

Συμπερασματικά, η χρήση του Σ.Α.Π. – V.A.C. ως πιεστική επίδεση στη μεταμόσχευση δέρματος αποτελεί μια αξιόπιστη θεραπευτική μέθοδο. Το μειονέκτημα του αυξημένου κόστους νοσηλείας αντισταθμίζεται με τα απόλυτα επιτυχή αποτελέσματα στη λήψη του μοσχεύματος και το πλεονέκτημα της άμεσης κινητοποίησης του ασθενούς. Νομίζουμε ότι απαιτείται κάποια μεγαλύτερης κλίμακας συγκριτική μελέτη, η οποία θα επέβαλε την εφαρμογή του Σ.Α.Π. – V.A.C ως εναλλακτική επίδεση στη μεταμόσχευση δέρματος.

4. ΚΑΛΥΨΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΑΚΡΟΡΙΝΙΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ RIEDEL ΚΡΗΜΝΟ

Ο. Καστανά, Μ. Γεωργακοπούλου, Α. Ψευδή, Ν. Νεοφώτιστος, Α. Καλογιάννη, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. “ο Ευαγγελισμός”

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα δερματικά ελλείμματα του ακρορινίου συνήθως καλύπτονται με τον κρημό Riedel.

Πολλές φορές όμως σε μεγαλύτερα ελλείμματα ή κατάφυση του έσω κανθού εμποδίζει την κινητοποίηση του κρημού. Προτείνεται μέθοδος τροποποίησης του κρημού, με την οποία η κινητοποίηση είναι μεγαλύτερη και καλύπτει μεγάλα ελλείμματα του ακρορινίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζονται ασθενείς με ελλείμματα στο ακρορίνιο, κυρίως μετά από αφαίρεση όγκων όπου εφαρμόστηκε η προτεινόμενη μέθοδος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε σχέση με τον κρημό Riedel, κατά την τοποθέτηση του κρημού στο έλλειμμα δεν εμφανίζεται εξελκισμός του ακρορινίου προς τα πάνω και τα αισθητικά αποτελέσματα είναι καλύτερα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εύκολη παρασκευή του κρημού και τα καλά αισθητικά αποτελέσματα καθιστούν αυτόν ένα καλό κρημό για τα ελλείμματα του ακρορινίου.

5. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΥΧΑΙΟΥ ΠΛΑΓΙΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΓΚΩΝΑ

Ο. Καστανά, Μ. Γεωργακοπούλου, Ν. Παπαρίζου, Ν. Νεοφώτιστος, Φ. Κατσιγιάννη, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. “ο Ευαγγελισμός”

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάλυψη των ελλειμμάτων της οπίσθιας επιφάνειας του αγκώνα αποτελεί ένα δύσκολο πρόβλημα το οποίο απαιτεί άμεση αποκατάσταση με δέρμα άριστης ποιότητας. Ένας από τους τρόπους που παρέχει αυτή τη δυνατότητα είναι ο τυχαίος κρημός της πλάγιας οσφυϊκής χώρας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζονται δύο ασθενείς με έλλειμμα αγκώνος όπου η αποκατάσταση έγινε με τον αναφερόμενο κρημό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα κρίθηκαν άριστα, λειτουργικά και αισθητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρ' ότι υπάρχουν αρκετές μέθοδοι για την αποκατάσταση

του αγκώνα, η προτεινόμενη μέθοδος είναι αυτή που αφήνει τις λιγότερες παράπλευρες απώλειες και εμφανίζει πολύ καλά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

6. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΡΙΚΝΩΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ

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

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

Σκοπός: Η παρουσίαση του τρόπου αποκατάστασης μετεγκαυματικών ελλειμμάτων και ρικνώσεων τα οποία αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας κατά την τελευταία τετραετία.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Κατά την περίοδο 2003-2006 αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας 22 ασθενείς, ηλικίας 20-57 ετών. Οι 19 ήταν άνδρες και οι 3 γυναίκες με ελλείμματα ή ουλές που αφορούσαν: το γόνατο (2 ασθενείς), την κνήμη (1 ασθενής), τον άκρο πόδα (1 ασθενής), το πέος (2 ασθενείς), τη βουβωνική χώρα (1 ασθενής) το τριχωτό της κεφαλής (3 ασθενείς), τη μασχάλη (4 ασθενείς), το βραχίονα (2 ασθενής), την άκρη χείρα (2 ασθενείς), το λοβίο του ωτός (1 ασθενής), το μέτωπο-τριχωτό κεφαλής- βάση ρινός (1 ασθενής), τον τράχηλο (1 ασθενής) και περιστοματικά (1 ασθενής). Το αίτιο ήταν ηλεκτρικό έγκαυμα σε 7 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Οι κρημοί που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι παρακάτω:

Πλατύς ραχιαίος: για αποκατάσταση βραχίονα και μετώπου-τριχωτού κεφαλής- βάσης ρινός (2)

Έσω γαστέρα του γαστροκνημίου: για αποκατάσταση γόνατος (1) και κνήμης (1)

Προσθιοπλάγιος κρημός του μηρού (ALT): για αποκατάσταση γόνατου (1)

TFL: για αποκατάσταση πέους (1) και βουβωνικής χώρας (1)

Ωμοπλατιαίος: για αποκατάσταση μασχάλης (1)

Παραωμοπλατιαίος: για αποκατάσταση μασχάλης (2)

Τοπικός περιστροφικός ή μεταθετός κρημός: για αποκατάσταση τριχωτού (4), λοβίου του ωτός (1), πέους (1), άκρου ποδός (1), βραχίονα (1), τραχήλου (1), μασχάλης (1) και μεσοδακτύλιου διασπληνικού (1)

Venkatasaamhi: για αποκατάσταση αντίχειρα (1)

Κρημός του σφιγκτήρος του στόματος: για αποκατάσταση περιστοματικά

Σε 2 ασθενείς εμφανίστηκε μερική νέκρωση του κρημού η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Στους υπόλοιπους ασθενείς η κλινική πορεία ήταν ομαλή με καλά λειτουργικά και ικανοποιητικά αισθητικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση των ανωτέρω ελλειμμάτων και ρικνώσεων απαιτεί αποκατάσταση με χρήση κρημών, που αποτελούν τον μόνο αξιόπιστο τρόπο οριστικής επίλυσης του προβλήματος. Το ικανοποιητικό αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα αποζημιώνει τον ασθενή ο οποίος μπορεί να επιστρέψει σύντομα στις καθημερινές του δραστηριότητες.

7. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER : ΕΠΤΑΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ



Ζαπαντιώτη Π., Παπαδόπουλος Στ., Οικονόμου Θ., Μιχαλόπουλος Β., Μπασακίδης Α., Μπρούμη Π., Τσούτσος Δ

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

Σκοπός: Η παρουσίαση της ενδεδειγμένης χειρουργικής θεραπείας και η εκτίμηση των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων.

Υλικό και μέθοδος: Την τελευταία επταετία νοσηλεύτηκαν 20 ασθενείς (19 άνδρες και 1 γυναίκα), ηλικίας 36 έως 74 ετών, με γάγγραινα Fournier. Η αντιμετώπιση της οξείας φάσης της νόσου είχε γίνει σε ουρολογικά τμήματα Σε 13 ασθενείς τα ελλείμματα ήταν εκτεταμένα και εντοπιζόνταν στη βουβωνική και την οσχεο-περινεϊκή περιοχή. Η κάλυψη των ελλειμμάτων αυτών έγινε με το μμοδερματικό κρημό του ισχνού προσαγωγού μυός (5), τον κρημό του τείνοντος την πλατεία περιτονία μυ (TFL) (5) και με το νησιδωτό δερματικό κρημό της πρόσθιας έξω επιφάνειας του μηρού (ALT) (3). Σε τρεις από τους ασθενείς αυτούς, ελλείμματα του πέους καθώς και κοκκιωμένες περιοχές της βουβωνικής χώρας καλύφθηκαν συμπληρωματικά με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους. Δύο από τους ασθενείς αυτούς έφεραν ήδη προσωρινή κολοστομία. Στους υπόλοιπους 7 ασθενείς τα ελλείμματα ήταν πιο περιορισμένης έκτασης και εντοπιζόνταν σε τμήμα του οσχέου, το πέος, το περίνεο και την κοιλιακή χώρα. Η κάλυψη των ελλειμμάτων αυτών έγινε μόνο με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους. Σε όλους τους ασθενείς έγινε λύση των συμφύσεων και των ρικνώσεων.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε καμία μετεγχειρητική επιπλοκή στις δότριες και στις λήπτριες περιοχές. Το άμεσο μετεγχειρητικό αισθητικό αποτέλεσμα στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με τον ισχνό προσαγωγό μυ, ήταν μέτρια ικανοποιητικό λόγω του αυξημένου μυϊκού όγκου. Το απώτερο όμως μετεγχειρητικό αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα βελτιώθηκε σημαντικά λόγω της προσοδευτικής μυϊκής ατροφίας. Στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με δερματικά μοσχεύματα, τον TFL ή τον ALT το απώτερο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα ήταν άριστο.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος αποκατάστασης ελλειμμάτων μετά από γάγγραινα Fournier είναι συνάρτηση της θέσης και της έκτασης του προβλήματος και ο χειρουργός πρέπει να έχει την δυνατότητα επιλογής της καταλληλότερης μεθόδου ή συνδυασμού αυτών για να επιτύχει το καλύτερο λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα..

8. Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ

Χρ. Φεσσάς, Α. Αλκιβιάδης, Γ. Κουλέρμου.

Κλινική Πλ. Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Εγκαυμάτων Γ.Ν. Λευκωσίας.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση, συζήτηση και αξιολόγηση της χειρουργικής αποκατάστασης ελλειμμάτων των μαλακών μορίων με τη χρήση ελεύθερων κρημνών.

Κατά τη περίοδο 1996 – 2006, 65 ασθενείς υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση ελλειμμάτων των κάτω άκρων με ελεύθερους κρημνούς.

Το 93% των ασθενών ήταν άνδρες και το 7% γυναίκες με μέσον

όρο ηλικίας τα 28 έτη.

Οι κρημνοί που χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο ήταν ο κερκιδικός κρημνός του αντιβραχίου και ο πλατύς ραχιαίος.

Μελετήθηκαν οι διάφορες παράμετροι οι οποίες επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα και αφορούν τοπικούς παράγοντες και συστηματικούς, και παρουσιάζονται αποτελέσματα σύμφωνα με τα κριτήρια της αξιολόγησης.

9. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Α. Ζένιου, Χρ. Φεσσάς, Γ. Αναγιωτός, Χρ. Γιάλλουρος, Ι. Κωτσάκης, Γ. Κουλέρμου

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της χειρουργικής αντιμετώπισης των ελλειμμάτων των κάτω άκρων και η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας 1996-2006 αντιμετωπίστηκαν 600 περίπου περιστατικά ελλειμμάτων μαλακών μορίων και κάτω άκρων.

Το 76% των περιστατικών αφορούσαν ελλείμματα τύπου I, II (ελλείμματα δέρματος – μαλακών μορίων) και το 24% τύπου III με αποκάλυψη άλλων ιστών (τενόντων, αγγείων, νεύρων, οστών κτλ).

Στην εργασία αναλύεται η τοπογραφική κατανομή των ελλειμμάτων, οι συνοδές κακώσεις και η γενική κατάσταση των ασθενών. Λαμβανομένων υπόψιν των παραγόντων αυτών, αναπτύσσεται η συλλογιστική της επιλογής της χειρουργικής αντιμετώπισης.

10. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Ν. Πονηρός*, Μ. Βασιλείου*, Κ. Ταμπαρόπουλος**, Μ. Σκολαρίκου*, Δ. Τσούτσος**

* Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Π. Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία».

** Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς».

Σκοπός : Είναι η ανάλυση των συχνότερων τραυματισμών της άκρας χειρός και οι μέθοδοι αντιμετώπισης τους στα παιδιά.

Υλικό και Μέθοδος : Μελετήθηκαν 600 τραυματισμοί της άκρας χειρός που αντιμετωπίστηκαν στα επείγοντα περιστατικά και στο χειρουργείο του Π.Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία» για τα έτη 1999-2004. Αφορούσαν τραύματα ακρωτηριαστικά, αποσπαστικά, απογαντισμούς (degloving), συνθλιπτικές κακώσεις, ηλεκτροπληξίες, δήγματα καθώς και μικτές κακώσεις με διατομές τενόντων, νεύρων, αγγείων και επιπλεγμένα κατάγματα. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις μετά την ανατομική αποκατάσταση των τραυματισμένων στοιχείων της άκρας χειρός και των δακτύλων η μεγάλη προσπάθεια αποσκοπεί στο να γίνει επαρκής κάλυψη άλλοτε με δερματικά μοσχεύματα ολικού πάχους, τοπικούς ή απομακρυσμένους κρημνούς.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα : Οι τραυματισμοί στην άκρα χείρα αποτελούν συχνές κακώσεις στα παιδιά που προκείμενου να μην αφήσουν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή δυσμορφίες πρέπει να αποκαθιστώνται σε πρώτο χρόνο χειρουργικά. Οι προσπάθεια σε όλες τις περιπτώσεις αυτές είναι να διατηρηθούν όσα περισσότερα ιστικά τμήματα, εκμεταλλεύονται τις μεγάλες επουλωτικές δυνατότητες που έχουν τα παιδιά. Ακόμα και σε βαρείς τραυματισμούς παρά τις σοβαρές δυσκολίες που