



στους 14 ασθενείς και μερική νέκρωση που δεν υπέρβαινε το 50% της συνολικής επιφάνειας στους 3. Φλεγμονή σημειώθηκε σε τρεις περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκε με χορήγηση αντιβιοτικών.

Συζήτηση συμπεράσματα: αν και το δέρμα του οπισθέναρος αποτελεί την καλύτερη πηγή μοσχεύματος, εντούτοις, σε εκτεταμένα ελλείμματα δεν επαρκεί, και η λήψη μοσχευμάτων από το αντιβράχιο είναι επιβεβλημένη. Η χρήση του δέρματος από τα ακρωτηριασθέντα δάκτυλα ή τις αποσπασμένες ράγες των δακτύλων είναι ποιοτικά το καλύτερο μόσχευμα στις αντίστοιχες περιπτώσεις.

Η άμεση αποκατάσταση μειώνει την νοσηλεία, τις δύσμορφες και ρικνωτικές ουλές, την δυσκαμψία των φφ αρθρώσεων και βοηθά στην συντομότερη επάνοδο στην εργασία.

13. Η ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΜΗΡΟΥ ΚΝΗΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Κ. Ταμπάρόπουλος², Ν. Πονηρός¹, Μ. Βασιλείου¹, Μ. Σκολαρίκου¹, Δ. Τσούτσος²

1 Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Π.Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία».

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

Σκοπός : Η ανάλυση σοβαρών τραυματισμών κάτω άκρων σε παιδιά που αφορούν σε μεγάλα και σύνθετα ελλείμματα και που δεν μπορούν να αποκατασταθούν με δερματικά μοσχεύματα ή τοπικούς κρημνούς με αποτέλεσμα οι διασταυρούμενοι κρημνοί από το άλλο άκρο να αποτέλεσαν τη μέθοδο αποκατάστασης πρώτης γραμμής.

Υλικό και Μέθοδος : 15 περιστατικά μετατραυματικών ελλειμμάτων που αντιμετωπίστηκαν στη Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής του Π.Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία» για το χρονικό διάστημα 1999-2007. Χρησιμοποιήθηκαν κρημνοί για την κάλυψη μεγάλων μετατραυματικών ελλειμμάτων που αφορούσαν την κνήμη και τον άκρο πόδα όπως οι διασταυρούμενοι μηρού και κνήμης.

Αποτελέσματα : Μελετώντας το υλικό μας διαπιστώθηκαν οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν οι διασταυρούμενοι κρημνοί στα παιδιά και αφορούν στον σχεδιασμό του κρημνού ανάλογα με την θέση του ελλείμματος, στον τρόπο και στην θέση ακινητοποίησης του παιδιού, στην αδυναμία να υποβάλλουμε σε συχνές αλλαγές τραύματος το παιδί, στις ιδιαίτερες νοσηλευτικές απαιτήσεις (υγιεινή της περιγεννητικής χώρας και σωστή θέση ακινητοποίησης του παιδιού προς αποφυγή πιέσεων και κατακλίσεων για 3 περίπου εβδομάδες) καθώς και στο περιβάλλον του παιδιού που είναι υπεύθυνο για την φροντίδα στο σπίτι και που αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για την επιτυχή έκβαση αυτών των περιστατικών.

Συμπεράσματα : Οι διασταυρούμενοι κρημνοί που στους ενήλικες αποτελούν την έσχατη λύση αποκατάστασης, προκρινόμενων των μικροχειρουργικών τεχνικών, στα παιδιά έχουν σημαντική θέση για την αποκατάσταση σοβαρών σύνθετων μετατραυματικών ελλειμμάτων. Αυτό πιθανότατα οφείλεται στα πλεονεκτήματα που έχουν τα παιδιά ως ασθενείς όπως η ταχύτερη επούλωση, η μεγάλη φροντίδα από το περιβάλλον τους, ο περιορισμένος σχετικά κίνδυνος κατακλίσεων καθώς και η απουσία κινδύνου αγκυλώσεων.

14. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟ ΕΔΑΦΟΣ

Η. Σταυρινάδης, Α. Λιάκου, Ν. Ζακοπούλου

Μονάδα Ελκών, Β' Δερματολογική Κλινική Ν. "Ανδρέας Συγγρός"

Εισαγωγή: Η ιατρογενής καταστροφή ή αφαίρεση τμήματος του δέρματος είναι συχνή στη δερματολογική ή τη χειρουργική θεραπευτική. Η καθυστερημένη, όμως, και κακής ποιότητας επούλωση δημιουργεί σοβαρά προβλήματα νοσηρότητας και ποιότητας ζωής σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών που πάσχουν από νόσους όπως ο ΣΔ, η χρόνια φλεβική ανεπάρκεια (ΧΦΑ) κάτω άκρων κλπ.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αναδείξει τους ασθενείς εκείνους, στους οποίους η έλκωση ή η διαταραχή στην επούλωση συνδυάστηκε με διάφορες ιατρικές πράξεις στις οποίες υποβλήθηκαν.

Αποτελέσματα: Από τους 230 ασθενείς που προσήλθαν στο τμήμα ελκών, αναγνωρίστηκε ότι 14 (0,6%) εμπίπτουν στην παραπάνω κατηγορία. Οι 4 ήταν σακχαροδιαβητικοί, οι 4 έπασχαν από χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, οι 2 ήταν πολυτραυματίες μετά από τροχαία ατυχήματα με νευροτροφικές διαταραχές, 1 ασθενής ανέπτυξε ελκωτικό φαρμακευτικό εξάνθημα, 1 ελκωτική κοκκιωματώδη μεταχειρουργική αντίδραση και τέλος 2 ασθενείς κρίνεται ότι δεν έτυχαν σωστής ιατρικής φροντίδας. Οι ιατρικές πράξεις περιλάμβαναν κρυστοθεραπεία, σκληροθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις κλπ, όπως θα αναλυθεί κατά περίπτωση.

Συμπέρασμα: Είναι σκόπιμο να αναγνωρίζονται έγκαιρα από τον θεράποντα ιατρό οι ασθενείς που έχουν προδιάθεση για ιδιαίτερα προβλήματα επούλωσης, ώστε να αποφεύγονται άσκοπες επεμβάσεις και, σε περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατόν, να αντιμετωπίζονται οι ελκώσεις με τις σύγχρονες μεθόδους, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται πιο γρήγορη και ομαλή επούλωση τους.

15. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Σ. Σταθακόπουλος, Χ. Πρέβεζας, Χ. Ναούμ, Κ. Νούσης.

Δερματολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός".

Επαγγελματικές είναι οι δερματοπάθειες που το κύριο αίτιο για την εμφάνισή τους είναι η έκθεση σε αντιγόνα στο χώρο της εργασίας. Παρουσιάζονται με υψηλό επιπολασμό στον εργαζόμενο πληθυσμό σε διάφορες επαγγελματικές δραστηριότητες και έχουν σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία, την παραγωγικότητα και την οικονομία. Οι κυριότερες επαγγελματικές δερματοπάθειες είναι η ερεθιστική και η αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής, η κνίδωση, η αερομεταφερόμενη αλλεργική δερματίτιδα, η ακμή, το λευκόδερμα, η υπερμελάγχρωση, οι δερματοπάθειες που προκαλούνται από μικρόβια, καθώς και οι κακοήθειες του δέρματος. Πολλές από τις επαγγελματικές δερματοπάθειες συμμετέχουν αρνητικά στην επούλωση του τραύματος.

16. ΕΛΚΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ

Ν. Ζακοπούλου, Ε. Ζουριδάκη, Γ. Υφαντίδου

Μονάδα ημερήσιας Νοσηλείας Ελκών, Νοσοκ. «Α. Συγγρού»

Η παχυσαρκία αποτελεί νόσημα αυτή καθ' εαυτή. Επιβαρύνεται η αντλία της καρδιάς και το κυκλοφορικό σύστημα, τα ποσοστά της υπέρτασης, του σ. διαβήτη και των εκφυλιστικών νοσημάτων είναι υψηλότερα σε παχύσαρκους, ενώ ο μέσος όρος ζωής τους μικρότερος. Ιδιαίτερη είναι η επιβάρυνση του φλεβικού συστήματος των κάτω άκρων, που επιτείνεται από την ακινησία και συχνά από την αδυναμία ξεκούρασης του σώματος σε ύπια θέση (λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας). Ως εκ τούτου, συχνή είναι και η εμφάνιση άtonων δερματικών ελκών στα κάτω άκρα.

Από τους 231 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας Ελκών του νοσοκομείου «Συγγρός», οι 26 (ποσοστό 10.8%) ζύγιζαν πάνω από 120 και μέχρι 220 κιλά (μέσο βάρος 145,92 κιλά). Μέσος όρος ηλικίας: 57,24 έτη. Οι 18 υπέρβαροι ασθενείς έπασχαν από αμιγώς φλεβικά έλκη, οι 5 από φλεβικά σε έδαφος Σ.Δ., και οι υπόλοιποι 3 έπασχαν από κατάκλιση, οστεομυελίτιδα και υπερτασικό έλκος (Martorel) αντίστοιχα. Σε αρκετούς υπήρχε αρχόμενο ως σοβαρό λεμφόδημα.

Όλοι οι υπέρβαροι ασθενείς αδυνατούσαν να συμμορφωθούν με τις οδηγίες για ανάρροπη θέση, ελαστική περιδεση, ατομική υγιεινή και αυτοφροντίδα. Ήταν πλήρως εξαρτώμενοι από τους κοντινούς συγγενείς τους. Το κόστος θεραπείας τους ήταν επίσης αυξημένο (μετακίνηση, πολλαπλάσια επιθέματα και επιδερμικό υλικό, ανάγκη για εξειδικευμένα βοηθήματα κλπ).

17. ΔΗΓΜΑΤΑ ΣΚΥΛΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΣΟΒΑΡΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.

Μ. Βασιλείου¹, Ν. Πονηρός¹, Κ. Ταμπάροπουλος², Μ. Σκολαρίκου¹, Δ. Τσούτσος²

1 Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Π.Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία».

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

Σκοπός : Είναι η ανάδειξη αφενός ότι τα δήγματα των σκύλων δεν είναι πάντοτε επιπόλαια και αφετέρου ότι, εν αντιθέσει με την παλαιότερη αντίληψη ότι τα δήγματα των σκύλων μπορούν να επουλωθούν κατά β' σκοπό, σήμερα επιβάλλεται η άμεση χειρουργική αποκατάσταση αυτών των τραυματιών.

Υλικό και μέθοδος : Παρουσιάζονται 4 περιστατικά. Το πρώτο αφορούσε σε έλλειμμα δέρματος και μαλακών μοριών προσώπου με διατομή του προσωπικού νεύρου και του πόρου της παρωτίδας, τα οποία αποκαταστάθηκαν πλήρως με συρραφή των νεύρων και του πόρου, ενώ το έλλειμμα του δέρματος καλύφθηκε με τοπικό κρημνό. Το δεύτερο αφορούσε σε βαθύ θλαστικό τραύμα τριχωτού κεφαλής και προσώπου καθώς και μικρό έλλειμμα δέρματος στο τριχωτό της κεφαλής. Το τρίτο αφορούσε σε διαμπερές τραύμα στην περιοχή του άνω χείλους και η αποκατάσταση του αφορούσε χρήση βλεννογόνιου μοσχεύματος. Το τέταρτο αφορούσε σε πολυπληθέστατα θλαστικά τραύματα τριχωτού κεφαλής, προσώπου, άνω και κάτω άκρων, περινέου και σε έλλειμμα δέρματος και επικράνιου απονεύρωσης, έλλειμμα δέρματος άνω βλεφάρου, έλλειμματα επιπεφυκότος, διατομή δακρυϊκού σωληναρίου, έλλειμμα δέρματος και μαλακών μοριών περινέου και διατομή του έξω σφικτήρα του πρωκτού τα οποία αποκαταστάθηκαν πλήρως.

Αποτελέσματα : Όλα τα περιστατικά καλύφθηκαν πλήρως με δερματικά μοσχεύματα ή τοπικούς κρημνούς παρά τον αρχικό προβληματισμό για το αν θα πρέπει να γίνεται οριστική κάλυψη σε δυνητικώς επιμολυσμένα τραύματα.

Συμπέρασμα : Τα δήγματα κυνός είναι συχνά και ενίοτε εκτεταμένοι τραυματισμοί που αφορούν σε πολλά όργανα και σημεία του σώματος. Η παλαιότερη αντίληψη που δεχόταν την κατά β' σκοπό επούλωση των τραυμάτων αυτών σήμερα θεωρείται ξεπερασμένη, ιδιαίτερα δε όταν αφορά ο τραυματισμός ευαίσθητες περιοχές όπως το πρόσωπο.

18. ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΣ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΚΝΗΜΗΣ. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΟ ΚΡΗΜΝΟ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΥΨΗ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΜΕΡΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ

Δασκαλογιαννάκης Ε., Αγγελιδάκης Ι., Τσιβγούλης Σ., Μπαλαμάτης Ζ., Κουρτζέλη Μ., Ανδρεαδάκης Α., Μιχαηλίδης ΔΠ

Ορθοπαιδική Κλινική Γ Ν Ρεθύμνου

Δ/της: ΔΠ Μιχαηλίδης

Σκοπός: να δείξουμε την διασφάλιση του μέγιστου μήκους του κεντρικού κολοβώματος της κνήμης μετά από τραυματικό ακρωτηριασμό με την χρήση αναστροφου κρημνού γαστροκνημίου και κάλυψη με δερματικά αυτομοσχεύματα μερικού πάχους από το ακρωτηριασθέν μέλος.

Ασθενής και μέθοδος: πρόκειται για γυναίκα ασθενή 65 ετών πολυτραυματία με ακρωτηριασμό αρ κνήμης, κάταγμα κνημιαίων κονδύλων δεξ. και κατάγματα ηβιοσχευμάτων κλάδων. Ο ακρωτηριασμός αφορούσε το άνω τριτημόριο 10 εκ από την αρθρική επιφάνεια του γόνατος. Υπήρχε εξελκισμός του γαστροκνημίου με απόσπαση του αχιλλείου τένοντα από την κατάφυση του από το ακρωτηριασθέν μέλος. Δεν υπήρχε δυνατότητα επανασυγγόλησης λόγω της έντονης σύνθλιψης και εξελκισμού των μυών, της ηλικίας και των συνοδών προβλημάτων (ΣΔ). Ο κρημνός του γαστροκνημίου τοποθετήθηκε αναστροφα καλύπτοντας πλήρως το οστό της κνήμης. Μετά από σχολαστικό καθαρισμό του ακρωτηριασθέντος μέλους, με δερμοτόμο ελήφθησαν τα μοσχεύματα και καλύφθηκε όλος ο κρημνός της γαστροκνημίας.

Αποτελέσματα: η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή, χωρίς φλεγμονή και με πλήρη ενσωμάτωση των μοσχευμάτων.

Συζήτηση-συμπεράσματα: ακολουθήσαμε εν μέρει την τεχνική ακρωτηριασμού κατά Burgess προσαρμόζοντας την με τις υπάρχουσες συνθήκες αφήνοντας 10 εκ το κεντρικό κολοβώμα. Το ακρωτηριασθέν μέλος μας πρόσφερε μεγάλη ποσότητα αυτομοσχευμάτων για την κάλυψη του κρημνού, με αποτέλεσμα την λιγότερη επιβάρυνση του πολυτραυματία και την διατήρηση του μέγιστου μήκους τα κνήμης.

19. ΚΡΑΥΡΩΣΗ ΑΙΔΟΙΟΥ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πρέβεζας Χρ.¹ Σταθακόπουλος Σ.¹ Βέρρα Π.² Γρηγοριάδης Φ.¹ Παλτατζίδου Κ.² Νούτσος Κ.¹ Ναούμ Χ.¹

1 Δερματολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

2 Επιστημονικός Συνεργάτης-Ιατρός

Η κραιώρωση είναι παλαιός όρος. Σήμερα χρησιμοποιούμε τον