



### 1. ΣΥΝΘΕΤΑ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ: ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Ή ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ;

Γκρεμούτης Γ., Ζαπαντιώτη Π., Οικονόμου Θ., Παναγιώτου Π., Μιχαλόπουλος Β., Μπασακίδης Α., Τσουτσος Δ.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων "Ι. Ιωαννόβιτς"  
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

**Εισαγωγή:** Τα σύνθετα ιστικά ελλείμματα συνήθως απαιτούν αποκατάσταση με κρημνούς για να υπάρξει το επιθυμητό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα. Παρόλα αυτά όμως στην καθημερινή κλινική πράξη οι κρημνοί δεν είναι πάντα διαθέσιμοι ή ένας ασθενής δεν είναι ο ιδανικός για μία τέτοια χειρουργική επέμβαση. Οι σύγχρονες τεχνικές βιοτεχνολογίας, όπως το V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) και η χρήση του τεχνητού δέρματος, προσφέρουν αξιόλογη εναλλακτική λύση και η εργασία αυτή παρουσιάζει την αποτελεσματικότητα των τεχνικών αυτών σε σύγκριση με την μικροχειρουργική.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Αυτή η αναδρομική μελέτη συμπεριέλαβε έξι ασθενείς, ηλικίας 17 έως 63 ετών. Τρεις ασθενείς παρουσίασαν ελλείμματα της ραχιαίας επιφάνειας του άκρου ποδός και άλλοι τρεις ελλείμματα της πρόσθιας και οπίσθιας επιφάνειας του αντιβραχίου και της άκρας χείρας. Όλα τα τραύματα παρούσαν εκτεθειμένα οστά, τενόντια στοιχεία, αρθρικές επιφάνειες, αγγεία ή νεύρα. Λόγω συνοδών ασθενειών και έλλειψης αποδεκτών αγγείων δύο ασθενείς με έλλειμμα άνω άκρου και ένας ασθενής με έλλειμμα κάτω άκρου αντιμετώπιστηκαν με V.A.C. και τεχνητό δέρμα. Τρεις ελεύθεροι προσθιοπλάγιοι κρημνοί του μηρού σχεδιάστηκαν για την κάλυψη των ελλειμμάτων των υπολοίπων ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Και οι δύο μέθοδοι αποκατάστασης ήταν επιτυχείς με πλήρη κάλυψη των ελλειμμάτων και ικανοποιητικό λειτουργικό αποτέλεσμα. Οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αποκατάσταση με ελεύθερους κρημνούς εξήλθαν σε 10 – 15 ημέρες χωρίς καμία επιπλοκή. Το αισθητικό αποτέλεσμα επηρεάστηκε από το μέγεθος του κρημνού, το οποίο χρειάστηκε περαιτέρω επεμβάσεις με τοπική αναισθησία για να αποκτήσει την τελική του μορφή και σχήμα.

Σε όλους τους ασθενείς που αντιμετώπιστηκαν με το V.A.C. και τεχνητό δέρμα εμφανίστηκε λοίμωξη κάτω από το τεχνητό δέρμα, επιπλοκή που καθυστέρησε την τελική αποκατάσταση με δερματικά μοσχεύματα και την πλήρη επούλωση. Ο χρόνος νοσηλείας τους ήταν 60 – 70 ημέρες.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που οι σύγχρονοι μέθοδοι βιοτεχνολογίας προσφέρουν ικανοποιητική κάλυψη ελλειμμάτων των άκρων, προϋποθέτουν πολλαπλά στάδια αποκατάστασης και αυξημένο χρόνο νοσηλείας και κόστος. Αντιθέτως, η μικροχειρουργική προσφέρει ικανοποιητικά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα με μικρότερο κόστος, νοσηρότητα και χρόνο νοσηλείας.

### 2. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΙΣΧΩΤΟΥ ΜΥΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΤΟΥ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΜΥΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΕΦΑΛΗΣ, ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ ΩΜΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ

Ζαπαντιώτη Π., Γκρεμούτης Γ., Οικονόμου Θ., Μπασακίδης Α., Μιχαλόπουλος Β., Κυριοπούλου Ε., Τσουτσος Δ.

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

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην χειρουργική αποκατάσταση ελλειμμάτων κεφαλής, τραχήλου και ωμικής χώρας με την χρήση του μισχωτού μυοδερματικού κρημνού του μείζονος θωρακικού μυός. Ο κρημνός αυτός προσφέρει πολλαπλές επιλογές στον σχεδιασμό του, ανάλογα με τις ανάγκες κάλυψης της δέκτης χώρας.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Στην κλινική μας, κατά την χρονική περίοδο 2002-2006 έγιναν 7 αποκαταστάσεις ελλειμμάτων με το μισχωτό μυοδερματικό κρημνό του μείζονος θωρακικού μυός σε ισάριθμους ασθενείς (5 άνδρες και 2 γυναίκες) και με εύρος ηλικίας 48-64 έτη. Οι περιοχές των ελλειμμάτων εντοπιζόνταν: στην στοματική κοιλότητα (1 περιπτωση), στη γωνία του στόματος (1 περίπτωση), στον τράχηλο (2 περιπτώσεις), στην κάτω γνάθο (2 περιπτώσεις) και στην ωμική χώρα (1 περίπτωση).

Η αποκατάσταση με τη χρήση του κρημνού έγινε σε: 2 ασθενείς μετά την εκτομή κακοήθων βλαβών (στοματική κοιλότητα και γωνία στόματος αντίστοιχα), 1 ασθενή με μετατραυματικό έλλειμμα μετά από αυτοπυροβολισμό (κάτω γνάθος), 2 ασθενείς με φαρυγγόστομα (τράχηλος) και 2 ασθενείς με ακτινόνεκρωση μετά από ακτινοθεραπεία (ώμος και κάτω γνάθος αντίστοιχα).

**Αποτελέσματα:** Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ικανοποιητική, με κάλυψη των ελλειμμάτων και επίτευξη καλού λειτουργικού και αισθητικού αποτελέσματος. Σε 1 ασθενή υπήρξε πλήρης νέκρωση του κρημνού ο οποίος υποβλήθηκε ξανά σε χειρουργική αποκατάσταση με τη χρήση άλλου κρημνού. Μία από τους ασθενείς απεβίωσε λόγω της υποκείμενης νόσου της.

**Συμπεράσματα:** Ο μυοδερματικός κρημνός του μείζονος θωρακικού μυός αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο στην επανορθωτική χειρουργική, προσφέροντας πολλές λύσεις σε ιδιαίτερα προβλήματα αποκατάστασης, χωρίς να καταλείπει σημαντική δυσμορφία στην δότρια χώρα.

### 3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΩΣ ΠΙΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΣΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Α. Διονυσόπουλος, Ι. Γκότσικας, Ε. Δεμίρη, Ε. Καραγέργου, Α. Στολτίδου, Λ. Λαζαρίδης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Ο ρόλος του συστήματος αρνητικής πίεσης (Σ.Α.Π. – V.A.C.) ως πιεστική επίδεση στη μεταμόσχευση δέρματος Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη των τελευταίων 30 μηνών, στη χρήση Σ.Α.Π. – V.A.C, η οποία αφορά συνολικά σε 17 ασθενείς με ελλείμματα των κάτω άκρων (9 ασθενείς), του κορμού (4 ασθενείς), των άνω άκρων (3 ασθενείς) και του τριχωτού της κεφαλής (3 ασθενείς). Μετά την τοποθέτηση του μοσχεύματος (μερικού πάχους 12 φορές και ολικού πάχους 7) εφαρμόζονταν το Σ.Α.Π. – V.A.C. Η πρώτη αλλαγή γινόταν την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα, οπότε και κρινόταν η λήψη του μοσχεύματος.

Τα αποτελέσματα ήταν θετικά σε όλα τα περιστατικά (επιτυχής λήψη του μοσχεύματος), χωρίς κάποια συμπληρωματική επέμβαση.