

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 από 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 από 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 μύς 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 αιδoίου (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-