

# Οι τομές χαλάρωσης ως τρόπος αντιμετώπισης του δύσκολου στη σύγκλιση δερματικού ελλείμματος

## Methods of dealing with a difficult wound closure - Relaxing incision

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ** Σε περιοχές του δέρματος με έντονη τάση, όπως στις κνήμες, το δερματικό έλλειμμα είναι δύσκολο να συρραφεί. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος (υποσκαφή, ειδικές ραφές κ.ά.). Οι τομές χαλάρωσης του παρακείμενου δέρματος εκατέρωθεν της τομής παρέχουν την απαραίτητη χαλάρωση για την πλήρη συρραφή και επούλωση κατά α' σκοπό. Οι τομές αυτές γίνονται σε σειρά, παράλληλα προς την τομή, σε 1-3 στοίχους, στο μήκος της τομής, μικρού βάθους (μέσο χόριο), μήκους 0,5 εκ. Ακολούθως, το έλλειμμα συρράπτεται με ισχυρή ραφή. Τα dog ears αντιμετωπίζονται ανάλογα.

*Λέξεις κλειδιά:* δύσκολο στη συρραφή έλλειμμα, τομές χαλάρωσης, τάση δέρματος, dog ear.

**Δρ Σ. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΣ**

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

**Κ. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΣ**

Φοιτητής Ιατρικής

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Κάθε τομή ή εκτομή στο δέρμα δημιουργεί ένα ιστικό έλλειμμα, που το σχήμα του εξαρτάται από το είδος και τη φορά της τομής ή εκτομής, την ηλικία του ασθενούς, την ποιότητα του δέρματος κ.λπ.<sup>1</sup>.

Τα πιο συνηθισμένα ιστικά ελλείμματα είναι η άτρακτος, το τρίγωνο, ο ρόμβος, το παραλληλόγραμμο, το τετράγωνο και ο κύκλος. Για κάθε ένα από τα ελλείμματα αυτά εφαρμόζεται ειδική τεχνική προκειμένου κανείς να πετύχει μια σωστή σύγκλιση<sup>1,2,3</sup>.

Εάν ένα δερματικό έλλειμμα είναι δύσκολο να συρραφεί μετά από μια απλή προσπάθεια συρραφής του, τότε υπάρχει μια ποικιλία τεχνικών οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να βελτιωθεί η ελαστικότητα του παρακείμενου δέρματος.

Αυτό έχει ως τελικό αποτέλεσμα να επιτευχθεί η σύγκλιση του τραύματος<sup>4,5,6</sup>.



**Εικόνα 1.** Βλάβη στην κνήμη (θέση με έντονη τάση δέρματος).



**Εικόνα 2.** Η έντονη τάση του δέρματος δεν επιτρέπει την εύκολη συρραφή.

## ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΥΓΚΛΙΣΗΣ

### A. Αύξηση της ελαστικότητας του δέρματος

1. Υποσκαφή
2. Υποδόριες ραφές
3. Pulley ραφή
4. Τομές χαλάρωσης

### B. Μη συρραφή του τραύματος

1. Επούλωση κατά β' σκοπό
2. Τμηματική συρραφή

### Γ. Πλήρης συρραφή

1. Κρημνός τοπικά
2. Μόσχευμα

Σε περίπτωση που η συμπλησίαση γίνεται με μεγάλη τάση, παρά την υποσκαφή, κυρίως όμως όταν η θέση δεν επιτρέπει περαιτέρω χειρισμούς (αυξημένη τάση, αισθητικό αποτέλεσμα, αποφυγή μεγάλης ή ανώμαλης ουλής), τότε μια μέθοδος που διευκολύνει τη σύγκλιση είναι οι «τομές χαλάρωσης»<sup>4</sup>.

## ΤΕΧΝΙΚΗ

Οι τομές χαλάρωσης της τάσης του παρακείμενου δέρματος λαμβάνουν χώρα παράλληλα της τομής και στο υπό τάση τμήμα του, επιτρέποντας, έτσι, στο δέρμα αυτό να συμπλησιάσει, ώστε τα χείλη του τραύματος να συρραφούν. Η τεχνική αυτή βρίσκει εφαρμογή και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε τομές των κνημών<sup>3,4,6,7</sup> (εικόνα 1).

Με πίεση των δακτύλων, συμπλησιάζουμε το έλ-

λειμμα, εφαρμόζουμε ραφή τύπου far-near-near-far και συρράπτουμε. Η σύγκλιση είναι ατελής (εικόνα 2). Ακολούθως, τέμνουμε το παρακείμενο δέρμα εκατέρωθεν σε 2-3 στοίχους με 2-4 τομές σε κάθε στοίχο (όσο και το μήκος της χειρουργικής τομής ή και λίγο περισσότερο). Οι τομές στοιχίζονται η μία πίσω από την άλλη.

Οι τομές αυτές γίνονται σε ήπιο βάθος, έως το εν τω βάθει χόριο, μήκους 0,3-0,5 εκ. περίπου. Οι μικρές αυτές τομές, δίκην μικρού μεγέθους διαμαντιών, παίρνουν οβάλ σχήμα στην τελική τους μορφή και ιώνται κατά β' σκοπό σε 2 εβδομάδες περίπου (εικόνα 3).

Το δέρμα χαλαρώνει, οι αρχικές ραφές αφαιρούνται και στις ίδιες θέσεις (οπές) συρράπτουμε ξανά επιτυχώς (εικόνα 4). Η αυτονόητη δημιουργία dog ears αντιμετωπίζεται κατά τα γνωστά (είναι καλύτερα προς την ίδια φορά της χειρουργικής τομής για καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα), αν και η αλληλαγή κατεύθυνσης πιθανώς ελαττώνει τη μετεχειρητική τάση στα χείλη και επομένως μειώνει την πιθανότητα δημιουργίας fish mouth<sup>6,8,10</sup>.

Μετά την τελική συρραφή, μπορούμε να προσθέσουμε κι άλλες τομές χαλάρωσης, αν κρίνουμε ότι απαιτούνται.

Τα ράμματα απομακρύνονται μετά τουλάχιστον 12 ημέρες και η επούλωση των τομών κατά β' σκοπό καθυστερεί συνήθως μια εβδομάδα<sup>4</sup> (εικόνα 5). Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη χρήση του άκρου (σκαλοπάτια, τρέξιμο κ.λπ.) για την αποφυγή επιπλέον τάσης και αυτονόητη είναι η χειρουργική περιποίηση της περιοχής κατά τα γνωστά.



**Εικόνα 3.** Τομές χαλάρωσης δέρματος.



**Εικόνα 4.** Επιτυχής συρραφή μετά τις τομές χαλάρωσης.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Εάν υπάρχει χρόνος διαθέσιμος με σκοπό να διατεθεί σε άλλη χειρουργική δραστηριότητα, π.χ. άλλη επέμβαση, σε άλλη θέση πιο εύκολη, τότε συνεχίζουμε τη δραστηριότητά μας στη νέα αυτή θέση και στο τέλος επανερχόμαστε στην αρχική – δύσκολη, για την τελική συρραφή.

Διότι αν υπάρχει καθυστέρηση, όσο γίνεται περισσότερο, από την τομή ως τη σύγκλιση, τότε η χαλαρότητα των παρακείμενων ιστών αυξάνεται και επιτυγχάνεται η συρραφή πιο εύκολα<sup>3,4</sup>.

Η αρχική μας θέση επικαλύπτεται με εμποτισμένες κρύες γάζες, διότι τα θερμά επιθέματα οξύνουν την τριχοειδική αιμορραγία αλλά και προδιαθέτουν σε φλεγμονή.

Στις περιπτώσεις αυτές, όπου αιτία είναι η έντονη τάση των παρακείμενων ιστών και αποτέλεσμα η αδυναμία ή δυσκολία στη συρραφή, χρησιμοποιούμε την παραπάνω τεχνική και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα δημιουργίας ατροφικής ουλής<sup>4</sup>. Συνήθως, το άμεσο αισθητικό αποτέλεσμα είναι άριστο. Μακροπρόθεσμα, όμως, δημιουργείται ατροφική ουλή καθότι αφίστανται τα χείλη της ουλής<sup>8,10</sup>. Είναι γνωστό ότι μετά από 2 χρόνια η ουλή έχει μόνο 20% της αντίστασης του παρακείμενου δέρματος<sup>9</sup>. Πρέπει να γίνει, επομένως, υποστήριξη και με υποδόριες ραφές και χρήση tape strips. Τονίζεται, επίσης, στον ασθενή η ανάγκη αποφυγής τάσης του δέρματος (τρέξιμο) και περιποίηση της περιοχής (καθότι υπάρχουν ανοικτές πληγές) για την αποφυγή επιμόλυνσης.

Η άριστη επούλωση κατά β' σκοπό έχει ως προ-

ϋπόθεση τη μη επιμόλυνση των πληγών. Προσοχή απαιτείται σε άτομα με δυσκολία στην επούλωση των πληγών (διαβητικοί)<sup>4</sup>.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η απομάκρυνση ενός τμήματος του δέρματος για ιατρικούς σκοπούς δεν πρέπει να αντικαθίσταται από υπόλειμμα μη αισθητικά αποδεκτό.

Το αισθητικό αυτό αποτέλεσμα πρέπει να είναι ικανοποιητικό για τον ασθενή και άμεσα μετεγχειρητικά αλλά και μακροπρόθεσμα. Για την επίτευξη του βέλτιστου αισθητικού αποτελέσματος είναι σκόπιμο να εφαρμόζονται συνδυασμένες τεχνικές (υποδόριες ραφές, υποσκαφή, ειδικές ραφές κ.λπ.).

Συμπερασματικά, ισχύει αυτό που ισχύει πάντα, ότι δηλαδή προσεγγίζουμε το δέρμα για εφαρμογή



**Εικόνα 5.** Τελικό αποτέλεσμα.

μιας χειρουργικής, κυρίως, τεχνικής με αυτονόητες προϋποθέσεις. Γνώση της τεχνικής και των πιθανών επιπλοκών, προσχεδιασμός με εναλλακτικές τεχνικές, όχι επιθετικότητα. Το θεωρητικό μας υπόβαθρο (δηλαδή γνώση) απομακρύνει το άγχος προς όφελος τελικά του ασθενούς.

Η προσέγγιση μιας θέσης με ισχυρή τάση, χαμηλού πάχους (κυρίως κνήμες) θα πρέπει να εγείρει την υποψία ότι η σύγκλιση θα είναι δύσκολη και προκαταβολικά να συζητάμε με τον ασθενή μας τις εναλλακτικές μεθόδους. Ισχύει δηλαδή το γνωστό σε όλους «η εξ' αρχής ενημέρωση είναι γνώση, η εκ των υστέρων είναι δικαιοδοσία».

## SUMMARY

On skin that is under high tension, as the one of the shin, the wound is difficult to be sutured. There are several ways to face the problem (undermining, relaxing incisions, etc). The relaxing incisions of the nearby skin of the wound provide the necessary relaxation of the skin for it to be sutured and healed at 1st purpose. The incisions are not deep (in the dermis), they are done parallel to the wound at 1-3 lines, and its length is about 0.5cm.. Afterwards the wound is sutured with a strong suture. Dog-ears are treated as known.

**Key words:** *difficult wound closure, relaxing incisions, skin tension, dog ear.*

## ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σταύρος Σταματόπουλος  
Κ. Μάτση 14, 56121  
Θεσσαλονίκη  
Τηλ.: 6947305694  
E mail: drstamatopoulos@gmail.com

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Salasche St, Orengo I. *Dermatologic Surgery, Tips and Techniques*. Elsevier, 2006.
2. Rohrer Th, Cook J. *Flaps and Grafts in Dermatologic Surgery*. Elsevier, 2006.
3. Ζαμπούκος Ι. *Εισαγωγή στη μορφοχειρουργική. Βήτα medical arts, Αθήνα, 1981.*
4. Lawrence Cl. *An Introduction to Dermatological Surgery* sec. Ed. Churchill Livingstone, 2002.
5. Petres J, Rompel R, Robins P. *Dermatologic textbook and atlas of surgery*. Springer, New York, 1998.
6. Nouri K, Sus. Leal-Khoury. *Techniques in Dermatologic Surgery*. Mosby, 2003.
7. Roenigk RK, Roenigk HM. *Surgical Dermatology*. Martin Dunite, 1993, London.
8. Tromovitch T, Stegman S. *Flaps and grafts in Dermatological Surgery*. Year Book med. Publ., inc, Chicago, 1989.
9. Άγιος Αθ. *Περιγραφική και εφαρμοσμένη ανατομική*. University studio press, 2002, Θεσσαλονίκη.
10. Marks R. *Clinical Signs and Procedures in Dermatology*. Martin Dunitz, 1993.