

Kongres Plastická a rekonstrukční chirurgie

MVDr. Jiří Jahoda

Víkend 4.-5. prosince 2010 patřil ve Zlíně kongresu Plastická a rekonstrukční chirurgie, který pořádala Veterinární klinika Medipet.

Úvodní přednášky sobotního semináře se zhostil Prof. MVDr. František Tichý, přednosta Ústavu anatomie, histologie a embryologie VFU Brno, který posluchače uvedl do probírané problematiky anatomii a histologii kůže a jejím krvením.

MVDr. Leona Raušerová – Lexmaulová vysvětlila základní typy hojení ran. Uvedla, že rány klasifikujeme dle rozsahu ztráty kůže, stupně bakteriální kontaminace a stupně poškození okolních tkání. Mezi lokální faktory ovlivňující hojení ran patří zejména krvení okrajů rány, stupeň kontaminace rány a mechanický stres (tah, pohyb). Celkové faktory zahrnují druh, věk, stáří pacienta a jeho celkový zdravotní stav. Hypoproteinémie, hypovolémie, malnutrice, hypovitaminózy, cukrovka, žloutenka, urémie a aplikace kortikosteroidů hojení ran zhoršují. Ošetření rány provádíme výplachem (minimálně 500 ml) - odstraňujeme tím nečistoty, buněčný detritus a snižujeme koncentraci bakterií. K výplachu je vhodné použít Ringerův roztok nebo Ringer laktát, do kterého můžeme přidat lidokain. Fyziologický roztok a voda působí cytotoxicky, proto nejsou k výplachům ran příliš vhodné. Rány můžeme hojit suturou nebo otevřeně. Pokud se rozhodneme pro hojení suturou, máme na výběr několik možností: 1. Primární suturu (čisté, případně lehce kontaminované rány s nízkým rizikem infekce). Sutura rány provádíme co nejdříve po vzniku poranění. 2. Primární odloženou suturu - spočívá v uzavření rány za 3 – 5 dní po traumatu - před tvorbou granulační tkáně. Tento způsob hojení volíme u secernujících nebo kontaminovaných ran. 3. Sekundární suturu - ránu uzavíráme po více jak 5 dnech. V tomto případě je rána nejprve hojena sekundárně a po jejím vyčištění a tvorbě granulační tkáně je uzavřena suturou.

Na hojení ran má velký vliv udržení správného mikroklimatu v ráně. Krycí vrstvy můžeme rozdělit několika způsoby. Podle vlhkosti krytí při následujícím převazu na:

1. Dry-to-dry (adherentní krytí ran)

Tento typ krytí byl dříve doporučován na silně secernující rány s velkým množstvím nekrotické tkáně. Typickým příkladem je přiložení suché gázy na ránu. Výměna obvazu je pro pacienta velmi bolestivá a je spojena s odstraněním části nekrotických tkání. V pozdějších fázích hojení může docházet k prorůstání granulační tkáně do gázy a nadměrné traumatizaci rány během výměny obvazu.

2. Wet-to-dry (adherentní krytí ran)

Na ránu přiložíme vlhké krytí, které postupně vysychá a přilne k povrchu rány. Gáza navlhčená Ringerovým roztokem nebo Ringer laktátem vytváří v ráně vlhké mikroklima. Tekutina z gázy ředí ranný sekret a je absorbována do dalších vrstev obvazu. Tento typ krytí je vhodný pro silně secernující rány. Výměna obvazu bývá bolestivá. Mimo gázy lze použít speciální kryty s obsahem aktivního uhlí, které mají větší adsorpční schopnost, proto není nutno vyměňovat obvaz každých 24 hodin.

3. Wet-to-wet (neadherentní krytí ran)

Krytí rány udržuje povrch rány vlhký a nepřilnavý. Ranný sekret je absorbován. Výměna obvazu není tak bolestivá a nedochází ke zbytečné traumatizaci rány. Tento způsob krytí lze vytvořit přiložením gázy, na kterou dáme perforovanou infúzní spojovací hadičku, přes kterou gázu opakovaně vlhčíme Ringerovým roztokem nebo Ringer laktátem. V současné době existuje celá řada komerčně vyráběných speciálních krytů ran (např. Permafoam, Tender Wet, Hydrosorb).

Uzavírání ran kůže a techniky sutury přednesl MVDr. Michal Crha, Ph.D. z Oddělení chirurgie a ortopedie VFU Brno, který byl zároveň odborným garantem kongresu. Řekl, že rozhodneme-li se jednou pro primární uzávěr rány, musíme respektovat obecné principy, které popsal již v roce 1911 Halstead - šetrná manipulace s tkáněmi, precizní hemostáza, zachování krvení okrajů rány, aseptická technika, minimalizace tahu na suturu rány, pečlivá apozice okrajů rány a eliminace mrtvého prostoru. Po jednotlivých typech sutur pak zúčastněně obeznámil s

obecnými zásadami při ošetření ran drenáží: drén aplikujeme až po důkladné toaletě rány, nepoužíváme drény z nevhodných dráždivých materiálů (červená guma), drén navenek vyvádíme přes dostatečně velkou incizi v nejnižším místě rány, celkově aplikujeme antibiotika po dobu drenáže a poté minimálně 2-3 dny, drén ponecháváme v ráně přibližně 3 až 5 dní v závislosti na množství a charakteru sekretu. Zvýšenou secernaci po uplynutí této doby lze přičítat přítomnosti samotného drénu v ráně. Nezbytným předpokladem úspěšné drenáže je pravidelná péče o okolí drénu, zabránění jeho poškození pacientem a pravidelná kontrola funkčnosti samotného drénu.

Plastiky kůže a rekonstrukce rozsáhlých kožních defektů byly námětem další přednášky MVDr. Crhy. Poukázal na to, že rekonstrukční chirurgie je především o pečlivém plánování, při kterém musí být respektovány faktory ovlivňující hojení rány a také zváženy všechny důsledky možného selhání terapie, neboť nesprávně zvolenou rekonstrukční technikou můžeme "napáchat" více škody než užitku. Nadměrný tah na okraje rány můžeme řešit následujícími způsoby: podminováním okrajů rány, použitím uvolňovacích incizí, V-Y plastikou nebo Z plastikou, "Walking suture" technikou a použitím kožního laloku nebo štěpu (transplantátu). Doktor Crha pak demonstroval užití kožních laloků při plastice defektů na různých částech těla, ztrátová poranění, užití laloků posuvných, transpozičních, rotačních, axilní - stopkaté kožní laloky, možné komplikace v hojení a jejich prevenci. Vytvoření životaschopného laloku vyžaduje znalosti anatomie krve kůže a podkoží a dodržení určitých peri- a pooperačních zásad (např. asepse při bandážování rány). V těchto případech se šance na přihojení významně zvyšuje a využije se tak plný potenciál výhod hojení rozsáhlého defektu per primam oproti per secundam prostřednictvím koloidní jizvy. Majitelé by měli být vždy předem upozorněni na možné komplikace, které v některých případech vyžadují ošetřování operační rány či opakovaný chirurgický zákrok.

MVDr. Václav Halm z Veterinární kliniky Medipet mluvil o rekonstrukčních a plastických zákrocích očních víček. Podrobně probral anatomii a funkci víček psa a kočky a principy víčkových operací. Rány víčka zásadně vždy šijeme a laloky kůže nikdy neodstřiháváme. Šijeme nejen rány čerstvé, ale i rány starší po oživení okrajů. Hluboké rány víček můžeme šít ve dvou etážích, tedy samostatně spojivku a kůži. Vhodnou metodou je i šití kůže, kdy dochází pouze k přiblížení spojivky tak, aby stehy nedráždily rohovku. U rozsáhlejších ran víček je vhodné zakládání situačních stehů. Rány víček se většinou dobře hojí, a to díky hojnému krve a nízkému vystavování tahu a tlaku na suturu. Vhodné plastické procedury pak uvedl u jednotlivých vrozených i získaných vad víček. Chirurgické řešení víčkových neoplazií záleží na velikosti novotvaru a intenzitě rohovkové iritace. U menších novotvarů je preferovanou metodou kompletní excize ve tvaru „V“. U novotvarů zasahující více jak 1/3 víčka je vhodnější obdélníková excize a posun kožního laloku na místo excidovaného víčkového okraje. Důležité je precizní založení stehů, kterým předcházíme iatrogenní deformitě margo palpebralis. Používáme osmičkový steh, nejlépe nevstřebatelný materiál 6/0 tak, aby po založení stehu nedocházelo k iritaci rohovky. Stehy vytahujeme za 10 - 14 dní, u pacientů s diabetem nejméně po třech týdnech.

S prezentací o aktuálních onkologických tématech v praxi malých zvířat vystoupil opět MVDr. Michal Crha. Chirurgická excize je metodou volby při léčbě pacientů trpících nejrůznějšími typy nádorových onemocnění kůže a i přes další terapeutické možnosti (chemoterapie, radioterapie, imunomodulace apod.) je chirurgie stále nejefektivnější léčebnou metodou u většiny onkologických pacientů.

Nejdříve se dr. Crha podrobně věnoval mastocytomu – nejčastějšímu z kožních nádorových onemocnění psů. Nejčastějším zdrojem chyb u postvakcinačního sarkomu u koček je nekompletní resekce tumoru, což vede lokálním recidivám. I když se PSK klinicky mohou jevit jako dobře demarkované tumory, "nebezpečná" je především jejich kapsula, která vytváří do okolí paprscitě rozbíhající buněčné čepy. Platí zásada, že úspěšnost léčby je založena na radikálnosti prvního zákroku. Literatura uvádí, že po resekci na běžných pracovištích je průměrná rekurence PSK 79 dní. V případech referovaných specializovaných pracovištích se rekurence PSK blíží k jednomu roku.

U problematiky nádorů mléčné žlázy fen uvedl, že z jeho zkušeností a MVDr. Lorencové s operacemi 261 fen s tumory mléčné žlázy vyplývá, že se zvyšujícím se rozsahem zákroku

nevzrůstá počet komplikací, ale klesá počet recidiv. Z celkového počtu chirurgických zákroků (n=261) jsme zaznamenali 55 případů (21 %) komplikací. Ve 48 případech (18 %) se jednalo o hematom operační rány, který se do sedmi dnů po operaci resorboval. Pouze u 4 fen (7 %) se jednalo o dehiscenci operační rány v rozsahu tří kožních stehů. I u nich však došlo do 20 dní po operaci ke zhojení operační rány (per secundam intentionem). U 3 fen došlo k rozvoji edému pánevních končetin v souvislosti s exstirpací inguinálních mízních uzlin. Tento ale neměl vliv na hojení vlastní operační rány. I přes tyto, relativně málo závažné, komplikace se všechny operační rány zhojily, dehiscence pouze zapříčinila delší dobu jejich hojení (20 dní).

Poslední příspěvek byl v auditoriu odměněn dlouhým potleskem. Humánní chirurg MUDr. Pavel Novák z Fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně ukázal různé chirurgické postupy a výsledky u plastických a rekonstrukčních zákroků u lidí.

Na sobotní seminář navazoval pro účastníky Galavečer, jehož součástí byla také dražba olejomalb pro Nadaci na ochranu zvířat. Pracovníci Nadace byli mile překvapeni, jelikož se díla vydražila za 38200,- Kč. Cimbálová muzika i degustační stůl Vinařství Šalša dodaly večeru veselý ráz.

V neděli proběhl na Veterinární klinice Medipet workshop pod vedením MVDr. Michala Crhy. Zde si mohlo 10 kolegů a kolegyně prakticky provést různé druhy sutur, uvolňovacích plastik a kožních laloků.

Veterinární klinika Medipet si dovoluje poděkovat sponzorům kongresu za jejich podporu. Byly to firmy Mevet, Labtechnik, Giom, Resorba, Orionpharma, Noviko a Bioveta.