

Γ.Ν. Νέας Ιωνίας “Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων”

Χειρουργικό Τμήμα

♦ **Εισαγωγή**
Το *perineal body* αποτελεί ένα σύνθετο ινώδες και μυώδες σημείο του περινέου, όπου συγκλίνουν οι εγκάρσιοι, βολβοσηραγγώδεις και έξω σφιγκτηριακοί μύες. Παρά την κρίσιμη ανατομική του θέση για τη στήριξη του πυελικού εδάφους, σπάνια αναγνωρίζεται και τεκμηριώνεται στις επεμβάσεις για γάγγραινα Fournier.
Η καταστροφή του μπορεί να οδηγήσει σε ακράτεια και παραμόρφωση, ενώ η ενδοχειρουργική του διατήρηση είναι τεχνικά δύσκολη λόγω εκτεταμένου απονεκρωμένου ιστού.

♦ **Σκοπός**
Να παρουσιαστεί η εμπειρία της Χειρουργικής Κλινικής του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας στην **ενδοχειρουργική αναγνώριση και διατήρηση του perineal body** σε ασθενείς με Fournier, και να αξιολογηθεί η επίδρασή της στη λειτουργική έκβαση (βαθμολογία Wexner στους 6 μήνες).



Εικόνα 1. Ενδοχειρουργική όψη περιοχής περινέου σε ασθενή με γάγγραινα Fournier. Διακρίνονται οι ζώνες απονεκρωμένου και βιώσιμου ιστού στην περιοχή του κεντρικού τένοντα (perineal body), μετά από αρχικό debridement.

Υλικό και Μέθοδος
Αναδρομική μελέτη **12 ασθενών (10 άνδρες, 2 γυναίκες)** με Fournier (202Χ–202Χ).
Μέση ηλικία: **68,5 έτη**
Συνοσηρότητες:
Σακχαρώδης διαβήτης 8/12
Χρόνια νεφρική νόσος 2/12
Ανοσοκαταστολή 1/12
Μέση διάρκεια συμπτωμάτων: **48 ώρες**
Πηγές μόλυνσης:
Ουρογεννητική 5/12
Περιπρωκτική 5/12
Αδιευκρίνιστη 2/12



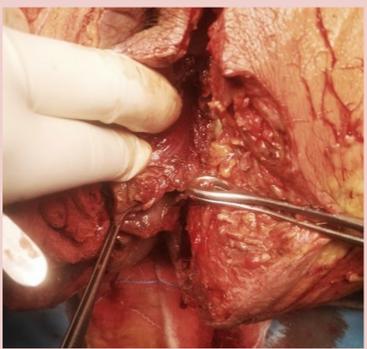
Αναγνώριση και αντιμετώπιση του κεντρικού τένοντα του περινέου (Perineal Body) στη γάγγραινα Fournier: αναδρομική σειρά 12 ασθενών

Βασίλειος Καράμπας, κ.ά. Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας “Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων”, Αθήνα

Θεραπευτική προσέγγιση:
Πρώτο debridement: διάμεσος χρόνος 4 ώρες
NPWT: 10/12 ασθενείς
Πλαστική αποκατάσταση: 2/12 (με τοπικούς κρημνούς)
Επούλωση κατά δεύτερο σκοπό: 10/12

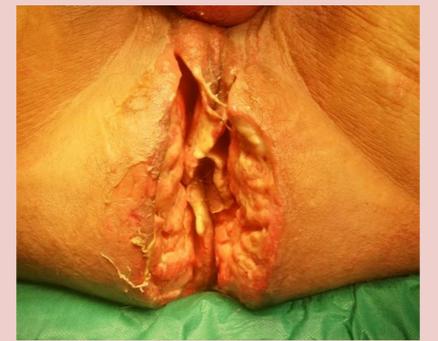
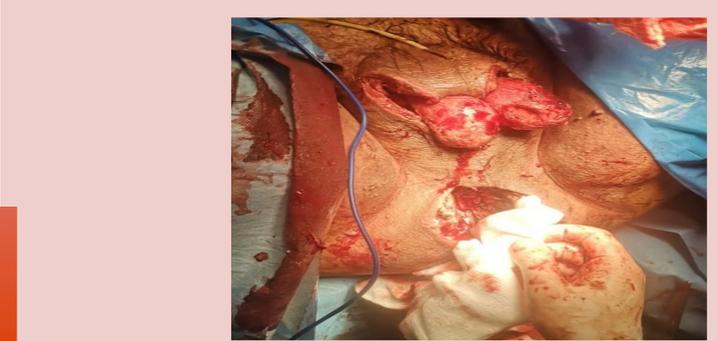
Παράμετρος	Εύρημα
Αναγνώριση perineal body	11/12 (92%)
Τεχνικές αναγνώρισης	Ανατομικά ορόσημα 5, στρωματοποιημένη παρασκευή 3, ψηλάφηση 2, συνδυασμός 1
Μέση διάρκεια νοσηλείας	19 ημέρες
Θνητότητα	1/12 (8%)
Επούλωση Wexner (στους 6 μήνες, n=6)	Κατά δεύτερο σκοπό: 10/12 – Πλαστική αποκατάσταση: 2/12 Διάμεση τιμή: 6

♦ **Συμπεράσματα**
Η **ενδοχειρουργική αναγνώριση του perineal body** στη Fournier είναι εφικτή και εφαρμόσιμη με διάφορες τεχνικές, ενώ η συστηματική της ενσωμάτωση μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργική αποκατάσταση.
Η διατήρηση του κεντρικού τένοντα φαίνεται να συνδέεται με **χαμηλότερα ποσοστά ακράτειας κοπράνων** και καλύτερη **ανατομική επανασύσταση του περινέου**.
Απαιτείται μελλοντική προοπτική μελέτη με καταγραφή Wexner και MRI για την αξιολόγηση της μυϊκής συνέχειας.

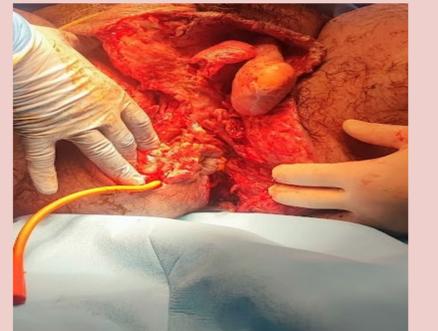


Εικόνα 2. Ενδοχειρουργική αναγνώριση του κεντρικού τένοντα του περινέου (perineal body) σε ασθενή με γάγγραινα Fournier. Η παρασκευή πραγματοποιείται μεταξύ των εγκάρσιων περινεϊακών και του έξω σφιγκτήρα του πρωκτού, με τη βοήθεια δύο λαβίδων που ανασηκώνουν τη ινώδη δεσμίδα.

34^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ και International Surgical Forum με διεθνή συμμετοχή
Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



Εκπαιδευτική περιγραφή:
Η ενδοχειρουργική αναγνώριση του *perineal body* επιτρέπει τον ακριβή καθορισμό των ορίων εκτομής και την αποφυγή περαιτέρω απώλειας σφιγκτηριακών ινών. Η διατήρηση του ινώδους κέντρου είναι ουσιώδης για τη μελλοντική σύγκλιση και τη λειτουργική αποκατάσταση του περινέου. Η τεχνική βασίζεται στη στρωματοποιημένη παρασκευή με προσανατολισμό στα ανατομικά επίπεδα πρωκτού, που ορίζουν οι εγκάρσιοι περινεϊακοί μύες και ο έξω σφιγκτήρας του



Εικόνα 3. Επέκταση της νεκρωτικής λοίμωξης στη γάγγραινα Fournier, με συμμετοχή του περινέου και του οσχέου. Διακρίνεται εκτεταμένο debridement και τοποθέτηση παροχέτευσης για έλεγχο του σηπτικού φορτίου.

♦ **Βιβλιογραφία**
Mallikarjuna MN, Vijayakumar A, Patil VS, Shivswamy BS. *Fournier's gangrene: Current practices. ISRN Surg.* 2012;2012:942437.
Lin TY, Ou CH, Tzai TS, et al. *Validation and simplification of Fournier's Gangrene Severity Index. Int J Urol.* 2014;21(7):696–701.
Wexner SD, Jorge JM. *A validated scale for the assessment of anal incontinence. Dis Colon Rectum.* 1993;36(8):784–789.
Salgado CJ et al. *Perineal reconstruction after Fournier's gangrene using local flaps. Ann Plast Surg.* 2014;72(2):210–216.