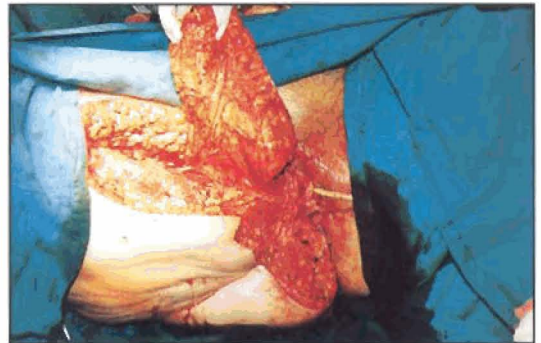
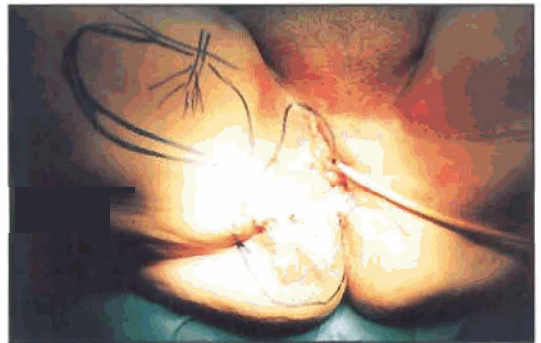


Η ασθενής Κ. Κ., 76, χειρουργήθηκε προδιμήνου, λόγω σκανθοκυτταρικού Ca αιδοίου. Η εκτομή δεν ήταν πλήρης με αποτέλεσμα η ασθενής να καταφύγει σε μας με υπολειπόμενη νόσο.

Η αδυναμία κάλυψης του τεράστιου ελλείμματος που θα προέκυπτε με τη πλήρη εκτομή οδήγησε στην ατελή χειρουργική θεραπεία της νόσου. Ριζικός βουβωνικός λεμφαδενικός καθαρισμός είχε ήδη εκτελεστεί στη πρώτη επέμβαση. Έλεγχος απομακρυσμένων μεταστάσεων απέβη αρνητικός. Το θεραπευτικό μας πλάνο προέβλεπε ευρεία εκτομή 3 cm γύρω από τη βλάβη με ταχείες βιοψίες σε αμφιλεγόμενα όρια, χαρτογράφηση του όγκου ιστολογικά και ακτινοθεραπεία σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία στη συνέχεια.

Το χειρουργικό έλλειμμα σχεδιάστηκε να καλυφθεί με το μυο-δερματικό κρημνό του ισχνού προσαγωγού. Ο αγγειακός μίσχος του κρημνού φαίνεται στη τελευταία εικόνα.



Διεγχειρητική και μετεγχειρητική εικόνα της πρώτης αλλαγής. Το περιστατικό παρουσιάζεται για να καταδείξει τη δυνατότητα αποκατάστασης από την πλευρά του πλαστικού χειρουργού και την ικανότητα του με τις τεχνικές που διαθέτει να επιτύχει πλήρη και ασφαλή ριζική εκτομή εκτεταμένων όγκων.

Στο περιστατικό αυτό δεν έχουμε Follow up, αφού η ασθενής κατέληξε λίγο αργότερα από αναπνευστική ανεπάρκεια.

