



ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Το δυνατό όπλο της Πλαστικής Χειρουργικής



Κείμενο: **Χρήστος Μ. Ασημομήτης**, Πλαστικός Χειρουργός, Επιμελητής Τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής Νοσοκομείου ΝΙΜΤΣ, συνεργάτης Ιασώ General & Βιοκλινικής, Email: silvernose@hotmail.com

Η πλαστική χειρουργική είναι περισσότερο γνωστή στη συνείδηση του κόσμου ως μια ειδικότητα που ασχολείται αποκλειστικά με την αισθητική, την ομορφιά και γενικώς με ζητήματα που ουσιαστικά δεν αποτελούν πραγματικά προβλήματα υγείας, αλλά αφορούν κυρίως στη βελτίωση της εικόνας ενός κατά τα άλλα υγιούς σώματος. Την πεποίθηση αυτή ενισχύουν: α) τα μέσα ενημέρωσης (έντυπος και ηλεκτρονικός Τύπος) με τη συνεχή, σχεδόν ανεξέλεγκτη προβολή θεμάτων που άπτονται της αισθητικής χειρουργικής, β) οι επιταγές της μόδας και του σύγχρονου lifestyle, γ) οι ίδιοι οι πλαστικοί χειρουργοί, που, στην πλειονότητά τους, προβάλλουν αποκλειστικά αυτό το κομμάτι της δουλειάς τους, καθώς είναι το πλέον εμπορικό.

Ωστόσο, η ειδικότητα της Πλαστικής Χειρουργικής δημιουργήθηκε αρχικά από την ανάγκη της Ιατρικής για αντιμετώπιση και επανόρθωση πραγματικών προβλημάτων υγείας, που αφορούν στο τραύμα, το έγκαυμα, την ογκολογία του δέρματος και των μαλακών μορίων, τις συγγενείς ανωμαλίες, τη χειρουργική της άκρας χείρας, τα χρόνια έλκη κ.λπ. Γι' αυτόν το λόγο η πλήρης ονομασία της ειδικότητας είναι **Πλαστική Επανορθωτική και Αισθητική Χειρουργική**. Όλοι οι πλαστικοί χειρουργοί στην Ελλάδα και το εξωτερικό εκπαιδεύονται κατά

τη διάρκεια της ειδίκευσής τους στην επανορθωτική χειρουργική (αποτελώντας μάλιστα αυτή και το κύριο τμήμα της ειδικότητας). Αργότερα, βέβαια, ο καθένας ακολουθεί το δρόμο του και επιλέγει στην επαγγελματική διαδρομή του να ασχολείται με τις περιπτώσεις εκείνες για τις οποίες έχει εκπαιδευτεί καλύτερα, που του προσφέρουν περισσότερη ικανοποίηση και πιθανώς μεγαλύτερο κέρδος. Πολλοί συνάδερφοι πάντως επιλέγουν, παράλληλα με την ενασχόλησή τους με την Αισθητική Χειρουργική, να ασχολούνται ενεργά και με το κομμάτι αυτό της ειδικότητας, γιατί, παρόλο που είναι το πιο απαιτητικό από άποψη βαθμού δυσκολίας, είναι αυτό που τους προσφέρει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση κατά την άσκησή του.

Η Επανορθωτική Πλαστική Χειρουργική

Η Επανορθωτική Πλαστική Χειρουργική ασχολείται με: 1) την αφαίρεση όγκων κεφαλής και τραχήλου αλλά και όγκων του δέρματος-υποδόριου και των μαλακών μορίων (μύες, περιτονίες κ.λπ.), με σύγχρονη αποκατάσταση των ελλειμμάτων που προκύπτουν, 2) την αντιμετώπιση της παράλυσης του προσωπικού νεύρου, 3) την αντιμετώπιση του εγκαύματος και την αποκατάσταση των μετεγκαυματικών ουλών, 4) την αποκατάσταση μετατραυματικών ελ-

λειμμάτων άνω και κάτω άκρου, 5) την αποκατάσταση προβληματικών ακρωτηριαστικών κολοβωμάτων, 6) την ανάπλαση μαστού ύστερα από μαστεκτομή, 7) την αντιμετώπιση των κατακλίσεων και άλλων χρόνιων ελκών (φλεβικά, αρτηριακά, διαβητικά), 8) τη θεραπεία και αποκατάσταση των συγγενών ανωμαλιών, 9) τη χειρουργική της άκρας χείρας.

Είναι προφανές ότι **το εύρος της ειδικότητας είναι τεράστιο** και είναι σχεδόν αδύνατον ένας πλαστικός χειρουργός να μπορεί να το παρακολουθήσει σε όλη του την έκταση και να το καλύψει μόνος του. Γι' αυτόν το λόγο οι περισσότεροι εξειδικεύονται σε συγκεκριμένους τομείς, ιδιαίτερα σε αυτούς που είναι οι πιο απαιτητικοί, όπως η χειρουργική κεφαλής και τραχήλου και η χειρουργική των συγγενών ανωμαλιών σε παιδιά (σχιστίες, κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες κ.λπ.). Έτσι, στα περισσότερα νοσοκομεία του εξωτερικού, οι κλινικές Πλαστικής Χειρουργικής χωρίζονται σε τμήματα, τα οποία αποτελούν σημεία αναφοράς μιας μεγάλης «γεωγραφικής» περιοχής για συγκεκριμένες παθήσεις, όπου συγκεκριμένες ομάδες χειρουργών διενεργούν συγκεκριμένες επεμβάσεις σε μεγάλο αριθμό επηρίως. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζονται υψηλά ποσοστά επιτυχίας, ελαχιστοποίηση των επιπλοκών, δημιουργία νέων τεχνικών και εξαγωγή συμπερασμάτων με στατιστικά σημαντική αξία. Όλα

“ Η πραγματική επανάσταση όμως ήρθε με την προσθήκη της μικροχειρουργικής που αποτελεί το βαρύ πυροβολικό της Πλαστικής Χειρουργικής ”

αυτά οδηγούν στην πρόοδο της ειδικότητας, που τις τρεις τελευταίες δεκαετίες έχει κάνει εντυπωσιακά άλματα. Στην πορεία αυτή **καθοριστικός παράγοντας υπήρξε η λεπτομερής κατανόηση της ανατομίας του ανθρώπινου σώματος**, με την εξαντλητική ερευνητική μελέτη στα εργαστήρια ανατομίας και ιδιαίτερα τη συστηματική χαρτογράφηση της αγγείωσης και νεύρωσης όλων των ανατομικών δομών. Η κατανόηση της ανατομίας οδήγησε στην επινόηση νέων χειρουργικών τεχνικών, που προστέθηκαν στη φαρέτρα του επανορθωτικού χειρουργού και του επέτρεψαν να επιλύει προβλήματα που κάποτε φάνταζαν δυσεπίλυτα. Οι τεχνικές αυτές του έδωσαν τη δυνατότητα να «μεταφέρει» κατά τη διάρκεια μίας επέμβασης τμήματα ιστών με δική τους αιμάτωση από μία περιοχή του σώματος σε άλλη, για να καλύψει ένα έλλειμμα που προέκυψε από τραύμα, αφαίρεση όγκου κ.λπ. Ο μεταφερόμενος αυτός ιστός με τη δική του αιμάτωση ονομάζεται «**κρημνός**». Έχουν περιγραφεί και συνεχίζουν να περιγράφονται εκατοντάδες τέτοιοι κρημνοί σε όλο το ανθρώπινο σώμα, που μπορεί να περιέχουν δέρμα, λίπος, μύς, τένοντες, νεύρα, οστά και συνδυασμούς τους, ικανοί να καλύψουν ποικιλία ελλειμμάτων. **Η επιλογή του κατάλληλου κρημνού γίνεται ανάλογα με τη θέση, τη σύσταση και το μέγεθος του ελλείμματος**, και εκεί πλέον **σημαντικό ρόλο παίζει η εμπειρία του χειρουργού**. Κάθε πλαστικός χειρουργός που σέβεται τον εαυτό του, κατά τη διάρκεια της ειδικότητας αλλά και κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, έχει περάσει ατελείωτες ώρες σε εργα-

στήρια ανατομίας, σε νεκροτομία και σεμινάρια «παρασκευής κρημνών», προκειμένου να μάθει καλύτερα το ανθρώπινο σώμα και να δοκιμάσει χειρουργικές τεχνικές πριν τις εφαρμόσει στους ασθενείς του.

Το βαρύ πυροβολικό της Πλαστικής Χειρουργικής

Η πραγματική επανάσταση όμως ήρθε με την προσθήκη της μικροχειρουργικής, που αποτελεί το βαρύ πυροβολικό της Πλαστικής Χειρουργικής. Η μικροχειρουργική είναι μια τεχνική με την οποία ο χειρουργός μεταφέρει έναν κρημνό από ένα σημείο του σώματος σε ένα άλλο, εντελώς απομακρυσμένο, κόβοντας από τη δότρια περιοχή το αγγείο που το αιματώνει και, εν συνεχεία, αναστομώνοντάς το με αγγεία που βρίσκονται στη λήπτρια περιοχή, εξασφαλίζοντας έτσι εκ νέου την αιμάτωση του κρημνού. Πρόκειται δηλαδή για ένα **είδος αυτομεταμόσχευσης**. Με τον τρόπο αυτό καθίσταται δυνατή η κάλυψη μεγάλων ελλειμμάτων, όταν οι ιστοί από τις γειτονικές περιοχές δεν επαρκούν σε ποσότητα και ποιότητα για λειτουργικά και αισθητικά αποδεκτή αποκατάσταση. Έτσι, ο επανορθωτικός χειρουργός δεν δεσμεύεται μέσα στο στενό πλαίσιο περιορισμένων επιλογών, αλλά μπορεί να σχεδιάσει ελεύθερα την αποκατάσταση επιλέγοντας τον κατάλληλο συνδυασμό ιστών, ακόμη κι αν αυτοί βρίσκονται μακριά από την προβληματική περιοχή. Οι επεμβάσεις αυτές είναι πολύωρες (μπορεί να διαρκέσουν και μία μέρα!) και για τη διενέργειά τους χρειάζεται ειδικός εξοπλισμός (χειρουργικό μικροσκόπιο, εργαλεία μικροχειρουργικής), ομάδες εμπειρων χειρουργών, που λειτουργούν ταυτόχρονα, δύο τουλάχιστον αναισθησιολόγοι και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό χειρουργείου (εργαλειοδότριες, βοηθοί αναισθησιολόγου κ.λπ.). Ωστόσο, η λίστα των ιδιαίτερων απαιτήσεων δεν σταματά εκεί. Μετεγχειρητικά ο ασθενής χρειάζεται νοσηλεία σε ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) και αργότερα σε νοσηλευτικό τμήμα με εκπαιδευμένες γι' αυτόν το σκοπό νοσηλεύτριες, πάντα υπό τη στενή ιατρική παρακολούθηση των χειρουργών του, καθώς οι πρώτες μέρες μετά την επέμβαση είναι κρίσιμες για τη βιωσιμότητα του κρημνού αλλά και

για τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Αργότερα και κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας, είναι πιθανό να χρειαστούν συμπληρωματικές θεραπείες (χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες στους ογκολογικούς ασθενείς), φυσιοθεραπείες, λογοθεραπείες κ.λπ. Είναι λοιπόν αυτονόητο ότι τέτοιου είδους επεμβάσεις δεν είναι και δεν πρέπει να αποτελούν «one man show», αφού για την επιτυχία τους χρειάζεται η άριστη συνεργασία μιας μεγάλης ομάδας ειδικών. Οι μεταμοσχεύσεις αυτές, από έμπειρα χέρια, έχουν επιτυχία σε ποσοστό πάνω από 95%! Η επιλογή των υποψήφιων ασθενών για μικροχειρουργικές αποκαταστάσεις γίνεται με αυστηρά κριτήρια. Δεν είναι όλοι οι ασθενείς κατάλληλοι για τέτοιου είδους επεμβάσεις και οι ενδείξεις πρέπει να τίθενται με σαφήνεια.

Μεταμόσχευση ιστών από δότες

Τα τελευταία χρόνια έχει δοκιμαστεί με σχετική επιτυχία η μικροχειρουργική μεταμόσχευση ιστών από δότες. Στις 27 Νοεμβρίου του 2005 έγινε η **πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση τμήματος προσώπου**, από συμβατό δότη εγκεφαλικά νεκρό σε γυναίκα ασθενή που είχε υποστεί ακρωτηριαστικό τραυματισμό στο πρόσωπο από δάγκωμα σκύλου, στην Amiens της Γαλλίας. Τη μεταμόσχευση πραγματοποίησε η ομάδα του καθηγητή **Jean-Michel Dubernard**. Ακολούθησαν και άλλες επιτυχείς προσπάθειες, στη Γαλλία, την Κίνα και τη Μεγάλη Βρετανία, ενώ στις ΗΠΑ η πρώτη ολική μεταμόσχευση προσώπου έγινε τον Δεκέμβριο του 2008 στην Cleveland Clinic από την ομάδα της καθηγήτριας **Maria Siemionow**. Πρόκειται για τόσο συγκλονιστική εξέλιξη στην Πλαστική Χειρουργική που αγγίζει τα όρια της επιστημονικής φαντασίας. Έχει μεταμοσχευθεί επίσης με επιτυχία ολόκληρο άνω άκρο. Ωστόσο, οι ασθενείς αυτοί, όπως και κάθε ασθενής που λαμβάνει ξένο μόσχευμα (νεφρό, ήπαρ καρδιά κ.λπ.), πρέπει για το υπόλοιπο της ζωής τους να παίρνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για να μην απορρίψει ο οργανισμός τους το μόσχευμα. Τα φάρμακα αυτά έχουν σοβαρές παρενέργειες και οι ασθενείς αυτοί είναι ευάλωτοι σε λοιμώξεις. Επίσης, αν και η αιμάτωση του μεταμοσχευμένου τμήματος αποκαθίσταται



Αριστερά: Ασθενής ηλικίας 78 ετών με εκτεταμένο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του τριχωτού της κεφαλής, που διηθεί και το περίσσο του κρανίου. Σχεδιασμός της εκτομής και των κρημνών που χρησιμοποιήθηκαν για την αποκατάσταση. **Δεξιά:** Μετεγχειρητικό αποτέλεσμα, ύστερα από 6 εβδομάδες.

Αριστερά: Ασθενής ηλικίας 85 ετών με εκτεταμένο θερμικό έγκαυμα (από βραστό νερό) άκρας χείρας με αποκάλυψη και καταστροφή τενόντων. **Δεξιά:** Άμεσο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα μετά το χειρουργικό καθαρισμό και την αποκατάσταση με ανάστροφο κερκιδικό κρημνό του αντιβραχίου (reversed radial forearm fasciocutaneous flap).



Αριστερά: Ασθενής ηλικίας 72 ετών με φλεβικό έλκος στο κάτω τρίτημριο της δεξιάς κνήμης. Σημειώστε την έντονη ερυθρότητα του δέρματος όλου του κάτω τριτημρίου της κνήμης που υποδηλώνει ότι ο χειρουργικός καθαρισμός πρέπει να είναι ιδιαίτερα εκτεταμένος με ανάλογη αποκατάσταση του ελλείμματος που θα προκύψει. **Κέντρο:** Σχεδιασμός της αποκατάστασης με κρημνό του γαστροκνημιαίου νεύρου (sural flap). **Δεξιά:** "Μετεγχειρητικό αποτέλεσμα μετά από 6 μήνες."

αμέσως, κατά τη διάρκεια της επέμβασης, με τις αναστομώσεις των αγγείων, που εξασφαλίζουν τη βιωσιμότητά του, η σύνδεση των νεύρων του μοσχεύματος με τα νεύρα του λήπτη δεν οδηγούν και στην άμεση επανανεύρωση. Η διαδικασία αυτή γίνεται σταδιακά, διαρκεί μήνες, αλλά ποτέ το μόσχευμα δεν αποκτά το 100% της λειτουργικότητάς του. Είναι λοιπόν φανερό ότι οι μεταμοσχεύσεις αυτού του είδους, αν και εντυπωσιακές, παρουσιάζουν για την ώρα πολλά προβλήματα και πιθανώς να έχουν ένδειξη σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις και υπό προϋποθέσεις.

Η επανορθωτική χειρουργική είναι χρήσιμη δίνοντας λύσεις εκεί όπου όλοι οι άλλοι γιατροί σγκώνουν τα χέρια ψηλά. Ορθοπεδικοί, γυ-

ναϊκολόγοι, νευροχειρουργοί, ουρολόγοι, αγγειοχειρουργοί, γναθοπροσωπικοί χειρουργοί, γενικοί χειρουργοί, θωρακοχειρουργοί, καρδιοχειρουργοί ζητούν τη βοήθεια του πλαστικού επανορθωτικού χειρουργού σε δύσκολα προβλήματα. Είναι πολύ σημαντικό, για παράδειγμα, να αποκατασταθεί η **νέκρωση στο στήerno** ενός ασθενούς, που δημιουργήθηκε ως επιπλοκή ύστερα από επέμβαση **by pass**, ή να διαμορφωθεί κατάλληλα **το κολόβωμα του ακρωτηριασμένου μέλους** ενός ασθενούς έτσι ώστε να μπορεί να περπατήσει φέρνοντας την κατάλληλη πρόθεση. Αν μάλιστα στον ίδιο ασθενή ο πλαστικός χειρουργός καταφέρει να σώσει και να διατηρήσει την άρθρωση του γόνατος, τότε του εξασφαλίζει πιο φυσιολογική βάδιση. Είναι μεγάλη η προσφο-

ρά του πλαστικού χειρουργού σε μια γυναίκα που έχει υποστεί **μαστεκτομή** όταν, κατά μία έννοια, της δίνει πίσω το χαμένο της μαστό ή όταν διορθώνει μια **σχισσία** σε ένα μωράκι που λόγω αυτής δεν μπορεί να απιστεί κανονικά και να μιλήσει σωστά ή όταν αντιμετωπίζει με επιτυχία έναν όγκο στο πρόσωπο ενός ασθενούς προσφέροντάς του θεραπεία αλλά και λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση. Συμπερασματικά όμως πρέπει να αναφερθεί ότι η επανορθωτική χειρουργική, με τις νέες τεχνικές και τη διαρκή εξέλιξή της, προσφέρει λύσεις σε προβλήματα που μέχρι πρότινος φαινόταν άλυτα, βελτιώνοντας τη **λειτουργικότητα, την αισθητική** εμφάνιση και εντέλει την **ποιότητα ζωής** των ασθενών που καταφεύγουν σ' αυτήν. *