

ση υψηλότερων δόσεων λεπτίνης. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην πυκνότητα των μικροαγγείων "microvessel density (MVD)" μεταξύ των ομάδων με χορήγηση λεπτίνης στις 7 και 9 ημέρες μετεγχειρητικά. Όλες οι εγκαυματικές επιφάνειες από την ομάδα ελέγχου και τις ομάδες με την χορήγηση λεπτίνης και αντιλεπτίνης δεν παρουσίασαν νέα αγγεία.

Συμπέρασμα: Η τοπική χορήγηση ανασυνδυασμένης λεπτίνης βελτιώνει την αγγειογένεση σε ολικού πάχους έγκαυμα σε ποτινίκια.

2. ΤΟ TRIPLEX ΚΑΙ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ (Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ;)

Ε.Ηλιοπούλου, Λ.Αναγνωστοπούλου, Πετροχειλού Γ*, Λ.Λιβιεράτος*,

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής

*Ακτινολογικό Τμήμα

Νοσοκομείο Κ.Α.Τ.-ΚΗΦΙΣΙΑ.

Το ηλεκτρικό έγκαυμα είναι μία από τις βαρύτερες μορφές της εγκαυματικής νόσου.

Η δίοδος του ηλεκτρικού ρεύματος μέσα στο σώμα επιφέρει τεράστιες ιστικές καταστροφές με βάση την υψηλή αγωγιμότητα του αγγειακού δικτύου. Οι επιπτώσεις του ατυχήματος στην βιωσιμότητα των ιστών και κυρίως στην μετέπειτα πορεία(ποιότητα ζωής, επαγγελματικός προσανατολισμός, αναπηρία) επιβάλλουν την καλύτερη ,κατά το δυνατόν, αντιμετώπιση τόσο στην οξεία φάση όσο και στην άμεση μετεγκαυματική φάση. Στην οξεία φάση παράλληλα με την antishock αγωγή και την χειρουργική αντιμετώπιση, σημαντικό ρόλο παίζει η συνεργασία με το εξειδικευμένο τμήμα του ακτινολογικού και συγκεκριμένα η χρήση αναίμακτης μεθόδου TRIPLEX (ψηφιακή απεικόνιση φλεβικού ,λεμφικού και αρτηριακού δικτύου)κυρίως στον προγραμματισμό του τύπου, της συχνότητας και της έκτασης των χειρουργικών επεμβάσεων. Η πολλαπλή, εύστοχη, γρήγορη και αποτελεσματική διερεύνηση ήταν οι λόγοι προτίμησης αυτής της μεθόδου σε σύγκριση με την κλασική αρτηριογραφία ,ascending phlebography(AP),descending phlebography(DP), continuous wave Doppler(CWD), ambulatory strain gauge plethysmography(ASGP). Παραθέτουμε μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα όπου τα χειρουργικά ευρήματα επιβεβαίωσαν τα ακτινολογικά ευρήματα .

3. Η ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Γκαβέρα Νικολέτα, Μαυρολιάς Δημήτριος, Γεωργιάδης Αρσένιος, Αχιλλέως Ορθόδοξος, Αϊβάζογλου Θεόδωρος.

Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π. κ. Αγγλαΐας Κυριακού».

Σκοπός: Η διερεύνηση των στοιχείων που αφορούν παιδικά εγκαύματα, με ταυτόχρονη ανάδειξη και ανάλυση των παραγόντων εκείνων που συμβάλλουν στην καλύτερη πρόγνωση και αποκατάσταση των τραυματικών επιφανειών.

Υλικά-μέθοδος: 4350 παιδιά με εγκαύματα αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών κατά το διάστημα από Μάρτιο του 1995 μέχρι και Δεκέμβριο του 2006. Για την αντιμετώπιση του τραύματος εφαρμόστηκε η ανοικτή μέθοδος και

χρησιμοποιήθηκαν αντισηπτικά, υδατογέλη, μπάνια, επουλωτικές κρέμες, χειρουργικοί καθαρισμοί και πλαστικές επεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Η έκταση της εγκαυματικής επιφάνειας ήταν μικρότερη του 10% σε 2755 παιδιά (63%). Η παρουσία ενδυμάτων είχε δυσμενή επίπτωση και στατιστικά σημαντικές διαφορές στην έκταση ή /και το βάθος του εγκαύματος ($p < 0,001, \chi^2$), την νοσηρότητα και τον χρόνο παραμονής στο Νοσοκομείο. Η μέση διάρκεια της αρχικής νοσηλείας ήταν 12,9 ημέρες (1-109 ημέρες). 185/632 (29,73%) από τους ασθενείς που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο χρειάστηκαν χειρουργικούς καθαρισμούς και πλαστικές επεμβάσεις. Από τη μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν σαν εξωτερικοί 3389/3718 (91%) είχαν ομαλή πορεία και ομαλή επούλωση των εγκαυματικών επιφανειών σε 4-14 ημέρες. Οι υπόλοιποι 329/3718 (8,83%) είχαν μεγαλύτερο χρόνο αποκατάστασης από 17-28 ημέρες, λόγω βαθύτερων εγκαυμάτων, επιμολύνσεων και μη τήρησης των οδηγιών.

Συζήτηση-συμπέρασμα: Η ορθότερη εκτίμηση και άμεση αντιμετώπιση του εγκαύματος συμβάλλει τόσο στη γενική καλή πορεία του ασθενούς, όσο και στη καλύτερη επούλωση του τραύματος. Η μεγαλύτερη παραμονή στο Νοσοκομείο σχετίζεται με την έκταση και το βάθος του εγκαύματος. Η χρήση υδατογέλης τοπικά στην αρχική οξεία φάση έχει θετική επίπτωση στην περαιτέρω ομαλή εξέλιξη του εγκαύματος αυξάνοντας την ενυδάτωση και ελαττώνοντας τον πόνο, την επιμόλυνση και την περαιτέρω καταστροφή του δέρματος.

4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΙΚΝΩΤΙΚΩΝ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζαπαντιώτη Π., Οικονόμου Θ., Παπαδόπουλος Στ., Γκρεμούτης Γ., Μπρούμη Π., Παναγιώτου Π., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων "Ι. Ιωάννοβιτς"
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

Σκοπός: Η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης ρικνωτικών μετεγκαυματικών ουλών θωρακικού τοιχώματος και δεξιού μαστού με απλασία αυτού, σε νεαρή ασθενή.

Ασθενής και Μέθοδος: Ασθενής 21 ετών έφερε ρικνωτικές μετεγκαυματικές ουλές στο δεξιό μαστό και στο θωρακικό τοίχωμα. με απλασία του δεξιού μαζικού αδένου. Το αίτιο των ανωτέρω διαταραχών ήταν θερμικό έγκαυμα της περιοχής σε ηλικία 27 μηνών το οποίο επούλωθηκε κατά β' σκοπό. Για την αποκατάστασή της η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική αποκατάσταση 3 σταδίων. Κατά το πρώτο χειρουργικό στάδιο τοποθετήθηκε τεχνητό χόριο (Integra) και διατατήρας δέρματος (T.E). Κατά το δεύτερο χειρουργικό στάδιο αφαιρέθηκε το εξωτερικό στρώμα σιλκόνης του Integra και τοποθετήθηκε λεπτό (<0,5mm) δερματικό αυτομόσχευμα. Κατά το τρίτο χειρουργικό στάδιο αφαιρέθηκε ο διατατήρας δέρματος ο οποίος είχε ήδη διαταθεί με επανειλημμένες εγχύσεις φυσιολογικού ορού, και τοποθετήθηκε ένθεμα σιλκόνης.

Αποτελέσματα: Δύο μήνες μετά το τελευταίο χειρουργείο η ασθενής εμφανίζει πολύ καλό αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα. Καλή έκπτυξη του θώρακα και συμμετρία των δύο μαστών.

Συμπεράσματα: Οι ρικνωτικές μετεγκαυματικές ουλές του θω-