



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. Ταμπάροπουλος\*\*, 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 προσπάθειες 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

παρουσιάζονται, προκείμενου να έχουμε την καλύτερη αισθητική αποκατάσταση, επιχειρούμε την κατά περίπτωση επανόρθωση των τραυματισθέντων ιστών και των ξεχωριστών ανατομικών στοιχείων καθώς και την όσο το δυνατόν ταχεία δερματική κάλυψη των ελλειμμάτων.

#### 11. ΣΠΟΓΓΟΣ ΠΟΛΥΟΥΡΕΘΑΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Κυρμιζογλου Π., Παπαδημητρίου Α., Πετρακοπούλου Θ., Διαλυνάκης Κ., Γιακουμεττής Α.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, 6ο Ογκολογικό Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Γ.Γεννηματάς», Αθήνα

Παρουσιάζεται η χρησιμοποίηση του σπόγγου πολυουρεθάνης για την ακινητοποίηση ελεύθερου δερματικού μοσχεύματος σε ένα ασθενή. Το υλικό αυτό φαίνεται να είναι αποτελεσματικό, εύκολο στην χρήση και με μικρό κόστος.

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ – ΙΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ»**

**ΩΡΑ: 12.30-14.00**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΓΚΑΝΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ**

#### 1. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΩΝ ΔΟΤΡΙΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ

Κυρμιζογλου Π., Πηλιχός Κ., Σταυροπούλου Β., Πετρακοπούλου Θ., Γιακουμεττής Α.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, 6ο Ογκολογικό Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Γ.Γεννηματάς», Αθήνα

Σε σύνολο 20 ασθενών αξιολογούνται τα αποτελέσματα επίδεσης της δότριας χώρας με νεώτερα υλικά σε σύγκριση με πιο «παραδοσιακούς» τρόπους επίδεσης. Συγκεκριμένα, η μισή δότρια καλύφθηκε με σιλικονούχο επίθεμα “Meritel” και ως 2ο στρώμα χρησιμοποιήθηκαν απορροφητικά επιθέματα “Merilex”. Το υπόλοιπο μισό της δότριας καλύφθηκε με γάζες “Fucidin” και απλές γάζες και ακολούθησε περίδεση με “Orthban” και ελαστικό επίδεσμο. Συμπληρώθηκε πρωτόκολλο για τους ανωτέρω ασθενείς στο οποίο εκτιμήθηκαν οι εξής παράμετροι: (1) η ταχύτητα επούλωσης, (2) το άλγος κατά την διάρκεια των αλλαγών στις δότριες και (3) η παρουσία ή μη επιμόλυνσης. Τα στοιχεία λήφθηκαν την 8η και 15η μετεγχειρητική ημέρα. Συμπερασματικά, η επίδεση με τα υλικά Meritel/Meritex πλεονεκτούσε και στις 3 ανωτέρω παραμέτρους - και ιδιαίτερα το άλγος ήταν κατά πολύ ηπιότερο - συγκριτικά με την «παραδοσιακή» επίδεση. Ως μειονέκτημα μπορεί να θεωρηθεί μόνο το αυξημένο κόστος.

#### 2. ΝΕΚΡΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΝΤΛΙΑΣ BACLOFEN ΣΤΟ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΤΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Β. Κονοφάου, Ο. Καστανά, Ε. Μποβιάτσης, Μ. Γεωργακοπούλου, Μ. Θεμιστοκλέους, Δ. Αλεξάκης, Δ. Σακκάς

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής  
Τμήμα Νευροχειρουργικής

ΓΝΑ “ο Ευαγγελισμός”

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παρουσίαση των επιπλοκών από το δέρμα, μετά την υποδόρια τοποθέτηση αντλίας Baclofen (γ-αμινοβουτυρικό οξύ)

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η αντλία συνεχούς ενδοραχιαίας έγχυσης Baclofen τοποθετείται σε ασθενείς με σπαστικότητα επί εδάφους περιγεννητικής ανοξίας, MS, κάκωσης κεφαλής, κάκωσης ΝΜ, δυστονίας.

Παρουσιάζεται η περίπτωση άντρα ασθενούς 47 ετών στον οποίο τοποθετήθηκε αντλία συνεχούς ενδοραχιαίας έγχυσης Baclofen για την αντιμετώπιση βαριάς σπαστικότητας σε τραπηλικό ασθενή που προκλήθηκε από κάκωση Α5-Α6 σπονδύλων. Ο ασθενής είχε βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έξι έτη μετά την τοποθέτηση της αντλίας εμφάνισε νέκρωση του υπερκείμενου δέρματος που αντιμετωπίστηκε πρώτα με χειρουργικό καθαρισμό και επανοτοποθέτηση της στην ίδια θέση με επακόλουθο αποτυχία της επούλωσης του δέρματος. Ακολούθησε τοποθέτηση της αντλίας σε άλλη θέση. Ένα μήνα αργότερα παρουσιάστηκε διάτρηση του υπερκείμενου δέρματος στη νέα θέση της αντλίας που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νέκρωση του δέρματος του κοιλιακού τοιχώματος μετά την τοποθέτηση αντλίας συνεχούς ενδοραχιαίας έγχυσης Baclofen είναι μια ασυνήθης επιπλοκή η οποία θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με την χρήση τοπικών κρημών. Το ενδεχόμενο εμφάνισής της δεν θα πρέπει να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην τοποθέτηση της αντλίας η οποία βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με σπαστικότητα.

#### 3. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΟΥΛΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΥΣΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ.

Τεπετές Κ., Χριστοδουλίδης Γρ., Σπυριδάκης Μ.Ε., Συμεωνίδης Δ., Χατζηθεοφίλου Κ.

Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας  
Διευθυντής: Καθ. Χατζηθεοφίλου Κ.

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα χειρουργικά τραύματα αποτελούν ειδικά τραύματα και γίνονται μέσω κανόνων και αρχών. Δυστυχώς σε ένα σημαντικό ποσοστό επιμολύνονται. Οι λοιμώξεις των χειρουργικών τραυμάτων αποτελούν την τρίτη κατά σειρά συχνότητας αιτία λοίμωξης μεταξύ όλων των νοσοκομειακών λοιμώξεων, με ποσοστό 14-16%.

Η καθυστερημένη επούλωση οδηγεί σε αύξηση του κινδύνου επιμόλυνσης, πόνο, περιορισμό της κινητικότητας ή ακόμα και ακινητοποίηση του ασθενούς, αύξηση του χρόνου, του κόστους νοσηλείας και της δυσαρέσκειας των ασθενών.

Οι αυξητικοί παράγοντες των αιμοπεταλίων έχει διαπιστωθεί ότι προάγουν τον πολλαπλασιασμό των ινοβλαστών επιταχύνοντας τον σχηματισμό κοκκιδώδους και συνδετικού ιστού.

#### ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγχυσης αυτών των αυξητικών παραγόντων αιμοπεταλίων στην διαδικασία επούλωσης