

Συμπεράσματα:

Η τεχνική είναι όχι μόνο απλή αλλά και αξιόπιστη, εξαιρετικά ανεκτή στα παιδιά επειδή τους δίδεται η ευκαιρία να φουσκώνουν μόνο τους το μπαλόνι. Η διάταση στα παιδιά διαφέρει από αυτή των ενηλίκων. Στα μικρά ελλείμματα των ενηλίκων δε χρειάζεται διατατήρας αλλά στα παιδιά κρίνεται απαραίτητο επειδή το κρανίο τους συνεχίζει να αυξάνεται με αποτέλεσμα την αδυναμία αφαίρεσης έστω και ενός μικρού ελλείμματος 2cm ή και περισσότερο και πρωτοπαθούς συρραφής.

4. ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΤΡΙΕΤΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ & ΑΝΑΛΥΣΗ

Νικόλαος Λασασιάνος, Γεώργιος Μουζόπουλος, Ευστάθιος Χαραλαμπίδης, Γεώργιος Βασταρδής, Ιωάννης Σπανός, Χρήστος Γαρνάβος
Α΄ & Β΄ Ορθοπαιδικές κλινικές, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Τα δεδομένα 21 ασθενών με μ.ο. ηλικίας τα 26.3 χρόνια που υπεβλήθησαν σε μέτατραυματικούς ακρωτηριασμούς των άνω και κάτω άκρων μεταξύ του Ιουνίου του 2005 και του Ιουνίου του 2008 καταγράφησαν και αναλύθηκαν. Το μέσο MESS σκορ (mangled extremity severity score) των ακρωτηριασθέντων άκρων ήταν 6,35 +/- 1,45. Έντεκα ασθενείς είχαν MESS σκορ < 7 και 10 ασθενείς είχαν MESS σκορ > ή = 7. Σε 9 περιπτώσεις ακολουθήθηκε πρωτογενής χειρουργικός ακρωτηριασμός και διαμόρφωση του κολωβόματος ενώ σε 12 ασθενείς ο χειρουργικός ακρωτηριασμός ήταν αποτέλεσμα μετεγχειρητικών επιπλοκών ή αποτυχίας της προσπάθειας διάσωσης του μέλους. Για τους τραυματισμούς των κάτω άκρων χρειάστηκαν 2 ακρωτηριασμοί του άκρου ποδός, 9 δία της κνήμης και 4 δία του μήριαίου ενώ σε δύο περίπτωση χρειάστηκε εκ νέου ακρωτηριασμός σε εγγύτερο επίπεδο. Για τους τραυματισμούς των άνω άκρων απαιτήθηκαν ακρωτηριασμοί των δακτύλων σε 4 περιπτώσεις και δύο ακρωτηριασμοί σε εγγύτερο επίπεδο, ένας κάτω και ένα πάνω από το επίπεδο του αγκώνα. Χρήση μύοδερματικών μοσχευμάτων για την σύγκλειση του κολωβόματος απαιτήθηκε σε 3 περιπτώσεις. Σε όλες τις περιπτώσεις εκτός απο δύο (όπου χρειάστηκε εγγύτερη μετατόπιση του επιπέδου ακρωτηριασμού) δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές φλεγμονής ή διάσπασης του τραύματος. Τα 3 βασικότερα αίτια των τραυματισμών ήταν τα τροχαία ατυχήματα, τα εργατικά ατυχήματα και τα ατυχήματα απο βεγγαλικά. Εκτίμηση της κατάστασης των ασθενών με τηλεφωνική καταγραφή του ερωτηματολογίου SF-36 (Short Form Health Survey) ήταν εφικτή σε 19 από 21 περιπτώσεις, ένα εξάμηνο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΩΡΑ: 15.00 - 16.00

1. ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ (ΠΕΡΙΤΟΝΙΪΤΙΔΑ): ΕΝΑ ΔΥΣΚΟΛΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Κατίρης ΣΤ., Λίλης Κ., Καστανά Ο., Γεωργιάδης Χρ., Σπύρου Αν., Κόκκινος Χ., Μαυρομάτης Θ.

Γ΄ Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός», Διευθυντής: Μαυρομάτης Θ.

Εισαγωγή

Η νεκρωτική περιτονιΐτιδα-απονευρωσίτιδα, είναι μια σχετικώς σπάνια λοίμωξη με πολύ μεγάλη θνητότητα (>20%). Καταστρέφει τις υποδόριες περιτονίες και τον λιπώδη ιστό, χωρίς να διεισδύει στους μύες. Η γάγγραινα FOURNIER αποτελεί μορφή νεκρωτικής απονευρωσίτιδας εκδηλωμένης με νέκρωση στους μυς του περινέου, της κοιλίας και στο πέος (δεν προσβάλλονται οι όρχεις). Η νόσος περιλαμβάνει ένα μεγάλο πληθυσμιακό φάσμα, κυρίως όμως ασθενείς μεγαλύτερους σε ηλικία. Πολλές φορές έχει πιο ανώδυνη πορεία και λιγότερο απότομη έναρξη, ενώ περίπου στο 90% των περιπτώσεων μπορεί να ανευρεθεί η πηγή προέλευσης της νόσου (η αιτία). Η έγκαιρη διάγνωση, η ενδοφλέβια χορήγηση συνδυαστικής αντιβιοτικής αγωγής και ο επιθετικός και άμεσος χειρουργικός καθαρισμός μπορούν να αναστείλουν τη θανατηφόρο πορεία της νόσου και να αυξήσουν δραματικά την επιβίωση των ασθενών.

Ασθενείς – Χειρουργική αντιμετώπιση

1ο περιστατικό: Γυναίκα 83 ετών με παραμελημένη νεκρωτική απονευρωσίτιδα και σε σηπτικό shock οδηγήθηκε στο χειρουργείο για ευρύ χειρουργικό καθαρισμό. Η ασθενής απεβίωσε την 2η μετεγχειρητική ημέρα.

2ο περιστατικό: Γυναίκα 82 ετών με παραμελημένη νεκρωτική απονευρωσίτιδα, λόγω εκτεταμένων κατακλίσεων, οδηγήθηκε εσπευσμένως στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε χειρουργικό καθαρισμό εφηβαίου, μείζονος χείλους αιδoίου (αρ), περινέου και κόκκυγος. Εν συνεχεία έγινε κολοστομία κατά Hartman Η ασθενής απεβίωσε την 2η μετεγχειρητική ημέρα.

3ο περιστατικό: Άνδρας 42 ετών τοξικομανής, μετά από ένεση στο μηρό εμφάνισε ραγδαία εξελισσόμενη γάγγραινα Fournier στην περιοχή του έσω μηρού, στο περίνεο και στο όσχεο. Έγινε ευρύς χειρουργικός καθαρισμός. Ο ασθενής απεβίωσε την 1η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπέρασμα

Σήμερα, παρά την εξέλιξη των διαγνωστικών και θε-

ραπτευτικών μέσων, οι νεκρωτικές απονευρωσίτιδες παραμένουν θανατηφόροι νόσοι αν δεν διαγνωσθούν και θεραπευθούν εγκαίρως και επιθετικά.

2. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΗΡΑ

Ντάνος Ι.¹, Χατζηδημητρίου Χ.², Χρηστάκης Χ.², Μοσχίδης Αρ.¹.

1 Α' Χ/κή κλινική Β' Νοσ. ΙΚΑ Θεσ/νίκης «Παναγία»

2 Κεντρική κλινική Euromedica Θεσσαλονίκης

Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από τη χρήση κυκλικού αναστομωτήρα για τη δημιουργία τελικής κολοστομίας σε επείγοντα και προγραμματισμένα χειρουργεία.

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου για τους χρήστες των συρραπτικών μηχανημάτων είναι η ασφάλεια της στομίας, το όφελος του χρόνου και η δυνατότητα δημιουργίας στομίας σταθερής διαμέτρου.

Επίσης σε ύπαρξη στένωσης της κολοστομίας μας παρέχεται η δυνατότητα της διόρθωσης απλά και μόνο με την εφαρμογή του αναστομωτήρα στην ήδη υπάρχουσα.

Η μέθοδος εφαρμόζεται από την ομάδα μας εδώ και μια πενταετία, με άριστα αποτελέσματα, το δε πρωτόκολλο παρακολούθησης των καρκινοπαθών, που χρησιμοποιούμε, μας δίνει την δυνατότητα να διαπιστώσουμε την ανυπαρξία των γνωστών επιπλοκών (στένωση, πρόπτωση, κήλη, εκστόμωση).

3. ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΑ ΑΚΡΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Λιντζέρης Ι., Πρίγκουρης Π., Κονταξής Β., Μπέκας Δ., Αναστασίου Ε., Χαφίζ Μ., Μαστροσταμάτης Ι., Πρίγκουρης Σ.

Δ' Χειρουργική Κλινική ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σκοπός:

Η διερεύνηση της συχνότητας, της κλινικής εικόνας και της αντιμετώπισης των υποδορίων αιματωμάτων στην κλινική μας κατά το τελευταίο έτος.

Υλικό-Μέθοδος:

Αναζητήσαμε στα αρχεία της κλινικής μας τον αριθμό των περιπτώσεων στις οποίες ετέθη η διάγνωση του αιματώματος. Μελετήσαμε τις εξής παραμέτρους: ηλικία, φύλο, κλινική εικόνα και εντόπιση της βλάβης, τη λήψη αντιπηκτικής ή αντισταθμιστικής αγωγής, τη συνοδό συμπτωματολογία, τη συνύπαρξη εμπυρέτου.

Αποτελέσματα:

Στην κλινική μας αντιμετωπίσαμε κατά το τελευταίο έτος τρεις περιπτώσεις με υποδόριο αιμάτωμα κάτω άκρων με εντόπιση στην κνήμη, δύο γυναίκες και έναν άνδρα, στην τρίτη ηλικία της ζωής τους οι οποίοι ελάμ-

βαναν ακενοκουμαρόλη. Προηγήθηκε τραυματισμός του αιματώματος, ενώ μόνο ένας εμφάνισε πυρετό εκτός της τοπικής κλινικής εικόνας.

Συμπεράσματα:

Τα αιματώματα δεν είναι ασυνήθη σε ηλικιωμένους που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή. Η εμφάνισή τους ως εκχυμωτική εξοίδηση ή φλεγμονή καθιστά ωστόσο δύσκολη κάποιες φορές τη διάκρισή τους από το ερυσίπελας ή τη θρομβοφλεβίτιδα. Η προσεκτική αξιολόγηση του ιστορικού της κλινικής εικόνας και του εργαστηριακού ελέγχου θα οδηγήσουν στη σωστή διάγνωση. Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι η αντιμετώπιση τους επιβάλλει τη χορήγηση αντιβιοτικών και ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους. Το μεγάλο μέγεθος δε και η έκτασή τους υπαγορεύουν την παροχέτευση τους, εφόσον επιτρέπεται από τον έλεγχο πήκτικότητας. Αναγκαιότητα αποτελεί η κατά τόπους αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών, ενώ σε δημιουργία μεγάλων ελλειμμάτων ενδεικνύεται για την κάλυψή τους η τοποθέτηση δερματικών μοσχευμάτων.

4. ΟΙ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥΣ

Ντάνος Ι.¹, Χατζηδημητρίου Χ.², Χρηστάκης Χ.², Μοσχίδης Αρ.¹.

1 Α' Χ/κή κλινική Β' Νοσ. ΙΚΑ Θεσ/νίκης «Παναγία»

2 Κεντρική κλινική Euromedica Θεσσαλονίκης

Η εργασία μας αποτελεί αναδρομική μελέτη σε τυχαία περιστατικά, από αυτά που χειρουργήθηκαν στην Κλινική μας και φέρουν κολοστομία, με σκοπό την αναγνώριση προβλημάτων που τυχόν δημιουργούνται από τις κολοστομίες, και την αναζήτηση τρόπων καλύτερης παρακολούθησής των ασθενών και αντιμετώπισής τους.

Συγκεκριμένα από το 1999 έως το 2007, από τους ασθενείς χειρουργήθηκαν στην Κλινική μας, 260 φέρουν κολοστομία. Από αυτούς, κατορθώθηκε να επιτευχθεί επαφή με 25 ασθενείς, τυχαία, οι οποίοι περιέγραψαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, και δέχθηκαν να φωτογραφηθούν, για τις ανάγκες της εργασίας.

Κοινό χαρακτηριστικό όλων των ασθενών είναι ότι έπασχαν καρκίνο του παχέος εντέρου. Στοιχεία που ελέγχθηκαν είναι: τα υποκειμενικά ενοχλήματα που αισθάνονται οι ασθενείς και τα αντικειμενικά ευρήματα, που προέκυψαν από την κλινική εξέταση ενώ έγινε και συστηματική μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας.

5. ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΟΛΙΣΘΗΣΗ ΣΩΛΗΝΑ ΝΗΣΤΙΔΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ CA ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Πανέρης Π., Πρίγκουρης Π., Λιντζέρης Ι.,

Τσαγκούλης Ν., Σιδηροκαστρίτης Γ., Πρίγκουρης Σ.

Δ' Χειρουργική κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»