

λειφθεί. Οι νέες μέθοδοι, όμως, δεν έχουν πάντα την ίδια επιτυχία μ αυτής σε μερικές περιπτώσεις. Πιστεύουμε ότι οι παλαιές μέθοδοι δεν πρέπει να εγκαταλείπονται, αλλά να παραμένουν στη φαρέτρα του πλαστικού χειρουργού ώστε να χρησιμοποιούνται όταν χρειάζεται.

3. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΙΣΤΙΚΩΝ ΝΕΚΡΩΣΕΩΝ ΛΟΓΩ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Δελικωνσταντίνου Η., Γκαμάση Ε., Ζαπαντιώτη Π., Γραββάνης Α., Κυριοπούλου Ε., Τσούτσος Δ.
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή:

Η μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία είναι βαρύτατη επιπλοκή της λοίμωξης από μηνιγγιτιδόκοκκο, με θνητότητα έως και 80%. Το 10 με 20% των ασθενών που επιβιώνουν, παρουσιάζουν εκτεταμένες νεκρώσεις δέρματος και μαλακών μορίων που χρήζουν αντιμετώπισης από πλαστικό χειρουργό.

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού που νοσηλεύθηκε στην κλινική μας λόγω εκτεταμένων νεκρωτικών βλαβών κυρίως στα κάτω άκρα μετά μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία.

Μέθοδος:

Μελετήθηκαν τα αρχεία νοσηλείας του ασθενούς, τα πρακτικά χειρουργείου, η θεραπευτική και υποστηρικτική φαρμακευτική του αγωγή, η τοπική θεραπεία των βλαβών, ο χρόνος νοσηλείας και το τελικό λειτουργικό αλλά και αισθητικό αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα:

Πρόκειται για άνδρα 19 ετών ο οποίος παραπέμφθηκε στην κλινική μας λόγω ιστικών νεκρώσεων (Συνολικής έκτασης: 22% ΟΕΣ περίπου) μετά από λοίμωξη με μηνιγγιτιδόκοκκο. Τέθηκε σε υπερλευκωματούχο δίαιτα, στην κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή και σε προφυλακτική αγωγή για εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο 4 φορές συνολικά, όπου υπό γενική αναισθησία υπεβλήθη σε ακρωτηριασμό δεξιού κάτω άκρου κάτωθεν του γόνατος και σε χειρουργικούς καθαρισμούς νεκρωμάτων με κάλυψη των δημιουργηθέντων ελλειμμάτων με δερματικά μοσχεύματα. Ο συνολικός χρόνος νοσηλείας ήταν 59 ημέρες και ο μετεγχειρητικός χρόνος 11 ημέρες. Η πορεία του υπήρξε ομαλή με πλήρη πρόσληψη των μοσχευμάτων και χωρίς μείζονες επιπλοκές. Το τελικό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα ήταν ικανοποιητικό.

Συμπεράσματα:

Ο πλαστικός χειρουργός έχει ενεργό ρόλο στην διαχείριση και αποκατάσταση ασθενών που παρουσιάζουν εκτεταμένες ιστικές νεκρώσεις και ελλείμματα μετά από μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία. Η έγκαιρη εκτίμηση των βλαβών αυτών, η κατάλληλη τοπική θεραπεία, και η απόφαση για την ενδεδειγμένη χειρουργική αντιμετώπιση αποτελούν σημεία μείζονος σημασίας όχι μόνο για την τελική έκβαση του τραύματος, αλλά και για την επιβίωση και αποκατάσταση του ασθενούς.

4. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕΤΑ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΕΦΑΛΗ

Π. Γεωργίου¹, Μ. Κοϊζής¹, Α. Σακελλαρίου¹, Λ. Κουκουλομάτης¹, Σ. Ζυμάρης², Ν. Μηνογιάννης¹, Ε. Κομνηνάκης¹

1 Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής & Λάτσειο Κέντρο Εγκαυμάτων, ΓΝΕ Θριάσιο
2 Νευροχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΕ Θριάσιο

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΙΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ Α΄ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΤΣΟΥΤΣΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ, ΓΚΟΥΖΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΩΡΑ: 15.00 - 16.00

1. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΤΕΡΝΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ V.A.C

Αλεξάκης Δ., Ρέμπελος Γ., Κισκήρα Ο., Αγγελιδάκης Ι., Κωνσταντόπουλος Δ., Γιαννακίδου Μ., Καστανά Ο.
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή:

Τα ελλείμματα δέρματος και υποδορίου στην περιοχή της πτέρνης αποτελούν ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα στην Πλαστική Χειρουργική. Η υφή του δέρματος καθώς και η καμπυλότητα της πτέρνης σε συνδυασμό, αποκλείουν την πλειονότητα των κρημνών πλην των τοπικών κρημνών του πέλματος, που όμως χρησιμοποιούνται σε μικρά ελλείμματα. Η αποκάλυψη του οστού της πτέρνης και τμήματος της καταφύσεως του Αχιλλείου τένοντα απαιτούν άμεση αντιμετώπιση.

Σκοπός:

Η παρουσίαση μίας μεθόδου που μπορεί να αποκαταστήσει την ανατομική μορφή της πτέρνης, αλλά και σε μεγάλο βαθμό τη σταθερότητα που απαιτείται για τη λειτουργία της βάδισης.

Υλικό:

Παρουσιάζονται δύο ασθενείς οι οποίοι υπέστησαν