

Η ασφάλεια της προέλευσης και της συντήρησής του, η εύκολη τοποθέτηση καθώς και η μείωση του πόνου μετά την τοποθέτηση υπόσχονται πολλά στη σύγχρονη αποκατάσταση ελλειμμάτων δέρματος και ιστών. Παρουσιάζονται ασθενείς με ελλείμματα δέρματος και ιστών όπου η χρήση του GammaGraft συνεισέφερε σημαντικά στην αποκατάστασή τους.

3. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΤΩΝ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΤΩΝ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ GAMMA-GRAFT ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΠΑΙΔΙ

Βασιλείου Μενέλαος

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής Νοσοκομείο Παίδων « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ »

Συγκρίνονται τα αισθητικά αποτελέσματα μεταξύ των ουλών που δημιουργήθηκαν μετά από τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων -σε δικτυωτή ή μη- μορφή, επάνω σε Α. πτωματικά άλλο-μοσχεύματα GAMMA-GRAFT®, Β. πτωματικά αλλομοσχεύματα GAMMA-GRAFT® σε δικτυωτή μορφή, Γ. εγκαυματική περιοχή μετά από επιφανειακή νεκρεκτομή, σε βαρύ έγκαυμα προσώπου, άνω άκρων και πλάτης ΣΕΕ περίπου 35% κοριτσιού δύο ετών.

Το παιδί αυτό το παραλάβαμε με τραχειοστομία λόγω εισπνευστικού εγκαύματος.

Η ασθενής παρέμεινε στη ΜΕΘ 42 ημέρες και χειρουργήθηκε συνολικά ένδεκα φορές. Τοποθετήθηκαν δερματικά αυτομοσχεύματα και αλλομοσχεύματα στη μύτη, άνω βλέφαρα άμφω, κροταφοβρεγματική χώρα αριστερά, παρειές άμφω, άνω χείλος, άνω άκρα και άκρα χείρα ραχιαία και παλαμιαία άμφω. Έξι επεμβάσεις αφορούσαν σε χειρουργικούς καθαρισμούς και αλλαγές υπό Γ. Αναισθησία. Όλα τα μοσχεύματα εμπεδώθηκαν πλήρως.

Τέλος, υπό Γ. Αναισθησία έγινε αποκατάσταση της ρικνωτικής μετεγκαυματικής μικροστομίας οπότε και έγινε εφικτή η σύγκλιση της τραχειοστομίας.

Επιπλοκές δεν παρατηρήθηκαν.

Οι ουλές που δημιουργήθηκαν από τα μοσχεύματα τείνουν να αναδεικνύουν ότι, οι ουλές από την τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων επάνω σε πτωματικά αλλομοσχεύματα GAMMA-GRAFT® είναι καλύτερες από τις ουλές που εγκαταλείπονται από την τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων επάνω σε εγκαυματικές περιοχές. Οι ουλές που δημιουργήθηκαν από την τοποθέτηση αλλομοσχευμάτων σε δικτυωτή μορφή ή χωρίς δικτύωση του αλλομοσχεύματος δεν εμφάνισαν διαφορά στο αισθητικό αποτέλεσμα.

Για επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων μας απαιτείται περαιτέρω έλεγχος και μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Κ.Α. ΠΑΠΑΕΛΛΗΝΑΣ ΕΛΛΑΣ ΑΕΒΕ

ΩΡΑ: 16.30 - 18.00

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ, ΥΔΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ - ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΤΣΟΥΤΣΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ, ΚΑΣΤΑΝΑ ΟΥΡΑΝΙΑ

1. ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΚΩΝ

Γκαμάτση Ειρήνη

Επιμελήτρια Α, τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής & Μονάδας Εγκαυμάτων Ι.Ιωάννοβιτς, ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»

Δώδεκα χρόνια μετά την πρώτες δημοσιεύσεις των Argenta & Morykwas^{1,2}, σχετικά με την χρήση της αρνητικής πίεσης για την επούλωση των τραυμάτων, η μέθοδος έχει πλέον γνωρίσει ευρεία χρήση³⁻⁹.

Η βασική αρχή στηρίζεται στο γεγονός ότι η αρνητική πίεση απομακρύνει την περίσσεια του διάμεσου υγρού των ιστών και αυξάνει την αγγείωση της περιοχής, οδηγώντας έτσι στην μείωση του μικροβιακού φορτίου και στην ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού, και τελικά στην μείωση του μεγέθους του τραύματος.

Η μέθοδος βρίσκει εφαρμογή τόσο σε οξεία ή υποξεία (δηλ.7-12ημερών) τραύματα, όπως μετατραυματικά ελλείμματα μαλακών μορίων, κολοβώματα, επιμολυσμένα τραύματα, αιματώματα, μετά από διάσπαση τραύματος, όσο και σε χρόνια έλκη, όπως έλκη κατακλίσεων, διαβητικά ή άτονα έλκη.

Στις αντενδείξεις, σχετικές ή απόλυτες, συμπεριλαμβάνονται τα ακόλουθα: εσχάρες ή νεκρωμένοι ιστοί (θα πρέπει να έχει προηγηθεί χειρουργικός καθαρισμός), συρίγγια επικοινωνίας με όργανα ή κοιλότητες του σώματος, οστεομυελίτιδα που δεν έχει προηγουμένως αντιμετωπιστεί κατάλληλα. Προσοχή επίσης σε μη ελεγχόμενη αιμορραγία-δυσχερή αιμόσταση τραύματος, όπως και σε ασθενείς με αντιπηκτική αγωγή, γιατί λόγω του τρόπου εφαρμογής της μεθόδου μπορεί να μην αντιληφθούμε την αιμορραγία από το τραύμα.

Από την εμπειρία μας, θα θέλαμε να πούμε ότι η χρήση της μεθόδου μας έχει βοηθήσει στην αντιμετώπιση πολλών και διαφόρων δύσκολων τραυμάτων, οδηγώντας είτε στην πλήρη επούλωσή τους είτε στην ανάπτυξη υγιούς κοκκιώδους ιστού, και επομένως στο επόμενο στάδιο της κάλυψης του τραύματος είτε με δερματικό μόσχευμα είτε με κρημνό.

Στην παρούσα ομιλία θα θέλαμε να παρουσιάσουμε