

## Προφορικές ανακοινώσεις

ΠΕΜΠΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»

ΩΡΑ: 15.00-16.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΑΛΦΑΡΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

### 1. ΕΥΜΕΓΕΘΕΙΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΕΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 35 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Πολυζώης Κ.<sup>1</sup>, Πανέρης Π.<sup>1</sup>, Καστανά Ο.<sup>2</sup>, Πρίγκουρης Π.<sup>1</sup>, Μεγαπάνος Χ.<sup>1</sup>, Ιωσηφίδης Λ.<sup>1</sup>, Στυλογιάννης Σ.<sup>1</sup>, Πρίγκουρης Σ.<sup>1</sup>

1 Δ' Χειρουργική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

2 Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας στην αντιμετώπιση των μεγάλων μετεγχειρητικών κοιλιοκηλών οι οποίες υποτροπιάζουν επανειλημμένως και χαρακτηρίζονται από μεγάλο απονευρωτικό έλλειμμα του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος (10-20cm). Στις περιπτώσεις αυτές, μεγάλο μέρος ενδοκοιλιακών σπλάχνων έχει «μεταναστεύσει» στο υποδόριο δημιουργώντας δεύτερη περιτοναϊκή κοιλότητα. Η πλειονότητα των ασθενών παρουσιάζουν τη νόσο της μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης (incisional hernia disease) με σημαντικές τοπικές και συστηματικές (αναπνευστικές, σπλαχνικές, αγγειακές, στατικές) διαταραχές του οργανισμού.

**Υλικό – Μέθοδος:** Αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 35 ασθενείς με μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες, 23 γυναίκες και 12 άνδρες ηλικίας 38-85 ετών. Εικοσιέννας ασθενείς (16 γυναίκες και 5 άνδρες) είχαν υποτροπή τουλάχιστον μία φορά μετά την αρχική αποκατάσταση της μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης. Η αποκατάσταση του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος σε όλες τις περιπτώσεις έγινε με χρήση πλέγματος. Σε 20 περιπτώσεις έγινε χρήση συνθετικού πλέγματος (Polyester-Polypropylene-Polytetrafluorethylene e-PTFE). Σε 15 περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε βιολογικό μόσχευμα (ακυτταρικό κολλαγόνο χοίρειου ιστού). Σε 29 ασθενείς το χρησιμοποιηθέν πλέγμα ήταν σε άμεση επαφή με τα ενδοκοιλιακά σπλάχνα.

**Αποτελέσματα:** Κανένας από τους χειρουργηθέντες ασθενείς δεν απεβίωσε. Σε 7 ασθενείς (20%) παρουσιάστηκε φλεγμονή – διαπίψης του πλέγματος και σε 3 από αυτές δημιουργήθηκε εντεροδερματικό συρίγγιο. Σε όλες τις περιπτώσεις το πλέγμα αφαιρέθηκε εξ' ολοκλήρου. Σημειώνουμε ότι η αφαίρεση ήταν εξαιρετικά δυσχερής διαδικασία. Σε 6 ασθενείς (17%) δημιουργήθηκε συσσώρευση αντιδραστικού υγρού (ύγρωμα) μεταξύ πλέγματος και υποδορίου η οποία αντιμετωπίστηκε με επανειλημμένες παρακεντήσεις.

**Συμπεράσματα:** Η αποκατάσταση των ευμεγέθων μετεγχειρητικών κοιλιοκηλών απαιτεί μεγάλη εμπειρία εκ μέρους του χειρουργού, η δε επιλογή των ασθενών οι οποίοι θα οδηγηθούν στο χειρουργείο πρέπει να είναι αυστηρή.

Η επιλογή του είδους του πλέγματος σε κάθε περίπτωση και η εγχειρητική τεχνική τοποθέτησης έχουν μεγάλη σημασία.

Τα καλύτερα αποτελέσματα στη σειρά που παρουσιάζουμε παρατηρήθηκαν με τη χρησιμοποίηση βιολογικού μόσχευματος

### 2. ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΥΛΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΤΗΡΩΝ

Ο. Καστανά, Β. Καραμέρη, Μ. Γεωργακοπούλου, Γ. Ρέμπτελος, Κ. Κοκκινάκης, Δ. Αλεξάκης,

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρουσία ουλών σε διάφορα σημεία του σώματος των ασθενών επιφέρουν διάφορα λειτουργικά και αισθητικά προβλήματα. Καταδεικνύεται η χρησιμότητα των διατατήρων δέρματος και ιστών για την αντιμετώπιση των ουλών.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζονται ασθενείς, με δύσμορφες ή ρικνωτικές ουλές διάφορης αιτιολογίας, οι οποίες αποκαταστάθηκαν με τη χρήση ιστικών διατατήρων.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα αποκατάστασης ουλών με τη χρήση διατατήρων δέρματος υπήρξαν ικανοποιητικά.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση ιστικών διατατήρων δίνει άριστα αποτελέσματα στην αποκατάσταση των ουλών, δεδομένου ότι παρέχει ικανή ποσότητα δέρματος, ποιότητας που ανταποκρίνεται στην περιοχή της ουλής και δεν δημιουργεί δευτερεύον έλλειμμα ή άλλες ουλές, όπως στην περίπτωση τοπικών ή απομακρυσμένων κρημνών.

### 3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Γκρεμούτης Γ., Ζαπαντιώτη Π., Οικονόμου Θ., Μιχαλόπουλος Β., Παναγιώτου Π., Κυριοπούλου Ε., Τσούτσος Δ.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων "Ι. Ιωάννοβιτς"

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των μεθόδων αποκατάστασης των περιστοματικών ελλειμμάτων. Η επιλογή των τεχνικών που χρησιμοποιούνται είναι συνάρτηση της θέσης, της έκτασης και της αιτίας του ελλείμματος.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Την τελευταία 5ετία (2002-2006) αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 94 ασθενείς (59 άνδρες και 35 γυναίκες), με εύρος ηλικίας 16-87 έτη. Τα ελλείμματα αυτά προέκυψαν: σε 38 ασθενείς μετά από την αφαίρεση καλοήθων μορφωμάτων (σπίλων, αιμαγγειωμάτων, κυστικών μορφωμάτων και άλλων ογκιδίων), σε 45 ασθενείς μετά από την εκτομή κακοήθων βλαβών, (Ca, SCC, BCC, λευκοπλακίας και ακτινικής χελιτίτιδας) και τα υπόλοιπα ελλείμματα σε 11 ασθενείς ήταν αποτέλεσμα τραυματισμού (1) και διόρθωσης ουλών (10).

Η αποκατάσταση των ελλειμμάτων επιτεύχθηκε με χρήση τοπικών προωθητικών κρημνών (4 ασθενείς), V-Y τοπικό κρημνό (2 ασθενείς) και Z plasty (8 ασθενείς). Τρεις ασθενείς αποκαταστάθηκαν με τοπικό ρινοπαραϊακό κρημνό, 2 ασθενείς με κρη-