

μάτων. Μετά τον καθαρισμό των εγκαυμάτων με το Versajet, έγινε κάλυψη των ελλειμμάτων με δερματικά αυτομοσχεύματα μερικού πάχους, με πλήρης πρόσληψη και ικανοποιητική επούλωση σε όλες τις περιπτώσεις. Τέλος, δεν ενδεικνυόταν η μέθοδος για τον καθαρισμό εγκαυματικών εσχάρων σε ολικού πάχους εγκαύματα.

Συμπέρασμα:

Το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet αποτελεί ένα χρήσιμο, αξιόπιστο, ασφαλές και απλό στη χρήση εργαλείο για τον καθαρισμό εγκαυμάτων μερικού πάχους με ενδείξεις χειρουργικής αντιμετώπισης. Σέβεται τους ιστούς και προσφέρει συνθήκες ικανοποιητικής επούλωσης.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ – ΙΣΤΙΚΑ
ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΣΟΦΙΑΝΟΥ ΙΩ,
ΚΩΣΤΟΥΡΟΥ ΣΟΦΙΑ
ΩΡΑ: 08.00 - 09.00

1. ΝΕΚΡΩΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥΣ.

Ν. Πονηρός, Κ. Ταμπάρόπουλος*, Ε. Μιχαηλίδου*, Κ. Ευθύμογλου*, Χ. Πλαταράς, Μ. Βασιλείου*
 Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

*Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Σκοπός της εργασίας:

Οι λοιμώξεις των μαλακών μορίων είναι πολύ σοβαρές καταστάσεις λόγω της τάσης για εκτεταμένη ιστική καταστροφή και με υψηλά ποσοστά θνητότητας. Χρειάζεται λοιπόν μεγάλη ευαισθητοποίηση όλων των χειρουργικών ειδικοτήτων και άμεση κινητοποίηση για την αντιμετώπισή τους λόγω της επικινδυνότητας και βαρύτητας των λοιμώξεων αυτών στα παιδιά.

Υλικό και Μέθοδος:

Την τελευταία τριετία στο Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», αντιμετωπίσαμε τρία περιστατικά νεκρωτικής φλεγμονής των περιτονιών που προκλήθηκαν το πρώτο από κλωστηριδιακή λοίμωξη, το δεύτερο από λοίμωξη με β-αιμολυτικό στρεπτόκοκο και ένα περιστατικό που προκλήθηκε από λοίμωξη από σταφυλόκοκο.

Αποτελέσματα:

Οι νεκρωτικές λοιμώξεις του δέρματος που αντιμετωπίσαμε αφορούσαν την περιοχή των μηρών, των περιοχών των γεννητικών οργάνων και τις λαγονοβουβωνικές περιοχές. Η χειρουργική τους θεραπεία αφο-

ρούσε την άμεση αντιμετώπιση τους με τον εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό των νεκρωμένων ιστών και σε δεύτερο χρόνο την αποκατάσταση των μεγάλων ελλειμμάτων δέρματος που προξενούσαν οι επεκτατικού τύπου φλεγμονές που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουμε.

Συμπεράσματα:

Η νεκρωτική φλεγμονή των περιτονιών σπάνια περιορίζεται στην περιτονία. Μια δερματική νέκρωση ή φυσαλλίδες στο δέρμα ενός παιδιού μπορεί να υποδηλώνει μία νεκρωτική λοίμωξη και η χειρουργική διερεύνηση κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να αποφευχθούν οι καταστρεπτικές επιπλοκές μιας τέτοιας επεκτατικής φλεγμονής.

2. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΧΙΚΩΝ ΣΩΛΗΝΩΤΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΩΝ ΧΕΙΛΕΩΝ

Αλεξάκης Δ., Ρέμπελος Γ., Αναγιωτός Γ., Σιδηροκαστρίτης Γ., Καραγεώργου Χρ., Καστανά Ο.
 Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός:

Οι σωληνωτοί κρημνοί αποτελούν ένα παρελθόν ένδοξο στη ιστορία της πλαστικής χειρουργικής. Σήμερα ελάχιστοι πλαστικοί χειρουργοί τους χρησιμοποιούν και πολύ λίγοι αναγνωρίζουν τη χρησιμότητά τους.

Οι νέες μέθοδοι βασίζονται κυρίως στη γρήγορη αποκατάσταση και πολλές φορές αδιαφορούν για το αισθητικό ή το λειτουργικό αποτέλεσμα. Με τους σωληνωτούς κρημνούς παλαιότερα μπορούσαμε να κινητοποιήσουμε τεράστιες ποσότητες δέρματος, να τις κατευθύνουμε σε άλλες περιοχές του σώματος και να καλύψουμε μεγάλα ελλείμματα, με κόστος, βέβαια, το χρόνο και τις άβολες θέσεις του ασθενούς. Υπάρχουν, όμως, περιπτώσεις που τέτοιοι κρημνοί είναι αναντικατάστατοι για την κάλυψη ελλειμμάτων των χειλέων και της έλικας του πτερυγίου του ωτός.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζεται ασθενής ο οποίος μετά από χειρουργική εκτομή καρκίνου της δεξιάς παρειάς παρουσίαζε σημαντικό χειλικό έλλειμμα της δεξιάς γωνίας του στόματος, με συνέπεια απώλεια σιέλου και τροφών και σημαντική δυσμορφία.

Δημιουργήθηκε και κινητοποιήθηκε σωληνωτός κρημνός από την πλάγια τραχηλική χώρα, ο οποίος μεταφέρθηκε σε τρία στάδια στην ελλειμματική περιοχή επιτυγχάνοντας πλήρη στεγανοποίηση του στόματος και σημαντική αποκατάσταση της δυσμορφίας.

Όλα τα στάδια έγιναν με τοπική αναισθησία και ο ασθενής ήταν περιπατητικός.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Η γνώση παρασκευής τέτοιων κρημνών τείνει να εξα-

λειφθεί. Οι νέες μέθοδοι, όμως, δεν έχουν πάντα την ίδια επιτυχία με αυτής σε μερικές περιπτώσεις. Πιστεύουμε ότι οι παλαιές μέθοδοι δεν πρέπει να εγκαταλείπονται, αλλά να παραμένουν στη φαρέτρα του πλαστικού χειρουργού ώστε να χρησιμοποιούνται όταν χρειάζεται.

3. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΙΣΤΙΚΩΝ ΝΕΚΡΩΣΕΩΝ ΛΟΓΩ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Δεληκωνσταντίνου Η., Γκαμάση Ε., Ζαπαντιώτη Π., Γραββάνης Α., Κυριοπούλου Ε., Τσούτσος Δ.
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή:

Η μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία είναι βαρύτατη επιπλοκή της λοίμωξης από μηνιγγιτιδόκοκκο, με θνητότητα έως και 80%. Το 10 με 20% των ασθενών που επιβιώνουν, παρουσιάζουν εκτεταμένες νεκρώσεις δέρματος και μαλακών μορίων που χρήζουν αντιμετώπισης από πλαστικό χειρουργό.

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού που νοσηλεύθηκε στην κλινική μας λόγω εκτεταμένων νεκρωτικών βλαβών κυρίως στα κάτω άκρα μετά μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία.

Μέθοδος:

Μελετήθηκαν τα αρχεία νοσηλείας του ασθενούς, τα πρακτικά χειρουργείου, η θεραπευτική και υποστηρικτική φαρμακευτική του αγωγή, η τοπική θεραπεία των βλαβών, ο χρόνος νοσηλείας και το τελικό λειτουργικό αλλά και αισθητικό αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα:

Πρόκειται για άνδρα 19 ετών ο οποίος παραπέμφθηκε στην κλινική μας λόγω ιστικών νεκρώσεων (Συνολικής έκτασης: 22% ΟΕΣ περίπου) μετά από λοίμωξη με μηνιγγιτιδόκοκκο. Τέθηκε σε υπερλευκωματούχο δίαιτα, στην κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή και σε προφυλακτική αγωγή για εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο 4 φορές συνολικά, όπου υπό γενική αναισθησία υπεβλήθη σε ακρωτηριασμό δεξιού κάτω άκρου κάτωθεν του γόνατος και σε χειρουργικούς καθαρισμούς νεκρωμάτων με κάλυψη των δημιουργηθέντων ελλειμμάτων με δερματικά μοσχεύματα. Ο συνολικός χρόνος νοσηλείας ήταν 59 ημέρες και ο μετεγχειρητικός χρόνος 11 ημέρες. Η πορεία του υπήρξε ομαλή με πλήρη πρόσληψη των μοσχευμάτων και χωρίς μείζονες επιπλοκές. Το τελικό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα ήταν ικανοποιητικό.

Συμπεράσματα:

Ο πλαστικός χειρουργός έχει ενεργό ρόλο στην διαχείριση και αποκατάσταση ασθενών που παρουσιάζουν εκτεταμένες ιστικές νεκρώσεις και ελλείμματα μετά από μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία. Η έγκαιρη εκτίμηση των βλαβών αυτών, η κατάλληλη τοπική θεραπεία, και η απόφαση για την ενδεχόμενη χειρουργική αντιμετώπιση αποτελούν σημεία μείζονος σημασίας όχι μόνο για την τελική έκβαση του τραύματος, αλλά και για την επιβίωση και αποκατάσταση του ασθενούς.

4. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕΤΑ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΕΦΑΛΗ

Π. Γεωργίου¹, Μ. Κοϊζής¹, Α. Σακελλαρίου¹, Λ. Κουκουλομάτης¹, Σ. Ζυμάρης², Ν. Μηνογιάννης¹, Ε. Κομνηνάκης¹

1 Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής & Λάτσιο Κέντρο Εγκαυμάτων, ΓΝΕ Θριάσιο
2 Νευροχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΕ Θριάσιο

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΙΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ Α΄ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΤΣΟΥΤΣΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ, ΓΚΟΥΖΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΩΡΑ: 15.00 - 16.00

1. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΤΕΡΝΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ V.A.C

Αλεξάκης Δ., Ρέμπελος Γ., Κισκήρα Ο., Αγγελιδάκης Ι., Κωνσταντόπουλος Δ., Γιαννακίδου Μ., Καστανά Ο.
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή:

Τα ελλείμματα δέρματος και υποδορίου στην περιοχή της πτέρνης αποτελούν ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα στην Πλαστική Χειρουργική. Η υφή του δέρματος καθώς και η καμπυλότητα της πτέρνης σε συνδυασμό, αποκλείουν την πλειονότητα των κρημνών πλην των τοπικών κρημνών του πέλματος, που όμως χρησιμοποιούνται σε μικρά ελλείμματα. Η αποκάλυψη του οστού της πτέρνης και τμήματος της καταφύσεως του Αχιλλείου τένοντα απαιτούν άμεση αντιμετώπιση.

Σκοπός:

Η παρουσίαση μίας μεθόδου που μπορεί να αποκαταστήσει την ανατομική μορφή της πτέρνης, αλλά και σε μεγάλο βαθμό τη σταθερότητα που απαιτείται για τη λειτουργία της βάδισης.

Υλικό:

Παρουσιάζονται δύο ασθενείς οι οποίοι υπέστησαν