

χρήση των τεχνητών μελών στα παιδιά παρακολουθώντας την διαδικασία σωματικής αναπτυξής τους καθώς και την πορεία επανένταξής τους στις δραστηριότητές τους.

Υλικό και μέθοδος: Στο Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» αντιμετωπίσαμε συχνά περιστατικά παιδιών με ακρωτηριασθέντα μέλη όπου η εφαρμογή τεχνητών μελών προσέδωσε λειτουργικότητα στο άκρο. Την τελευταία δεκαετία, δύο περιστατικά με βαρύ ακρωτηριασμό άνωθεν του γόνατος αποκαταστάθηκαν με τεχνητά μέλη και αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία τα συχνά χειρουργικά προβλήματα που εμφάνιζε το μέλος του παιδιού κατά την σωματική του ανάπτυξη.

Αποτελέσματα: Στα παιδιά τα τεχνητά μέλη εμφανίζουν ιδιαιτερότητες. Οι μεταβολές στο σκελετό του παιδιού απαιτούν πολλές φορές την αντικατάσταση του μέλους οδηγώντας το παιδί συχνά σε νέα προσαρμογή και πολλές φορές ο Πλαστικός Χειρουργός χρειάζεται να αντιμετωπίσει προβλήματα που τυχόν ανακύπτουν π.χ στο δέρμα των κολοβώματων.

Συμπεράσματα: Η χρήση των τεχνητών μελών στα παιδιά για την αποκατάσταση μετατραυματικών ακρωτηριασμών είναι μια σύνθετη διαδικασία που απαιτεί την συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων και του Πλαστικού Χειρουργού μέχρι και την ενηλικίωση του παιδιού καθώς μια τόσο σοβαρή αναπηρία δεν διευκολύνει την επανένταξη του στις καθημερινές ασχολίες και την ομαλή κοινωνικοποίηση του.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΙΑΦΟΡΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΧΑΤΖΗΚΑΛΗΣ ΜΑΪΚ,

ΔΗΜΟΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΩΡΑ: 13.30 - 14.30

1. ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗ ΤΗΣ ΛΗΨΗΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΧΟΡΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΙΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Διονυσόπουλος Α.¹, Τσεπούρας Σ.¹, Χαντές Α.¹, Στολτίδου Α.¹,

Παπακωνσταντίνου Α.¹, Ευστρατίου Ι.², Δεμ Ε.¹

¹ Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής Α.Π.Θ., Γ. Ν. Θεσσαλονίκης “ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ”

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ. Ν. Θεσσαλονίκης “ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ”,

Θεσσαλονίκη

Σκοπός:

Η παρουσίαση μιας σύγχρονης τεχνικής για την αντιμετώπιση σύνθετων ιστικών ελλειμμάτων με την οποία αποδεικνύεται ότι επιτυγχάνεται ταχύτερη λήψη

του τεχνητού χορίου με την ταυτόχρονη εφαρμογή του συστήματος αρνητικής πίεσης.

Μέθοδοι:

Η χειρουργική τεχνική περιλαμβάνει, σε έναν πρώτο χρόνο, τον χειρουργικό καθαρισμό του ελλείμματος. Μετά τη βελτίωση των τοπικών συνθηκών του τραύματος ακολουθεί η εφαρμογή του τεχνητού χορίου δύο στρωμάτων (Integra®), η διάνοιξη οπών στο στρώμα σιλικόνης που το επικαλύπτει και η τοποθέτηση του συστήματος εφαρμογής αρνητικής πίεσης (V.A.C.®). Κατά την 4η μετεγχειρητική ημέρα πραγματοποιείται αλλαγή και νέα τοποθέτηση του V.A.C., ενώ την 8η μετεγχειρητική ημέρα ακολουθεί η αφαίρεση του στρώματος σιλικόνης και στη συνέχεια η μεταμόσχευση δέρματος μερικού πάχους, Η αφαίρεση της επανώδεσης γίνεται την 12η μετεγχειρητική ημέρα. Η σύνθετη αυτή τεχνική, χρησιμοποιήθηκε σε 11 ασθενείς (6 άνδρες και 5 γυναίκες). Η εντόπιση των ελλειμμάτων αφορούσε σε 6 ασθενείς στα κάτω άκρα, σε 2 ασθενείς στις υπομάστιες περιοχές και σε 2 ασθενείς στην κοιλιακή χώρα και στην κεφαλή αντίστοιχα. Η μέση έκταση των ελλειμμάτων ήταν 140cm².

Αποτελέσματα:

Το ποσοστό λήψης του τεχνητού χορίου ήταν 87,8% και αποδείχθηκε ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά, επιβεβαιώνοντας τη “νέο”-αγγειογένεση του τεχνητού χορίου σε μόλις 8 ημέρες (σε αντιδιαστολή με τις 21 ημέρες που απαιτούνται, σύμφωνα με τις οδηγίες της Εταιρείας κατασκευής και προηγούμενες μελέτες). Η λήψη των δερματικών μοσχευμάτων ήταν επιτυχής, σε ποσοστό 97%.

Συμπέρασμα:

Η χρήση της παραπάνω χειρουργικής μεθόδου για την αντιμετώπιση σύνθετων ιστικών ελλειμμάτων αποτελεί μια εναλλακτική και απλή λύση της πλαστικής χειρουργικής, η οποία τείνει να γενικευθεί στην Κλινική μας, καθώς μειώνει σημαντικά το χρόνο νοσηλείας των ασθενών (τουλάχιστον κατά 13-20 ημέρες), αφού επιτυγχάνεται ταχύτερη λήψη του τεχνητού χορίου.

2. ΚΑΤ’ ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΤΟΜΙΕΣ

Μαρία Ψαρρού¹, Θωμάς Κούβδος¹, Βασιλική

Σταυροπούλου¹, Δήμητρα Δριμάλα¹.

¹ Νοσηλεύτρια ΤΕ, Χειρουργείου

ΓΝΑ “ο Ευαγγελισμός”

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της νοσηλευτικής δεξιότητας στην κατ’οίκον νοσηλεία ατόμων με στομίες. Επίσης η κατανόηση από μέρους της νοσηλεύτριας και του περιβάλλοντος των ψυχολογικών προβλημάτων των ατόμων που φέρουν μόνιμη ή παροδική στομία.

Είναι γενικά συχνό το φαινόμενο ασθενείς οι οποίοι

χειρουργούνται από διάφορες παθήσεις του εντέρου (Ca παχέως εντέρου, Νόσος του Crohn, κ.ά.) να εξέρχονται του νοσοκομείου φέροντας μόνιμη ή και προσωρινή στομία. Η αλλαγή του σωματικού τους ειδώλου, του τρόπου ζωής τους, και της εν γένει καθημερινότητάς τους είναι προβλήματα τα οποία δυσχερύνουν την μετέπειτα πορεία της ζωής αυτών των ασθενών.

Η Διπλωματούχος Νοσηλεύτρια καλείται εκτός του να περιποιηθεί τον ασθενή με στομία, προλαμβάνοντας τις επιπλοκές που αυτή μπορεί να δημιουργήσει στο δέρμα κα στον οργανισμό του ασθενούς, (δερματίτιδες, έλκη, κ.ά) να διδάξει τον ίδιο και την οικογένειά του τρόπους να αντιμετωπίζει τα διάφορα προβλήματα, να περιποιήε μόνος του την στομία, αλλά και τρόπους να ρυθμίσει την ζωή του μαζί με την στομία. Να απαντήσει στα πολλά ερωτήματα του ίδιου και της οικογένειάς του και να τον πείσει να κάνει σύνθημά του: «ΔΕΝ ΖΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΤΟΜΙΑ ΑΛΛΑ Η ΣΤΟΜΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ».

3. ΜΙΚΤΟΣ ΟΓΚΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ

Δενδρινός Χρ., Γιαμαρέλος Γ., Καστανά Ο., Ρέμπελος Γ.

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

Ο μικτός όγκος ή πλειόμορφο αδένωμα είναι ο πιο συχνός όγκος των σιαλογόνων αδένων. Εντοπίζεται πιο συχνά στη παρωτίδα (65-85%), και λιγότερο συχνά στον υπογνάθιο και τους ελάσσονες σιαλογόνους αδένες. (10%).

Η επικουρική παρωτίδα εντοπίζεται στη διαδρομή του πόρου της κύριας παρωτίδας, και αποτελεί είτε προσεκβολή αυτής ενωμένη με την παρωτίδα είτε αποτελεί ανεξάρτητο μικρό αδένωμα με ίδιο πόρο. Έχει την ίδια παθολογία με την κύρια παρωτίδα (καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι, σιαλαδενίτιδες κ.α).

Παρουσιάζουμε μια ασυνήθη και ενδιαφέρουσα περίπτωση μικτού όγκου της επικουρικής παρωτίδας σε γυναίκα ασθενή 50 ετών, που ήταν εμφανής σαν διόγκωση στην παρειά.

Η διαγνωστική προσπέλαση έγινε με το υπερηχοτομογράφημα, την αξονική τομογραφία, τη σιαλογραφία και την FNA-C.

Η αφαίρεση του όγκου έγινε με την ίδια προωτιαία προσπέλαση που χρησιμοποιείται για την αφαίρεση όγκων της παρωτίδας.

Συζητείται η ανατομία της επικουρικής παρωτίδας και η παθολογία της και η εγχειρητική της.

4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΤΙΝΟΝΕΚΡΩΣΕΩΝ

Α Γιακουμεττής, Α Μαλλουρής

Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ «Γ. Γεννηματάς» Αθήνα

Η θεραπεία των ακτινονεκρώσεων με συντηρητικές μεθόδους δεν είναι πάντα αποτελεσματική. Η συντηρητική θεραπεία ιδιαίτερα σε χρόνιες περιπτώσεις εξέλκωσης συνήθως αποτυγχάνει. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλαμβάνει την ευρεία εξαίρεση των προσβεβλημένων ιστών και την κάλυψη του ελλείμματος με καλής ποιότητας κρημνούς επαρκούς αιμάτωσης. Στην παρούσα ανακοίνωση παρουσιάζονται 29 περιπτώσεις ακτινονεκρώσεων της περιοχής του μαστού και της οσφυο-ιερής χώρας.

Υλικό και Μέθοδος:

Στο υλικό περιλαμβάνονται 21 περιστατικά ακτινονέκρωσης σε περιπτώσεις θεραπείας καρκίνου του μαστού και 8 της οσφυο-ιερής χώρας. Τα ελλείμματα που προέκυψαν από ευρεία εξαίρεση αντιμετωπίστηκαν με διάφορους κρημνούς ως εξής: Μυοδερματικός πλατύς ραχιαίος, Μυοδερματικός κοιλιακός κάθετου (VRAM) ή οριζόντιου προσανατολισμού (TRAM), ανάστροφος θωρακοδελτοειδικός, δερμοπεριτονιακός θωρακικού τοιχώματος, τυχαίου προσανατολισμού ράχης κ.α.

Αποτελέσματα:

Η αποκατάσταση των ελλειμμάτων ήταν ικανοποιητική και σε όλα τα περιστατικά υπήρξε τελικά πλήρης επούλωση. Σε δύο κρημνούς παρουσιάστηκε μερική περιφερική απώλεια, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με αλλαγές και δεν επηρέασε το τελικό αποτέλεσμα.

Συμπέρασμα:

Η κακή ποιότητα των ιστών στην περιοχή της ακτινονέκρωσης επιβάλλει την ευρεία εξαίρεση των προσβεβλημένων ιστών σε όρια κατά το δυνατόν φυσιολογικά. Η στερεοσκοπική (σε βάθος και κατ' επιφάνεια) κάλυψη του ελλείμματος, πρέπει να γίνεται με κρημνούς ικανοποιητικής αιμάτωσης.