

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 κα 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 αδένα 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 κρημούς 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 κρημούς 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 κρημούς 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 κρημούς ικανοποιητικής αιμάτωσης.