

τραυματική απόσπασση των μαλακών μορίων της πτέρνης κατόπιν εμπλοκής της σε τροχό μοτοποδηλάτου. Στον ένα ασθενή υπήρχε πλήρης απώλεια δέρματος και υποκειμένων μαλακών μορίων της πτέρνης και στον άλλο απογαντισμός της πτέρνης μέχρι τη μεσοστήτη της ποδικής καμάρας.

#### Μέθοδος:

- Δημιουργήθηκε εκμαγείο από θερμοπλαστικό υλικό από την υγιή πτέρνα του ασθενούς.

- Τοποθετήθηκε στην πάσχουσα πτέρνα και εφαρμόστηκε τοπική αρνητική πίεση.

Το αποτέλεσμα υπήρξε εντυπωσιακό. Το κενό μεταξύ του οστού της πτέρνας και του εκμαγείου καλύφθηκε με κοκκιώδη ιστό και μετά την αφαίρεση του θερμοπλαστικού εκμαγείου τοποθετήθηκε δερματικό μόσχευμα μερικού πάχους.

#### Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Η αποκατάσταση της πτέρνας υπήρξε πολύ καλή και οι ασθενείς βαδίζουν ικανοποιητικά. Η μέθοδος είναι πρωτότυπη, εφαρμόζεται για πρώτη φορά, επιλύοντας ένα δύσκολο πρόβλημα διεθνώς και είναι απλή στην εφαρμογή της χωρίς την πιθανότητα επιπλοκών.

## 2. Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ

Δελικωνσταντίνου Η., Γκαμάση Ε., Π. Ζαπαντιώτη Π., Παπαδόπουλος Σ., Μπασακίδης Α., Ακτσαλής Ε., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Έγκαυμάτων Ι. Ιωάννοβιτς, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

#### Εισαγωγή:

Η αποκατάσταση ελλειμμάτων στο άνω άκρο επιτυγχάνεται με δερματικά μόσχευματα, τοπικούς κρημνούς, μεταμόσχευση τεχνητού χορίου καθώς και μικροχειρουργικές τεχνικές.

#### Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση και αξιολόγηση της χειρουργικής αποκατάστασης ασθενών με ελλείμματα άνω άκρου.

#### Μέθοδος:

Μελετήθηκαν αναδρομικά τα αρχεία όλων των ασθενών που προσήλθαν στην κλινική μας κατά την τετραετία 2005-2008 με μετατραυματικά ιστικά ελλείμματα στο άνω άκρο.

#### Αποτελέσματα:

Αντιμετωπίστηκαν 219 ασθενείς, 137 άνδρες και 82 γυναίκες ηλικίας από 16 έως 84 ετών. Το κύριο αίτιο τραυματισμού ήταν το θερμικό έγκαυμα. Σε 5 ασθενείς ο τραυματισμός αφορούσε το βραχίονα, σε 31 το αντιβράχιο, σε 112 την άκρα χείρα, ενώ 71 ασθενείς

με έγκαυμα η βλάβη είχε πολλαπλή εντόπιση. Μόνον 6 ασθενείς είχαν εκτεθειμένα ευγενή ανατομικά στοιχεία. Οι 76 ασθενείς οδηγήθηκαν στο χειρουργείο όπου οι θεραπευτικές λύσεις περιλάμβαναν δερματικά μόσχευματα (69 ασθενείς), κρημνούς (9 ασθενείς), VAC (2 ασθενείς), και INTEGRA (5 ασθενείς). Ο μέσος συνολικός χρόνος νοσηλείας ήταν 18,6 ημέρες και ο μέσος μετεγχειρητικός χρόνος νοσηλείας 8 ημέρες. Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά παρέμειναν στο νοσοκομείο 6,85 ημέρες κατά μέσο όρο. Το τελικό λειτουργικό αλλά και αισθητικό αποτέλεσμα κρίθηκε ικανοποιητικό.

#### Συμπεράσματα:

Η έκταση του ελλείμματος, η αποκάλυψη ή όχι ευγενών στοιχείων και οι τυχόν υποκείμενοι νόσοι από το ιστορικό του ασθενούς, οριοθετούν τις θεραπευτικές μας επιλογές στην αποκατάσταση ιστικών ελλειμμάτων άνω άκρου. Ο τελικός στόχος της οποιασδήποτε μεθόδου αντιμετώπισης είναι η λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση του μέλους.

## 3. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΤΗΡΑ ΙΣΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Ευθύμογλου Κ., Μιχαηλίδου Ε., Γεντίμη Φ., Λουκάς Ι., Πονηρός Ν., Βασιλείου Μ..

Πλαστική Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

#### Σκοπός:

Η μελέτη των αποτελεσμάτων της χρήσης διατατήρα ιστών σε παιδιατρικούς ασθενείς, δεδομένου ότι τα κρανία των παιδιών συνεχίζουν και αυξάνονται σε αντιδιαστολή με αυτά των ενηλίκων το μέγεθος των οποίων δε μεταβάλλεται.

#### Υλικό- Μέθοδος:

Μελετήθηκαν αναδρομικά 49 ασθενείς στους οποίους έγινε χρήση διατατήρα ιστών λόγω ελλείμματος τριχωτού κεφαλής κατά τη χρονική περίοδο 2005 - 2009. Τα είδη διατατήρα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «λουκάνικο» και «κρουασάν». Αποφεύχθηκαν τα τετράγωνα επειδή στην αρχή της διάτασης δε «φούσκωναν» στις γωνίες, στο τέλος δε της διάτασης εμφάνιζαν υπερπλήρωση στις γωνίες του διατατήρα με αποτέλεσμα την υπερβολική πίεση σε αυτές τις περιοχές και το φόβο νέκρωσης του υπερκείμενου δέρματος. Έναρξη της διάτασης 15 ημέρες μετά την τοποθέτηση του διατατήρα. Σύνολο χρόνου 12-16 εβδομάδες.

#### Αποτελέσματα:

Ένας διατατήρας έπρεπε να αφαιρεθεί νωρίτερα λόγω διάσπασης τραύματος από μόλυνση. Ένας διατατήρας έπρεπε να αφαιρεθεί νωρίτερα λόγω πτώσης του παιδιού και διάσπασης τραύματος. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις επιτεύχθηκε ο σκοπός της χειρουργικής επέμβασης.

**Συμπεράσματα:**

Η τεχνική είναι όχι μόνο απλή αλλά και αξιόπιστη, εξαιρετικά ανεκτή στα παιδιά επειδή τους δίδεται η ευκαιρία να φουσκώνουν μόνο τους το μπαλόνι. Η διάταση στα παιδιά διαφέρει από αυτή των ενηλίκων. Στα μικρά ελλείμματα των ενηλίκων δε χρειάζεται διατατήρας αλλά στα παιδιά κρίνεται απαραίτητο επειδή το κρανίο τους συνεχίζει να αυξάνεται με αποτέλεσμα την αδυναμία αφαίρεσης έστω και ενός μικρού ελλείμματος 2cm ή και περισσότερο και πρωτοπαθούς συρραφής.

**4. ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΤΡΙΕΤΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ & ΑΝΑΛΥΣΗ**

Νικόλαος Λασασιάνος, Γεώργιος Μουζόπουλος, Ευστάθιος Χαραλαμπίδης, Γεώργιος Βασταρδής, Ιωάννης Σπανός, Χρήστος Γαρνάβος  
Α΄ & Β΄ Ορθοπαιδικές κλινικές, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Τα δεδομένα 21 ασθενών με μ.ο. ηλικίας τα 26.3 χρόνια που υπεβλήθησαν σε μέτατραυματικούς ακρωτηριασμούς των άνω και κάτω άκρων μεταξύ του Ιουνίου του 2005 και του Ιουνίου του 2008 καταγράφησαν και αναλύθηκαν. Το μέσο MESS σκορ (mangled extremity severity score) των ακρωτηριασθέντων άκρων ήταν 6,35 +/- 1,45. Έντεκα ασθενείς είχαν MESS σκορ < 7 και 10 ασθενείς είχαν MESS σκορ > ή = 7. Σε 9 περιπτώσεις ακολουθήθηκε πρωτογενής χειρουργικός ακρωτηριασμός και διαμόρφωση του κολωβόματος ενώ σε 12 ασθενείς ο χειρουργικός ακρωτηριασμός ήταν αποτέλεσμα μετεγχειρητικών επιπλοκών ή αποτυχίας της προσπάθειας διάσωσης του μέλους. Για τους τραυματισμούς των κάτω άκρων χρειάστηκαν 2 ακρωτηριασμοί του άκρου ποδός, 9 δία της κνήμης και 4 δία του μήριαίου ενώ σε δύο περίπτωση χρειάστηκε εκ νέου ακρωτηριασμός σε εγγύτερο επίπεδο. Για τους τραυματισμούς των άνω άκρων απαιτήθηκαν ακρωτηριασμοί των δακτύλων σε 4 περιπτώσεις και δύο ακρωτηριασμοί σε εγγύτερο επίπεδο, ένας κάτω και ένα πάνω από το επίπεδο του αγκώνα. Χρήση μύοδερματικών μοσχευμάτων για την σύγκλειση του κολωβόματος απαιτήθηκε σε 3 περιπτώσεις. Σε όλες τις περιπτώσεις εκτός απο δύο (όπου χρειάστηκε εγγύτερη μετατόπιση του επιπέδου ακρωτηριασμού) δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές φλεγμονής ή διάσπασης του τραύματος. Τα 3 βασικότερα αίτια των τραυματισμών ήταν τα τροχαία ατυχήματα, τα εργατικά ατυχήματα και τα ατυχήματα απο βεγγαλικά. Εκτίμηση της κατάστασης των ασθενών με τηλεφωνική καταγραφή του ερωτηματολογίου SF-36 (Short Form Health Survey) ήταν εφικτή σε 19 από 21 περιπτώσεις, ένα εξάμηνο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**  
**ΩΡΑ: 15.00 - 16.00**

**1. ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ (ΠΕΡΙΤΟΝΙΪΤΙΔΑ): ΕΝΑ ΔΥΣΚΟΛΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ**

Κατίρης ΣΤ., Λίλης Κ., Καστανά Ο., Γεωργιάδης Χρ., Σπύρου Αν., Κόκκινος Χ., Μαυρομάτης Θ.

Γ΄ Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός», Διευθυντής: Μαυρομάτης Θ.

**Εισαγωγή**

Η νεκρωτική περιτονιΐτιδα-απονευρωσίτιδα, είναι μια σχετικώς σπάνια λοίμωξη με πολύ μεγάλη θνητότητα (>20%). Καταστρέφει τις υποδόριες περιτονίες και τον λιπώδη ιστό, χωρίς να διεισδύει στους μύες. Η γάγγραινα FOURNIER αποτελεί μορφή νεκρωτικής απονευρωσίτιδας εκδηλωμένης με νέκρωση στους μυς του περινέου, της κοιλίας και στο πέος ( δεν προσβάλλονται οι όρχεις). Η νόσος περιλαμβάνει ένα μεγάλο πληθυσμιακό φάσμα, κυρίως όμως ασθενείς μεγαλύτερους σε ηλικία. Πολλές φορές έχει πιο ανώδυνη πορεία και λιγότερο απότομη έναρξη, ενώ περίπου στο 90% των περιπτώσεων μπορεί να ανευρεθεί η πηγή προέλευσης της νόσου (η αιτία). Η έγκαιρη διάγνωση, η ενδοφλέβια χορήγηση συνδυαστικής αντιβιοτικής αγωγής και ο επιθετικός και άμεσος χειρουργικός καθαρισμός μπορούν να αναστείλουν τη θανατηφόρο πορεία της νόσου και να αυξήσουν δραματικά την επιβίωση των ασθενών.

**Ασθενείς – Χειρουργική αντιμετώπιση**

1ο περιστατικό: Γυναίκα 83 ετών με παραμελημένη νεκρωτική απονευρωσίτιδα και σε σηπτικό shock οδηγήθηκε στο χειρουργείο για ευρύ χειρουργικό καθαρισμό. Η ασθενής απεβίωσε την 2η μετεγχειρητική ημέρα.

2ο περιστατικό: Γυναίκα 82 ετών με παραμελημένη νεκρωτική απονευρωσίτιδα, λόγω εκτεταμένων κατακλίσεων, οδηγήθηκε εσπευσμένως στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε χειρουργικό καθαρισμό εφηβαίου, μείζονος χείλους αιδοίου (αρ), περινέου και κόκκυγος. Εν συνεχεία έγινε κολοστομία κατά Hartman Η ασθενής απεβίωσε την 2η μετεγχειρητική ημέρα.

3ο περιστατικό: Άνδρας 42 ετών τοξικομανής, μετά από ένεση στο μηρό εμφάνισε ραγδαία εξελισσόμενη γάγγραινα Fournier στην περιοχή του έσω μηρού, στο περίνεο και στο όσχεο. Έγινε ευρύς χειρουργικός καθαρισμός. Ο ασθενής απεβίωσε την 1η μετεγχειρητική ημέρα.

**Συμπέρασμα**

Σήμερα, παρά την εξέλιξη των διαγνωστικών και θε-