

λειφθεί. Οι νέες μέθοδοι, όμως, δεν έχουν πάντα την ίδια επιτυχία με 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

τραυματική απόσπασση των μαλακών μορίων της πτέρνης κατόπιν εμπλοκής της σε τροχό μοτοποδηλάτου. Στον ένα ασθενή υπήρχε πλήρης απώλεια δέρματος και υποκειμένων μαλακών μορίων της πτέρνης και στον άλλο απογαντισμός της πτέρνης μέχρι τη μεσοστήτη της ποδικής καμάρας.

Μέθοδος:

- Δημιουργήθηκε εκμαγείο από θερμοπλαστικό υλικό από την υγιή πτέρνα του ασθενούς.

- Τοποθετήθηκε στην πάσχουσα πτέρνα και εφαρμόστηκε τοπική αρνητική πίεση.

Το αποτέλεσμα υπήρξε εντυπωσιακό. Το κενό μεταξύ του οστού της πτέρνας και του εκμαγείου καλύφθηκε με κοκκιώδη ιστό και μετά την αφαίρεση του θερμοπλαστικού εκμαγείου τοποθετήθηκε δερματικό μόσχευμα μερικού πάχους.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Η αποκατάσταση της πτέρνας υπήρξε πολύ καλή και οι ασθενείς βαδίζουν ικανοποιητικά. Η μέθοδος είναι πρωτότυπη, εφαρμόζεται για πρώτη φορά, επιλύοντας ένα δύσκολο πρόβλημα διεθνώς και είναι απλή στην εφαρμογή της χωρίς την πιθανότητα επιπλοκών.

2. Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ

Δελικωνσταντίνου Η., Γκαμάση Ε., Π. Ζαπαντιώτη Π., Παπαδόπουλος Σ., Μπασακίδης Α., Ακτσαλής Ε., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Έγκαυμάτων Ι. Ιωάννοβιτς, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή:

Η αποκατάσταση ελλειμμάτων στο άνω άκρο επιτυγχάνεται με δερματικά μοσχεύματα, τοπικούς κρημνούς, μεταμόσχευση τεχνητού χορίου καθώς και μικροχειρουργικές τεχνικές.

Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση και αξιολόγηση της χειρουργικής αποκατάστασης ασθενών με ελλείμματα άνω άκρου.

Μέθοδος:

Μελετήθηκαν αναδρομικά τα αρχεία όλων των ασθενών που προσήλθαν στην κλινική μας κατά την τετραετία 2005-2008 με μετατραυματικά ιστικά ελλείμματα στο άνω άκρο.

Αποτελέσματα:

Αντιμετωπίστηκαν 219 ασθενείς, 137 άνδρες και 82 γυναίκες ηλικίας από 16 έως 84 ετών. Το κύριο αίτιο τραυματισμού ήταν το θερμικό έγκαυμα. Σε 5 ασθενείς ο τραυματισμός αφορούσε το βραχίονα, σε 31 το αντιβράχιο, σε 112 την άκρα χείρα, ενώ 71 ασθενείς

με έγκαυμα η βλάβη είχε πολλαπλή εντόπιση. Μόνον 6 ασθενείς είχαν εκτεθειμένα ευγενή ανατομικά στοιχεία. Οι 76 ασθενείς οδηγήθηκαν στο χειρουργείο όπου οι θεραπευτικές λύσεις περιλάμβαναν δερματικά μοσχεύματα (69 ασθενείς), κρημνούς (9 ασθενείς), VAC (2 ασθενείς), και INTEGRA (5 ασθενείς). Ο μέσος συνολικός χρόνος νοσηλείας ήταν 18,6 ημέρες και ο μέσος μετεγχειρητικός χρόνος νοσηλείας 8 ημέρες. Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά παρέμειναν στο νοσοκομείο 6,85 ημέρες κατά μέσο όρο. Το τελικό λειτουργικό αλλά και αισθητικό αποτέλεσμα κρίθηκε ικανοποιητικό.

Συμπεράσματα:

Η έκταση του ελλείμματος, η αποκάλυψη ή όχι ευγενών στοιχείων και οι τυχόν υποκείμενοι νόσοι από το ιστορικό του ασθενούς, οριοθετούν τις θεραπευτικές μας επιλογές στην αποκατάσταση ιστικών ελλειμμάτων άνω άκρου. Ο τελικός στόχος της οποιασδήποτε μεθόδου αντιμετώπισης είναι η λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση του μέλους.

3. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΤΗΡΑ ΙΣΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Ευθύμογλου Κ., Μιχαηλίδου Ε., Γεντίμη Φ., Λουκάς Ι., Πονηρός Ν., Βασιλείου Μ..

Πλαστική Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός:

Η μελέτη των αποτελεσμάτων της χρήσης διατατήρα ιστών σε παιδιατρικούς ασθενείς, δεδομένου ότι τα κρανία των παιδιών συνεχίζουν και αυξάνονται σε αντιδιαστολή με αυτά των ενηλίκων το μέγεθος των οποίων δε μεταβάλλεται.

Υλικό- Μέθοδος:

Μελετήθηκαν αναδρομικά 49 ασθενείς στους οποίους έγινε χρήση διατατήρα ιστών λόγω ελλείμματος τριχωτού κεφαλής κατά τη χρονική περίοδο 2005 - 2009. Τα είδη διατατήρα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «λουκάνικο» και «κρουασάν». Αποφεύχθηκαν τα τετράγωνα επειδή στην αρχή της διάτασης δε «φούσκωναν» στις γωνίες, στο τέλος δε της διάτασης εμφάνιζαν υπερπλήρωση στις γωνίες του διατατήρα με αποτέλεσμα την υπερβολική πίεση σε αυτές τις περιοχές και το φόβο νέκρωσης του υπερκείμενου δέρματος. Έναρξη της διάτασης 15 ημέρες μετά την τοποθέτηση του διατατήρα. Σύνολο χρόνου 12-16 εβδομάδες.

Αποτελέσματα:

Ένας διατατήρας έπρεπε να αφαιρεθεί νωρίτερα λόγω διάσπασης τραύματος από μόλυνση. Ένας διατατήρας έπρεπε να αφαιρεθεί νωρίτερα λόγω πτώσης του παιδιού και διάσπασης τραύματος. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις επιτεύχθηκε ο σκοπός της χειρουργικής επέμβασης.