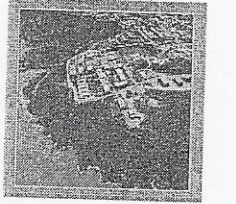
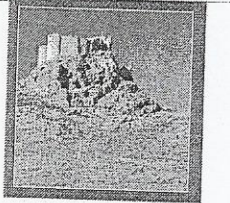
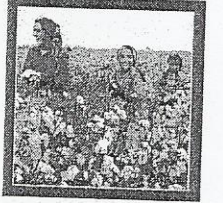
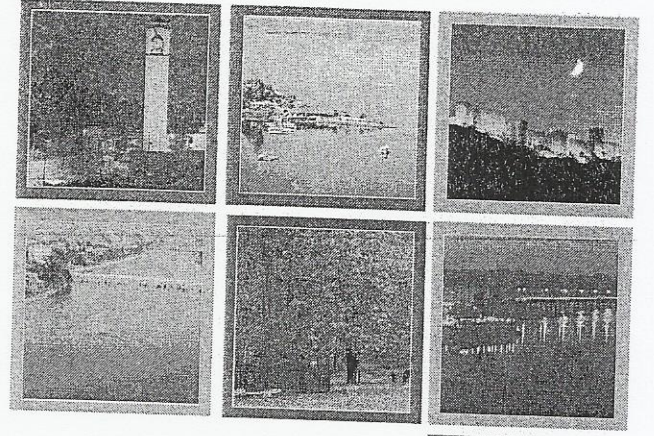


XXXI. TÜRK
PLASTİK, REKONSTRÜKTİF
VE ESTETİK CERRAHI
ULUSAL KONGRESİ



17-21 EKİM 2009
HILTON OTEL, ADANA



Kongre Başkanı
Prof. Dr. Metin YAVUZ



İSKEMİK ALT EKSTREMİTE ÜLSERLERİNDE NEGATİF BASIÇLI PANSUMAN: KIYASLAMALI DEĞERLENDİRME

NAZIM GÜMÜŞ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:

Vakum yardımcı pansuman noninvaziv, lokalize ve kontrollü negatif basınç oluşumu ile yaradaki ödemi azaltmakta, granülasyonu geliştirmekte ve yeni damar oluşumunu uyarmaktadır. Böylece yara kapatılmaya hazırlanmaktadır. Burada, arteriyel emboli sonrası gelişmiş ciddi iskemik alt ekstremite yarası olan diabetik hastanın, bir yarası bu yöntemle tedavi edilirken, diğer bir yarası konvansiyonel yaklaşım ile takip edildi. Sonuçları ve yöntemin etkinliği sunuldu.

Gereç ve Yöntem:

Acil servise 23 gün önce ciddi alt ekstremite ağrısı ile başvuran 65 yaşındaki diyabetik hasta emboliye bağlı akut arter tıkanıklığı nedeniyle embolektomi operasyonuna alınmıştı. Ancak birkaç gün sonra ayak baş parmak, topuk ve bacak bölgesinde derin ve yaygın nekroz gelişti. Nekroz bölgelerine yapılan geniş debridman sonrasında bacakta geniş ve derin yara bölgesine negatif basınçlı yara kapama uygulandı. Topuk bölgesine ise silverdin krem ile pansuman yapıldı.

Bulgular:

Negatif basınçlı yöntemle yapılan 18 günlük pansumanın ardından gelişen granülasyon dokusu deri grefti koyulması için yeterliydi. Ancak topuk bölgesinde nekroz hala devam etmekteydi. Bacak bölgesine deri grefti koyulmasından bir ay sonra topukta oluşan granülasyon yara kapatılması için yeterliydi.

Sonuç:

Negatif basınçlı yara pansumanı iskemik alt ekstremite yaralarında, yara iyileşmesini granülasyonu geliştirerek hızlandırmakta, ve dolayısıyla amputasyon riskini azaltmaktadır.

APPEDEKTOMİ SONRASI NEKROTİZAN FASİT: ALTTA YATAN NEDEN OLARAK AKUT LENFOSİTİK LÖSEMİ

ALİ ERTAN ÇAPAR, ALİ RIZA ERÇÖÇEN, SARP YILMAZ, Ö. FARUK ERİN

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ AD, SİVAS

Amaç:

Çoğu zaman biz hekimler, yara iyileşmesindeki seyrin hastanın genel sağlık durumunun bir göstergesi olduğu gerçeğini unuturuz. Ancak mesaisinin büyük bir bölümünü yara konusuna ayıran plastik cerrahların bu çarpıcı gerçeğe daima önem vermesi gerekir.

Gereç ve Yöntem:

Daha önce akut karın nedeniyle bir başka merkezde genel cerrahi kliniğinde appendektomi operasyonu geçiren 16 yaşındaki kadın hasta, postop. 8.günde insizyon yerinde gelişen yara enfeksiyonu nedeniyle kliniğimize konsülte edildi.

Bulgular:

FM'de, sağ appendektomi insizyon yerinde 8x3 cm boyutlarında nekrotik, çevresi aşırı hiperemik, lokalize ısı artışı ve ciltaltı krepitasyon ile karakterize nekrotizan fasit tanısıyla, hastaya acil koşullarda debridman-drenaj-irrigasyon uygulandı. Lab incelemesinde anemi, nötropeni, periferik yaymada toksik granülasyon ve yara kültür sonucu P.aeruginosa ürmesi saptanan olguda, uygun antibiotik tedavisini takiben nötropeni (GCSF) ve anemi tedavisi uygulandı. Yaraya 3 gün arayla intermitan olarak toplam 5 seans vakum yardımcı kapama yöntemi uygulandı, ancak yara yüzeyinde enfeksiyon baskılanmasına rağmen sağlıklı bir granülasyon dokusu gelişmedi. Buna rağmen, yara yüzeyine debridman ve sekonder sütür tekniğiyle onarım uygulandı ve defektin onarımı gerçekleştirildi. Postop. 15. günde cilt sütürleri alınan hastada yara yerinde iyileşmenin tam olduğu gözlemlenirken, nötropeni ve anemi nedeniyle pediatrik hematoloji tarafından takip edilen hastanın akut lenfositik lösemi (tip2) tanısı aldığı ve postop.3 ayda tedaviye yanıt vermediğinden hastanın kaybedildiği öğrenildi.

Sonuç:

Yara iyileşmesini kötü yönde etkileyen birçok lokal ve sistemik faktör söz konusudur. Burada sunulan olguda olduğu gibi, tanı konulmamış akut lenfositik lösemisinin akut appendektomi sonrası yara yerinde gelişen nekrotizan fasit tablosunun altta yatan nedeni olabileceği ihtimalinin daima akıldan tutulması gerektiğini hatırlatıyoruz.