Από τον απογαντισμό στην αποκατάσταση: Αποκατάσταση πλήρους δερματικής απώλειας πέους μετά από αγροτικό τραύμα με αμφοτερόπλευρα βουβωνικά μοσχεύματα ολικού πάχους δέρματος

Συμεωνίδης Α.[1], Ρόϊδος Χ.[1], Τζηκούλης Β.[1], Παντάζης Ν.[1], Ντουλγκέρης Δ.[1], Τσακιρίδης Ν.[1], Παπαθανασίου Κ.[1] , Καλαϊτζής Ρ.[1], Μπανιώτης Π.[1], Αναστασιάδης Α.[1], Μυκονιάτης Ι.[1], Μέμμος Δ.[1], Σουντουλίδης Π.[1], Τουτζιάρης Χ.[1], Κικιδάκης Δ.[1], Δημητριάδης Φ.[1], Μπάτσης Γ.[2], Βακαλόπουλος Ι.[1], Δημητριάδης Γ.[1]

[1] Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α΄ Ουρολογική Κλινική, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα , [2] Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Οι κακώσεις απογαντισμού του πέους αποτελούν σπάνια επείγοντα περιστατικά. Τα μοσχεύματα ολικού πάχους δέρματος από τη βουβωνική χώρα (Full-Thickness Skin Grafts – FTSGs) παρέχουν ανθεκτικό ιστό με ελάχιστη τάση συρρίκνωσης, με ποσοστό επιτυχούς πρόσληψης >95% σε πεϊκό απογαντισμό, σε σύγκριση με τα μοσχεύματα μερικού πάχους (STSGs) (συρρίκνωση <10% έναντι 30–50%) με βάση την βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ανδρας 68 ετών προσήλθε με πλήρη απογαντισμό του πέους μετά από παγίδευση του παντελονιού κατά την αποβίβαση από ύψος από αγροτικό όχημα (τρακτέρ). Η αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε 36 ώρες μετά τον τραυματισμό. Ελήφθησαν δύο FTSGs μήκους 12 cm από αμφοτερόπλευρες βουβωνικές χώρες

- Δύο βουβωνικά FTSGs μήκους 12 εκ. (Εικ. 1)
- Κυκλοτερής καθήλωση των μοσχευμάτων με μεμονωμένες ράμματα 3-0 Monocryl
- Πρωτογενής συρραφή των δότριων περιοχών
- Τοποθέτηση τεχνητής επίδεσης με σπόγγους για ακινητοποίηση του μοσχεύματος σε θέση στύσης, προκειμένου να εξασφαλιστεί η βέλτιστη πρόσφυση του μοσχεύματος (Εικ. 2).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την πρώτη αλλαγή τραύματος την 7η μετεγχειρητική ημέρα διαπιστώθηκε ικανοποιητική πρόσληψη του μοσχεύματος, χωρίς σημεία λοίμωξης ή νέκρωσης του μοσχεύματος (Εικ. 3), ενώ ο ασθενής ανέφερε ικανοποιητική αισθητικότητα και στυτική λειτουργία. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την ίδια ημέρα.



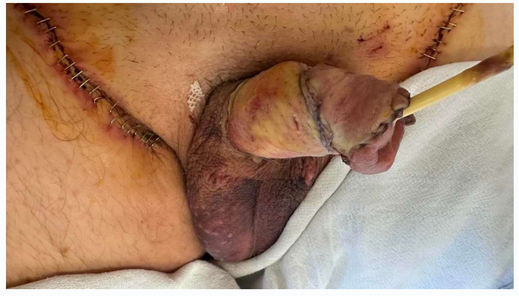
Εικ. 1 Λήψη βουβωνικών μοσχευμάτων ολικού πάχους δέρματος (12 cm μήκος έκαστο)



Εικ. 2 Τεχνητός νάρθηκας – σπόγγος και καθήλωση των μοσχευμάτων με το πέος σε θέση στύσης



Εικόνα 3. Άμεσο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα και πρωτογενής σύγκλειση των δότριων περιοχών.



Εικόνα 4 Μτχ ημέρα 7 – πλήρης λήψη μοσχεύματος, χωρίς σημεία λοίμωξης ή νέκρωσης.

TAKE-HOME MESSAGE

Η τοποθέτηση αμφοτερόπλευρων βουβωνικών μοσχευμάτων ολικού πάχους δέρματος εντός 24-72 ωρών, και η ναρθηκοποίηση σε θέση στύσης, αποκαθιστά το δερματικό έλλειμμα σε ένα μόνο στάδιο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Τα βουβωνικά μοσχεύματα ολικού πάχους δέρματος προσφέρουν εξαιρετικά ποσοστά πρόσληψης, με ικανοποιητικά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα σε κακώσεις απογαντισμού του πέους.
- Αξιοσημείωτο στοιχείο της τεχνικής μας αποτελεί ο χρόνος παρέμβασης στις 36 ώρες, ο οποίος εντάσσεται στο θεραπευτικό παράθυρο 24–72 ωρών που προτείνεται στη βιβλιογραφία για καθυστερημένη πρωτογενή αποκατάσταση, επιτρέποντας τον καθαρισμό του τραύματος και την αξιολόγηση της βιωσιμότητας των ιστών.
- η χρήση τεχνητής επίδεσης σε θέση στύσης (bolster dressing) για βελτιστοποίηση της πρόσφυσης αποτελεί πρακτική που εξασφαλίζει ομοιόμορφη πίεση και ελαχιστοποιεί τη δημιουργία αιματώματος υπό του μοσχεύματος.
- Η αποκατάσταση σε ένα στάδιο με αμφοτερόπλευρα βουβωνικά FTSGs αποτελεί αξιόπιστη και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, συμβατή με τα βέλτιστα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McAninch JW, Jordan GH. Traumatic and Reconstructive Urology. W.B. Saunders, 2007.
2. Garaffa G, Gentile V, Ralph DJ. Penile skin loss and reconstruction. Curr Opin Urol. 2009;19(6):585–590.
3. Tiwari IN, Seth HP, Mehdiratta KS. Repair of penile skin avulsion injuries. Plast Reconstr Surg. 1980;65(5):722–726.
4. Morey AF, Metro MJ, Carney KJ, et al. Consensus on genitourinary trauma: external genitalia. BJU Int. 2004;94(4):507–515.
5. Bett JM, Chowdhury S. Penile degloving injuries: a systematic review of reconstructive options. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2019;72(9):1424–1432.