



Ασθενείς και μέθοδος: Κατά τη χρονική περίοδο 2002-2006 υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση ακτινονεκρώσεων 17 ασθενείς (8 άνδρες και 9 γυναίκες), η ηλικία των οποίων κυμαινόταν από 47-62 έτη. Οι εντοπίσεις των βλαβών ήταν: στην περιοχή του κόκκυγα (3 ασθενείς), στην ιεροκοκκυγική χώρα (4 ασθενείς), στο περίνεο (1 ασθενής), στην κάτω γνάθο (1 ασθενής), στο μαστό (1 ασθενής), στο μηρό (1 ασθενής) στην περιοχή του μείζονα τροχαντήρα (2 ασθενείς), στον τράχηλο (2 ασθενείς), στο ισχιακό κύρτωμα (1 ασθενής) και στην περιοχή του ώμου και της σύστοιχης ωμοπλάτης (1 ασθενής).

Η χειρουργική αποκατάσταση αφορούσε στη χρήση: τοπικών μεταθετών ή περιστροφικών κρημών (4), Δ,Μ,Μ,Π. (1), του μισχωτού προσθιοπλάγιου κρημνού του μηρού (1), του μισχωτού μσοδερματικού κρημνού του πλατέως ραχιαίου μυός (1), του μισχωτού μσοδερματικού κρημνού του μείζονος θωρακικού μυός (4) και του μισχωτού μσοδερματικού κρημνού του τραπεζοειδούς μυός (1). Στην ασθενή με την ακτινονέκρωση ώμου-ωμοπλάτης χρησιμοποιήθηκαν και οι δύο τελευταίοι προαναφερθέντες κρημνοί, ενώ σε 6 ασθενείς έγινε εκτομή και απλή συρραφή.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές και τα αποτελέσματα μας ήταν ικανοποιητικά από αισθητικής και λειτουργικής πλευράς, με εξαίρεση 2 περιπτώσεις όπου έγινε διάσπαση του χειρουργικού τραύματος. Η επιπλοκή αυτή αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό και επανασυρραφή.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί την μέθοδο εκλογής στην θεραπεία της ακτινονέκρωσης, αφού επιτυγχάνεται η πλήρης εκτομή της ακτινοβοληθείσας περιοχής και η αποκατάσταση του ελλείμματος με υγιείς και καλά αιματούμενους ιστούς.

9. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ (ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΕΣ ΕΚΘΥΜΑ) ΑΠΟ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΣΕ ΒΑΡΥ ΣΗΨΑΙΜΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ

Αλεξόπουλος Βασίλειος, Τσιγγιρόπουλος Νικόλαος, Καπουλέας Γεώργιος, Αχιλλέως Ορθόδοξος, Αϊβάζογλου Θεόδωρος.

Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π. κ. Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Να αναδείξουμε τρόπους αντιμετώπισης των δερματικών βλαβών από pseudomonas aeruginosa.

Υλικά-μέθοδος: Θήλυ 6 μηνών που εισήχθη με εικόνα σηψαιμίας σε Μ.Ε.Θ, εμφάνισε νεκρωτικές βλάβες δέρματος στον δεξιό βραχίονα, στην δεξιά και αριστερή κνήμη, στην δεξιά ζυγωματική χώρα, στην δεξιά ωμική ζώνη καθώς και στην πρόσθια κοιλιακή χώρα. Δέκα (10) μέρες μετά την εισαγωγή έγινε εσχαροτομή και αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών. Η νέκρωση είχε επεκταθεί σε όλο το πάχος του υποδόριου ιστού. Παράλληλα έγινε διέκπλυση με υπεροξειδίου του υδρογόνου και ιωδιούχο ποβιδόνη. Ο χειρουργικός καθαρισμός επαναλήφθηκε δυο μέρες μετά, ενώ έγινε παροχέτευση μικρού αποστήματος στην δεξιά ζυγωματική χώρα και ελήφθη καλλιέργεια πύου. Η καλλιέργεια ανέδειξε pseudomonas aeruginosa. Έκτοτε γινόταν περιποίηση των βλαβών με υπέρτονο διάλυμα NaCl 15% και ιωδιούχο ποβιδόνη. Είκοσι τρεις (23) μέρες μετά την εισαγωγή έγινε νεαρροποίηση και συρραφή όλων των δερματικών βλαβών.

Αποτελέσματα: Πέντε μήνες μετά την πρώτη χειρουργική αντιμετώπιση, παρατηρείται πολύ καλό αισθητικό αποτέλεσμα με

μικρή ποσότητα ουλώδους ιστού. Εδόθησαν κρέμες αντιουλωτικές η δράση των οποίων συνεχίζεται και σήμερα.

Συζήτηση-συμπέρασμα: Η βακτηριαμία από pseudomonas aeruginosa προκαλεί γαγγραινώδες έκθυμα με συχνότητα 1,3-13% σε ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ. Παρόλο την υψηλή θνησιμότητα που αναφέρεται στην διεθνή βιβλιογραφία (18-96%), η πρώιμη διάγνωση και η σωστή συντηρητική και χειρουργική αντιμετώπιση του γαγγραινώδους εκθύματος, όπως στην περίπτωση μας, έχει σαν αποτέλεσμα όχι μόνο την επίβωση του ασθενούς αλλά και το πολύ καλό αισθητικό αποτέλεσμα.

10. ΙΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΧΥΣΗ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο. Καστανά, Ν. Αλεβιζόπουλος, Χ. Ζουμπλιός, Γ. Ρέμπελος, Π. Γεωργάκα, Μ. Βασιλαματζής, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής
Τμήμα Ογκολογικής
Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός"

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ποσοστό 1-7 % στη διεθνή βιβλιογραφία είναι η συχνότητα εμφάνισης καταστροφής των ιστών από χορήγηση κυτταροστατικών φαρμάκων.

Αυτό σχετίζεται με:

1. την κατηγορία των χημειοθεραπευτικών παραγόντων που χορηγούνται και
2. την περιοχή που γίνεται η έγχυση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζεται ασθενής 71 ετών, νοσηλευόμενος για γενικευμένο μικροκυτταρικό Ca πνεύμονος, στον οποίο χορηγήθηκαν ανθρακυκλίνες, ως χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής. Τέσσερις μέρες μετά παρουσίασε επώδυνο οίδημα, φυσαλίδες στο δέρμα και φλεγμονώδη διήθηση σε όλο το σύστοιχο άνω άκρο. Η κινητικότητα και αισθητικότητα της άκρας χείρας καθώς και οι ωλένιες και κερκδικές σφίξεις παρέμειναν ανεπηρέαστες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συζητείται η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Διάφορα χημειοθεραπευτικά φάρμακα χορηγούμενα σε ογκολογικούς ασθενείς μπορεί να προκαλέσουν καταστροφή των ιστών.

11. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΜΕΡΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΤΟΥ ΣΑΛΙΓΚΑΡΙΟΥ HELIX ASPERSA.

Γ. Γκρεμούτης*, Κ. Ταμπαρόπουλος, Ο. Κρητικός, Ε. Κυριοπούλου, Δ. Τσούτσος.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων

«Ι. Ιωάννοβιτς» Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η ικανότητα επιθηλιοποίησης εγκαυματικών επιφανειών μερικού πάχους στο πρόσωπο βασιζόμενοι στις αρχές της ανοικτής αντιμετώπισης των εγκαυμάτων και χρησι-