

Plasztikai sebészeti részleg és Égési Központ, Verona, Olaszország

Dr. Barisoni Dino, Dr. Cristofoli Cesare

Az arc és a kéz mély égésének műtéti kezelése *

Érkezett: 1985. május 24.

Kulcsszavak: égés, kéz, arc

Szerzők, kedvező tapasztalataik alapján, az arc és a kéz mély égéseinek kezelésére korai műtétet ajánlanak. A legjobb eredményt az elhalt szövetek mielőbbi eltávolításával, a transzplantátumok kedvező megtapadási arányával, rugalmas nyomókötéssel és — kézégések esetében — a tartós fizioterápiával, gyógytornával érik el,

A súlyos égések egy negyedében az arc is sérül. Különböző szerzők (6, 8) statisztikája szerint a kéz még magasabb arányban szerepel, az égési osztályra beszállított égettek 45—89%-ában. Ezért a kéz és az arc műtéti kezelésének kérdései nemcsak — bár elsősorban — funkcionális és kozmetikai szempontból, hanem gyakoriságuk miatt is megkülönböztetett figyelmet érdemelnek.

Ma már bizonyított tény (2, 4, 5), hogy az elhalt szövetek korai kimetszése és a bőrhiány azonnali autoplasztikus pótlása csökkenti a mérgező anyagok felszívódását és a bakteriális fertőzés veszélyét, mérsékli a gyulladásos reakciót. Mindez kedvezően befolyásolja a végső eredményt és jobb kozmetikai, valamint funkcionális eredményre vezet (1, 3, 7, 9).

Mióta a korai műtéti ellátás polgárjogot nyert, a másodlagos műtétek száma alapvetően csökkent. Magunk álláspontja szerint az elhalt szövetek korai kimetszése és azonnali pótlása elsősorban azokban a régiókban különösen indokolt, melyek a funkció és a társadalmi beilleszkedés szempontjából fontos szerepet töltenek be (1. ábra).

Beteganyag és módszerek

1974-ben, *Janzekovic* módszerének (5) alkalmazásával vezettük be a mély II. fokú és III. fokú égések korai műtéti ellátását. Azóta 132 mély arcégést és 296 mély kézégést operáltunk. A műtetre általában az 5. napon került sor. A perioperatív sebészi eljárást az 1. és 2. táblázatban részletezzük.

* A IV. Magyar Égési Konferencián elhangzott előadás (1985. V. 23.)



1. Funkció és társadalmi beilleszkedés szempontjából különösen fontos testtájak

1. táblázat

kezelés	mély másodfokú	égés	harmadfokú
preoperatív kötés	allotranszplantátum (2. ábra)		antiszeptikus krém (Ag-szulfadiazin, Fucidin*)
műtét időpontja	4–6. poszttraumás nap		mély érintőleges kimetszés
műtési technika	dermabráció, gyakran** felületes érintőleges kimetszés		
vérzéscsillapítás sebfedés		igen	
posztoperatív kötés		autotranszplantátum, kapocssal rögzítve	
első kötésváltás		nyitott kezelés	
nyomókötés	a sebgyógyulástól számított 6 hónapon át	2. posztoperatív nap	1 évig

Szerk. megj.:

* Az Ag-szulfadiazin krémet számos hazai kórház gyógyszerterárában előállítatják, külföldi készítmény importjáról tárgyalások folynak. A Fucidin kenőcs a katonai kórházakban szokomias szer.

** A dermabrázióhoz szükséges eszköz Magyarországon nincs forgalomban, importból 1–2 készülék érkezett eddig.

1. Az arc mély égésének kezelési rendszere



2. Az allotranszplantátum ideiglenesen védi az arc égési felszínét

2. táblázat

kezelés	mély másodfokú égés	harmadfokú égés
nekrotomia (3. ábra)		amennyiben szükséges
preoperatív kötés (4. ábra)		antiszeptikus krémmel, impregnált kesztyű
preoperatív gyógytorna		igen
preoperatív rögzítés	éjszakár, afunkcionális helyzetben *	
műtét időpontja	4–6. poszttraumás nap	
műtési technika	vértelenítésben felület érintőleges kimetszés	vértelenítésben mély érintőleges kimetszés
vérzéscsillapítás		igen
sebfedés		autotranszplantátum, kötéssel rögzítve
posztoperatív kötés	zárt, nyomókötés kezek felpolcolva	ugyanaz + a szabaddá vált ízületek vékony Kirschner dróttal rögzítve
első kötésváltás		2. nap
posztoperatív gyógytorna (5. ábra)		igen, éjszakára sín
nyomókötés (6. ábra)	sebgyógyulás után 6 hónapig	sebgyógyulás után 8–12 hónapig

*Funkcionális helyzet: csukló 120–130 fokos nyújtásban
 MP ízület 90 fokos állásban
 PIP ízület 15 fokos állásban
 DIP ízület nyújtásban

2. A kéz mély égésének kezelési rendszere



3. Necrotomia (dekompresszív bemetszések) a kézen, közvetlenül a kórházi felvétel után



4. Ag-szulfadiazin krémmel impregnált kesztyű szolgál a mélyen égett kéz preoperatív kötéseként



5. A posztoperatív gyógytorna meghatározó szerepet játszik. A transzplantátumok megtapadása után azonnal meg kell kezdeni



* 6. Rugalmas anyagból szőtt kesztyű, melyet a beteg fél—egy évig hord

Eredmények és megbeszélés

Az eredmények analízise rávilágított arra, hogy néhány tényező és körülmény befolyásolja a végső eredményt (3. táblázat).

3. táblázat

- az égés mélysége
- korai műtét
- a transzplantátum megtapadása
- rugalmas nyomókötés
- gyógytorna (fizioterápia) a kézégések esetén

3. A kéz és az arc mély égésének funkcionális és kozmetikai gyógyulását befolyásoló tényezők

Nyilvánvaló, hogy a szövetkárosodás mélysége meghatározó szerepet játszik a végső eredmény alakulásában (7., 8. és 9. ábra). További fontos tényező a következményes deformitás szempontjából a transzplantátum megtapadása és a heg vastagsága. Beteganyagunkban az ojtványok megeredésnek — kisebb területen előfordult — zavarait vérömleny vagy fertőzés okozta. Utóbbi a kézen fordult elő viszonylag gyakrabban. Megtapadási zavar nagyon ritkán fordult elő az elhalt szövetek elégtelen kimetszése következtében.

A transzplantátumok megtapadási arányát átlagban 91%-nak becsültük. Megjegyezzük, hogy a fülkagylónak a bőr teljes vastagságára terjedő égése még ma is számottevő probléma és még mindig magas a poregyulladás előfordulási aránya.

Mint említettük, a korai műtéti ellátás bevezetése óta jelentősen csökkent a másodlagos műtétek szükségessége és száma. Ennél fontosabb, hogy a korrekcióra szoruló elváltozások a megelőző időszakhoz képest lényegesen enyhébb fokúak és általában egyszerű sebészi beavatkozással megszüntethetők. A hegek kisebb tömege (ami a korai műtéti beavatkozásnak tulajdonítható) és a rugalmas kompresszió a kedvezőbb funkcionális és kozmetikai eredmény kulcsa.



7. a. Felületes érintőleges kimetszés az arc mély másodfokú égése után a 4. napon



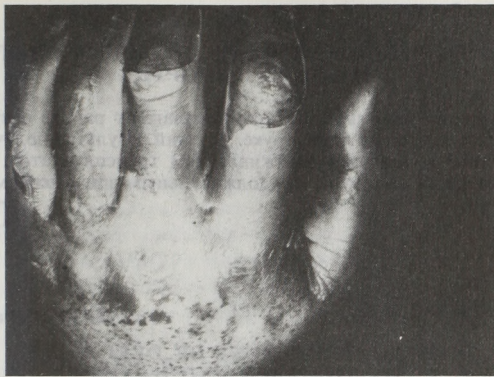
7. b. Kozmetikai eredmény 6 hónap múlva



8. a. Harmadfokú arcégés



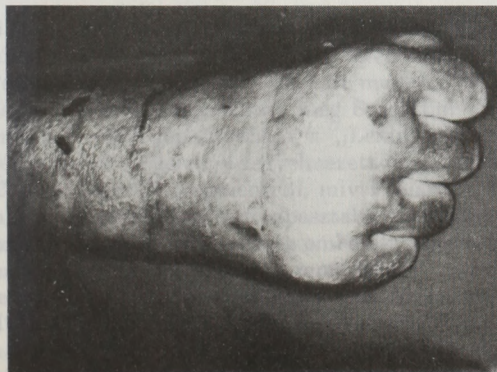
8. b. Az 5. napon végzett műtét után 18 hónappal. A 7. b. ábrán láthatóhoz képest kedvezőlenebb kozmetikai eredmény a súlyosabb (mélyebb) szövetpusztulásra vezethető vissza



9. a. Teljes vastagságú termikus bőrelhalás a kézen



9. b. A 6. napon elvégzett érintőleges kimetszés és azonnali pótlás után az ojtványok



9. c. A 10. posztoperatív napon kifogástalan mozgásfunkció

Д. Баризони, Ч. Кристофолли:

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ НА ЛИЦЕ И НА РУКЕ

Исходя из благоприятного опыта, авторы предлагают раннее оперативное вмешательство в лечении глубоких ожогов на лице и руке. Лучший результат получается ранним иссечением некротических тканей, хорошим приживлением трансплантатов, эластичной давящей повязкой и — в случае ожога на руке — продолжительным применением физиотерапии.

D. Barisoni M.D., C. Cristofoli M.D.:

SURGICAL TREATMENT OF DEEP BURNS ON THE FACE AND HANDS

Based on their experience, the authors propose the early surgical treatment of deep burns on the face and hands. The most favourable results may be obtained by early excision of necrotic tissues, by successful grafting, compression bandage and — in case of hand burns — by prolonged physiotherapy and curative gymnastics.