

AUSL 1
PERUGIA

Chirurgia Plastica e
Ricostruttiva

Dr. A. Calabrese

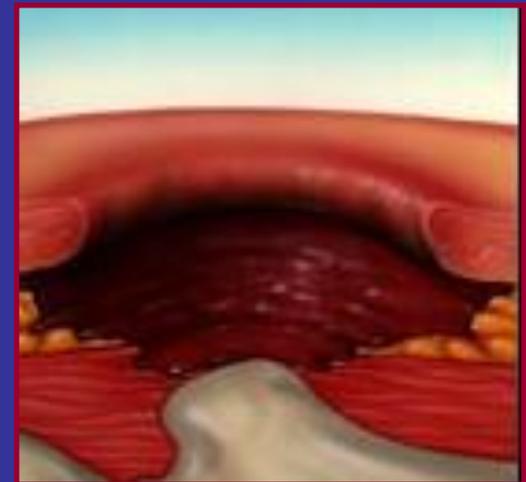
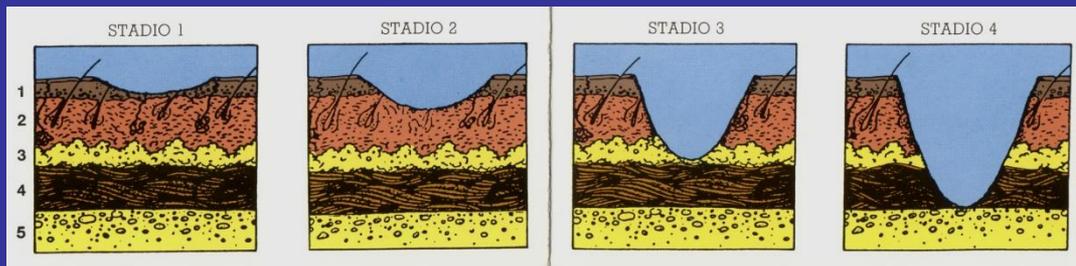
LA CHIRURGIA
PLASTICA DELLE
LESIONI DA PRESSIONE

PROBLEMA SOCIALE

Il trattamento delle LDP rappresenta un problema socio-sanitario in continua crescita che affligge oltre il 3% della popolazione italiana con costi elevatissimi per il SSN (2 miliardi di Euro/anno)

ULCERE DA PRESSIONE

Perdita di sostanza dei tessuti molli conseguente ad ISCHEMIA assoluta e persistente di un determinato distretto corporeo, per collassamento del suo letto capillare tra piani ossei e superficie cutanea su cui si esercitano forze di compressione e/o trazione.



Fattori di rischio


Diminuzione del flusso
capillare


Anossia locale e tissutale


Morte cellulare e necrosi

=

ULCERA DA PRESSIONE

LDP

- Difficili da far guarire
- Frequenti a recidivare
- Pericolose per la vita del paziente

Complicanze

- Cellulite, ascessi saccati, fascite necrotizzante,
- Osteomielite e sepsi
- Carcinoma squamocellulare
- Fistole



LDP

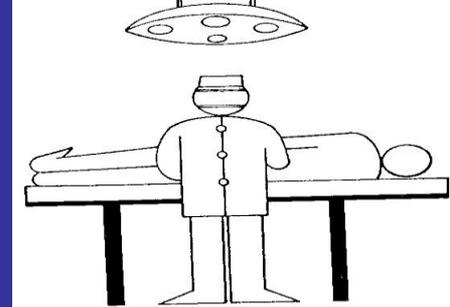
- Una LDP è il fallimento di un programma assistenziale
- **PREVENIRE MEGLIO CHE CURARE**

Valutazione pre - operatoria

- Valutazione delle condizioni generali e comorbidità
- Valutazione delle problematiche psicosociali e dello stile di vita

- Una lesione estesa ai tessuti sottocutanei, coinvolgente muscoli, ossa e organi viscerali, che non raggiunge la guarigione, nonostante un trattamento medico adeguato, necessita di trattamento chirurgico che non è scevro da insuccessi, complicanze e recidive

Approccio Chirurgico



Valutazione e selezione del paziente

Debridement

Chiusura diretta

Riparazione
chirurgica:

Innesti

Lembi

Curettage-Osteotomie

Colture cellulari

Sbrigliamento chirurgico

La toilette chirurgica è la tecnica di sbrigliamento più rapida per rimuovere escare spesse tessuto necrotico



INNESTI

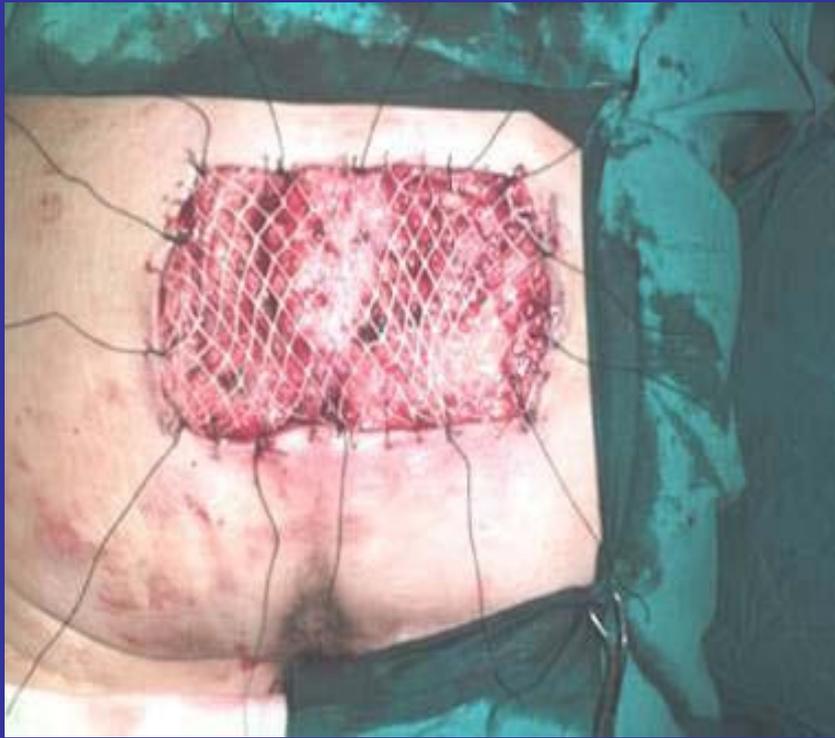
gli innesti sono costituiti da parti di tessuto cutaneo che vengono trasferiti da un'area donatrice ed impiantati nell'area ricevente che deve essere ben vascolarizzata per garantire l'attecchimento

Vantaggi:

- di facile esecuzione
- grande disponibilità di cute
- possibilità di colture cellulari

Svantaggi:

- spessore inadeguato
- riparazione temporanea
- alta facilità di recidive



Lembi

Porzione di tessuto trasferita da una sede ad un'altra sul corpo dello stesso individuo, conservando un peduncolo nutritizio, che assicura la sopravvivenza

Importante

Estrema accuratezza nel pianificare
la scelta chirurgica

il Chirurgo plastico deve sempre
tener conto

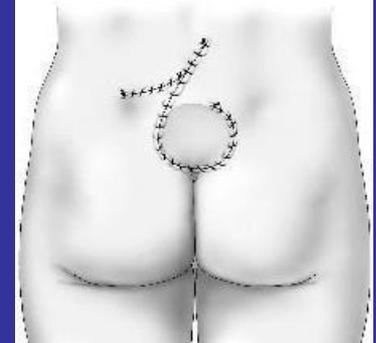
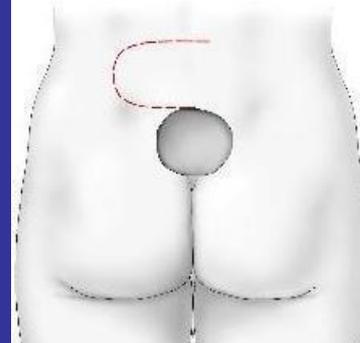
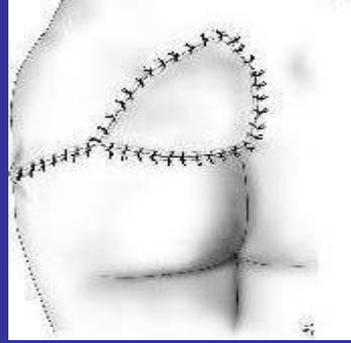
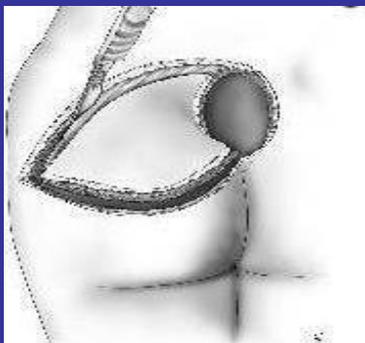
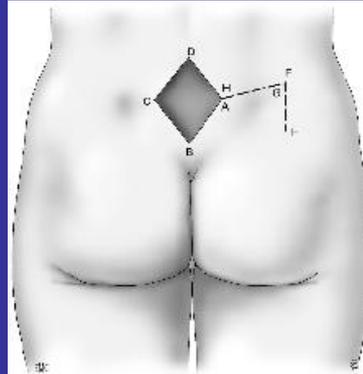
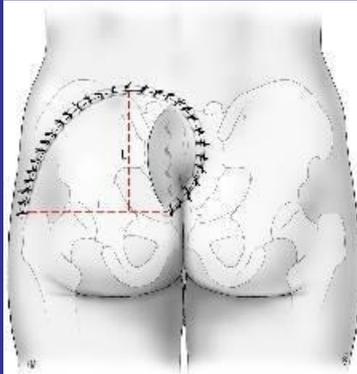
- Ampiezza della lesione
- Qualità dei tessuti circostanti

Classificazione dei lembi

- Vascolarizzazione
- Sede
- Forma
- Movimento
- Composizione

Regione Sacrale

- Lembo di rotazione o avanzamento (dermo adiposi)
- Lembo LLL
- Lembo fasciocutaneo V - Y uni/bilater
- Lembo lombosacrale posteriore
- Lembo miocutaneo del grande gluteo









LEMBO VY BILATERALI





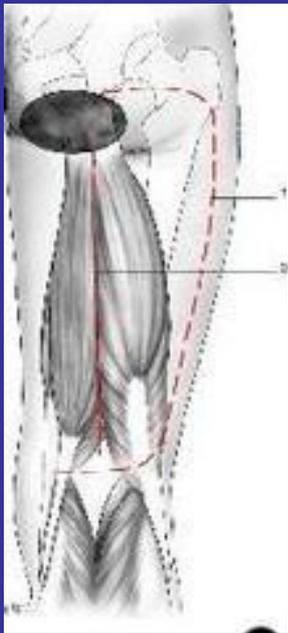




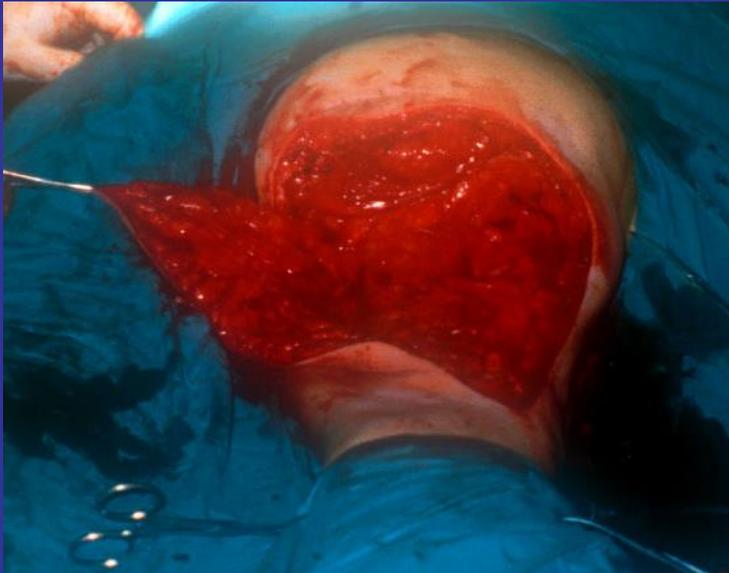


Regione Ischiatica

- Lembo posteriore di coscia (espanso)
- Lembo miocutaneo in V - Y
- Lembo dei muscoli ischiofemorali
- Tensore di fascia lata
- Gracile

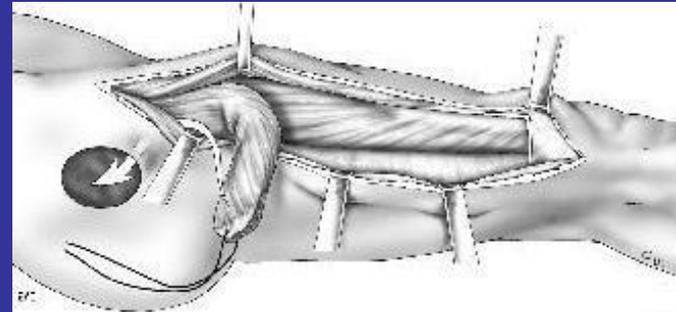
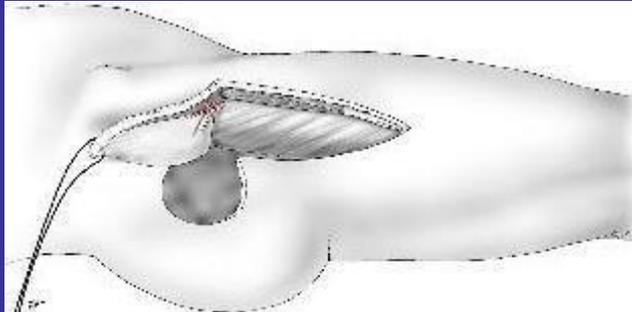






Regione Trocanterica

- Lembi locali dermo adiposi di trasposizione
- Tensore di fascia lata
- Vasto laterale
- Retto del femore





LEMBO DI TRASPOSIZIONE

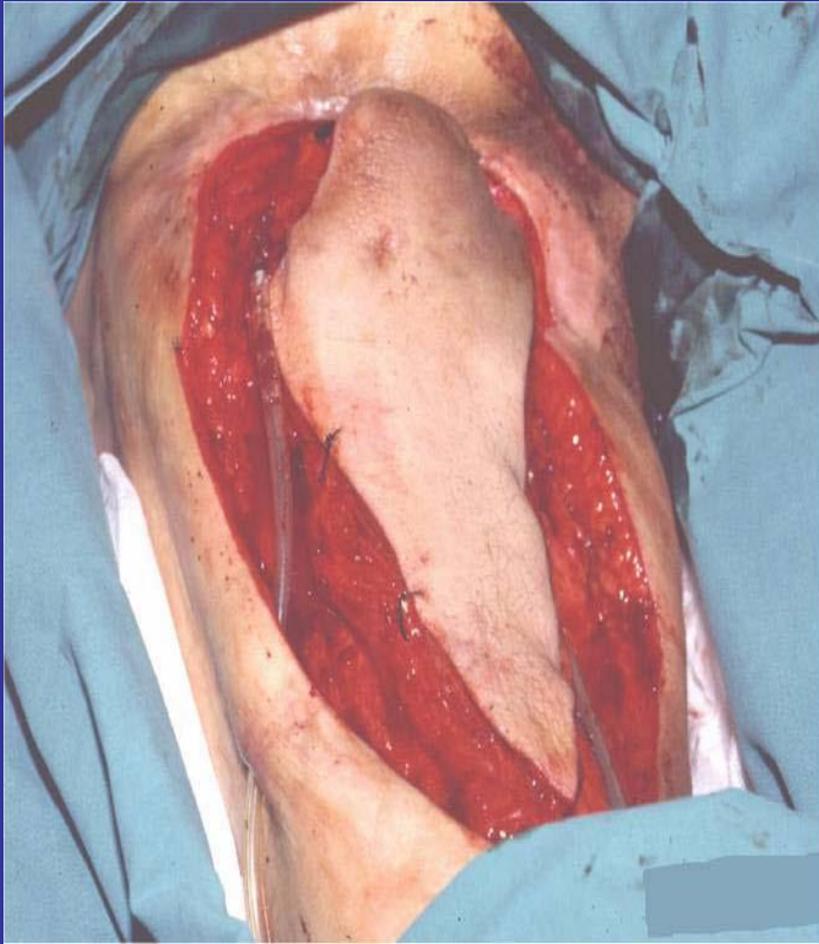


Lembi muscolari

LDP.....complicate da osteomielite



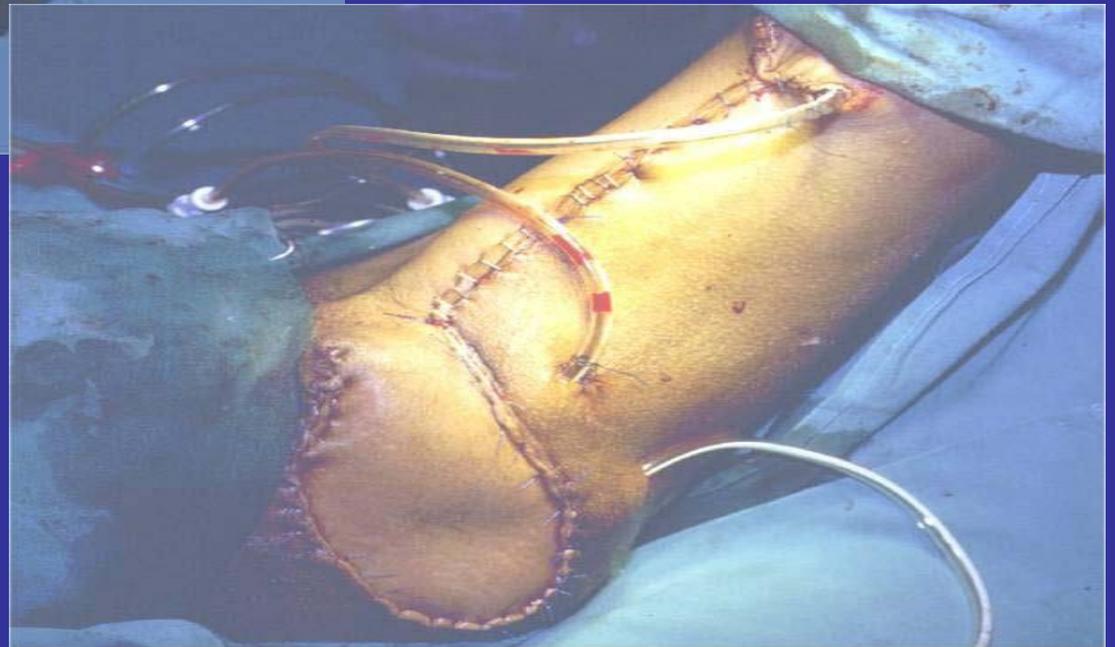
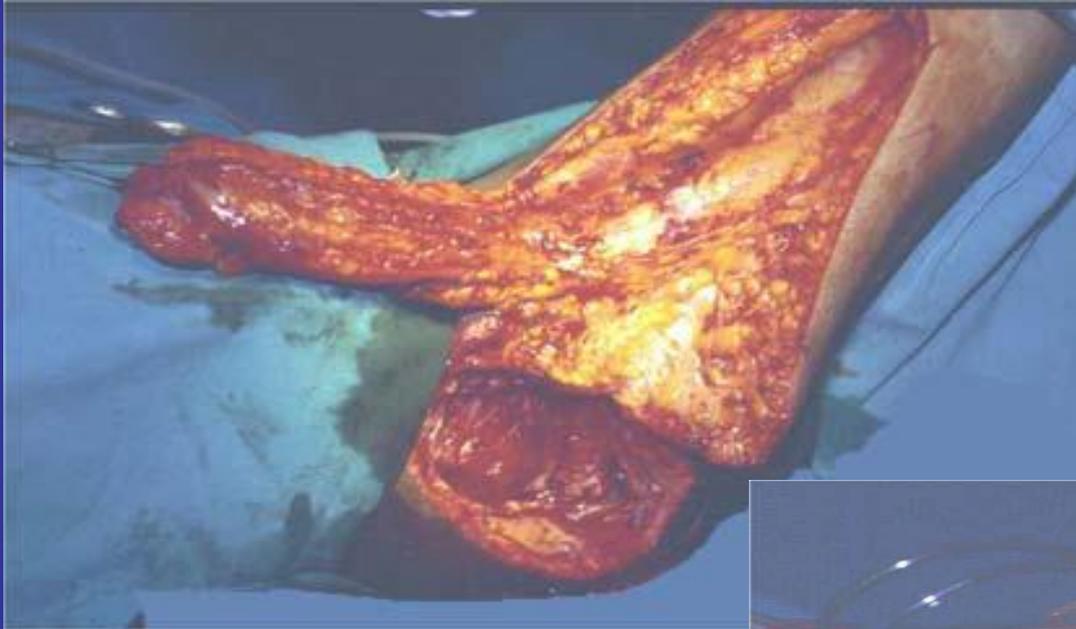
LEMBO MIOCUTANEO DI COSCIA



LEMBO DI GRACILE



LEMBO DI GRACILE



LEMBI MICROVASCOLARI

Si tratta di lembi a vascolarizzazione assiale nei quali il peduncolo viene adeguatamente identificato ed isolato ("scheletrizzato") e successivamente reciso, per permettere il trasferimento del lembo a grande distanza

LEMBI MICROVASCOLARI

Nell'area ricevente viene identificato un asse vascolare al quale, mediante l'uso di un microscopio, viene "anastomizzato" il peduncolo del lembo, che può così continuare a vivere col proprio circolo sanguigno

LEMBI MICROVASCOLARI

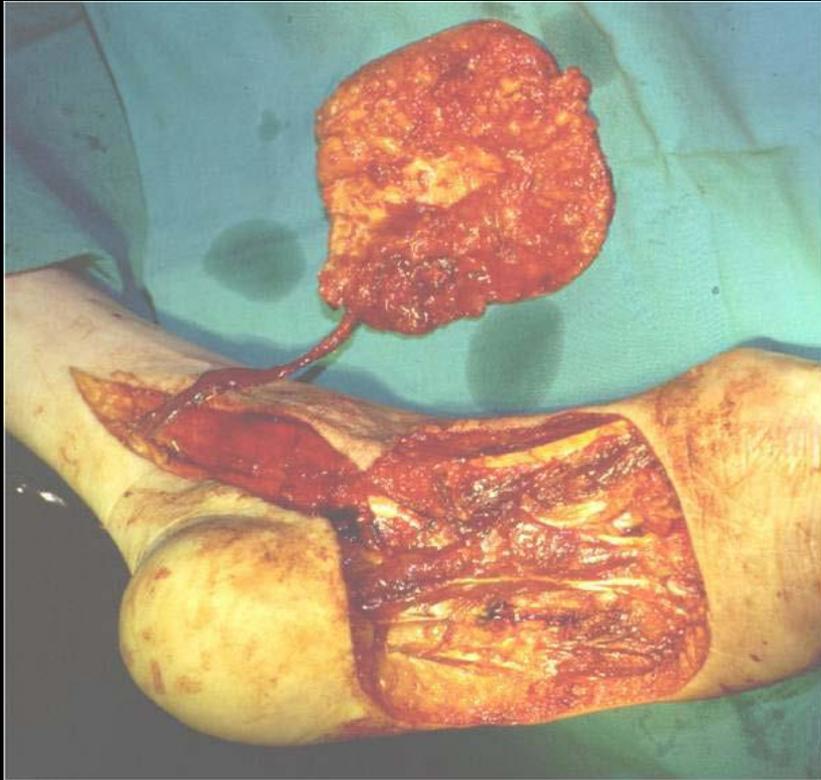
Vantaggi:

- utilizzo di tessuti lontani dall'area interessata
- utilizzo di cute di spessore e consistenza maggiore e possibilità di ricommissione nervosa.

Svantaggi:

Di difficile esecuzione, impossibili in caso di patologie, concomitanti (diabete), ad alto rischio di insuccesso, possono limitare l'autonomia del paziente.

LEMBO DI PIANTA DI PIEDE



LEMBI ESPANSI



LEMBI ESPANSI









Nel trattamento chirurgico delle lesioni da decubito è importantissimo rispettare alcune regole fondamentali

- asportare tutto il tessuto necrotico
- cruentare tutte le superfici
- regolarizzare eventuali prominenze ossee

- collocare drenaggi in aspirazione in tutte le cavità virtuali e mantenerli per molti giorni dopo l'intervento
- monitorizzare sia nel pre che nel post-operatorio la flora batterica

- Una buona pianificazione dell'intervento riduce il rischio di recidive
- E' sempre necessario operare "al risparmio" per avere possibilità di riparazione in futuro

Il trattamento chirurgico deve essere l'ultimo step di un complesso approccio multidisciplinare volto a ridurre i fattori di rischio e a garantire un adeguata ed efficace prevenzione

Complicanze post - operatorie

- Sanguinamento
- Dissezione dei tronchi nervosi
- Sepsi
- Necrosi del lembo

Recidive





Grazie per
l'attenzione