

Αντιμετώπιση τραυμάτων από δήγματα κυνών στην προσωπική χώρα

Ι. ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ¹, Σ. ΓΑΒΡΙΗΛ², Ι. ΣΕΜΠΕΠΟΥ³, Μ. ΜΠΟΣΙΝΑΚΟΥ⁴
Α' Γναθοχειρουργική Κλινική Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών

The management of dog bite wounds in the facial area

Ι. MELAKOPOULOS¹, S. GABRIEL², I. SEMPEPOU³, M. BOSINAKOU⁴
Dept of Oral Maxillofacial Surgery «Ippokrates» Hospital Athens

Περίληψη

Στην παρούσα εργασία γίνεται κλινική μελέτη 11 περιπτώσεων, δηγμάτων από σκυλιά στην προσωπική χώρα, που αντιμετωπίστηκαν από τη Γναθοχειρουργική κλινική του Ιπποκράτειου ΠΓΝΑ την τελευταία διετία. Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με σύγκλειση των τραυμάτων, κατά α' σκοπό, μετά από επιμελή καθαρισμό της περιοχής, χορήγηση αντιμικροβιακών και προφύλαξη από τέτανο. Σε κανένα από τα περιστατικά δεν παρουσιάστηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές ή λοίμωξη του τραύματος.

Όπως προκύπτει από την μελέτη της βιβλιογραφίας, αλλά και από τα ευρήματα της παρούσας εργασίας, τα τραύματα από δήγματα ζώων, παρά το γεγονός ότι θεωρούνται ρυπαρά, θα πρέπει ν' αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τα κριτήρια και τους κανόνες της αισθητικής επανορθωτικής χειρουργικής του προσώπου.

Summary

Primary reconstruction of 11 cases of dog bite wounds on the face was carried out successfully, during the past two years. All patients received surgical treatment, antibacterials and tetanus prophylaxis, during the first 6 hours of admission. Primary healing was achieved in all cases, and no wound infection developed. The way of treatment of dog bite wounds in the literature is controversial.

These results support the view that for dog bite wounds on the face primary reconstruction achieving primary healing is the method of choice.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Δήγματα κυνών, πρόσωπο, αντιμετώπιση

KEY WORDS: Dogwounds, face, management

Στάλθηκε στις 20.11.2002. Εγκρίθηκε στις 30.10.2003.

- 1 Γναθοχειρουργός, Διδάκτωρ
- 2 Γναθοχειρουργός, Οδοντίατρος, Ιατρός, Επιμελητής
- 3 Οδοντίατρος, συνεργάτης της Κλινικής
- 4 Άμ.Επίκ Καθηγήτρια. Διευθύντρια Γναθ. Κλινικής

Received on 20th Nov., 2003. Accepted on 30th Oct., 2003.

- 1 Dr Oral - Maxillofacial Surgery
- 2 Dr Oral - Maxillofacial Surgery
- 3 Dentist
- 4 Ass. Professor

Εισαγωγή

Τα δήγματα από σκυλιά είναι ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων. Αναφέρεται ότι αποτελούν την αιτία για πάνω από 330.000, ετησίως, επισκέψεις σε ΤΕΠ (Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών) στις ΗΠΑ, ενώ το 4% απ' αυτά τα περιστατικά χρειάστηκε να νοσηλευτούν^{1,2}. Τα θύματα είναι κυρίως παιδιά^{3,4}, ενώ αναφέρεται ότι το 41% των περιπτώσεων αφορά άτομα κάτω των 18 ετών. Σε ό,τι αφορά την κατά φύλο εντόπιση αναφέρεται μικρή προτίμηση στους άνδρες⁵. Οι περιοχές που κύρια πλήττονται είναι τα άνω και τα κάτω άκρα 5,6. Η περιοχή του προσώπου προσβάλλεται σε ποσοστά που κυμαίνονται από 9%⁷, έως και 33%³.

Η αντιμετώπιση των τραυμάτων από δήγματα ζώων παρουσιάζει ποικίλα προβλήματα. Τα πιο γνωστά που μπορεί να εκδηλωθούν είναι τα ακόλουθα:

Ο κίνδυνος της λοίμωξης του τραύματος. Λόγω του μεγάλου αριθμού βακτηρίων της χλωρίδας στη στοματική κοιλότητα, τα τραύματα αυτά θεωρούνται ρυπαρά, και επιπρόσθετα υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες λοίμωξης από αναερόβια.

Η πιθανότητα της μόλυνσης από το κλωστηρίδιο του τετάνου ή και τον ιό της λύσσας.

Τα ανώμαλα – ρακώδη χείλη του τραύματος.

Η έλλειψη τμημάτων μαλακών μορίων.

Σε ό,τι αφορά την περιοχή του προσώπου, τα προβλήματα αυτά είναι μεγαλύτερα, καθώς ο χειρουργός είναι υποχρεωμένος εκ των πραγμάτων να επιχειρήσει, αλλά και να φέρει σε πέρας το καλύτερο δυνατό αισθητικό αποτέλεσμα.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η μελέτη της αντιμετώπισης 11 περιστατικών - τραυμάτων από δήγματα κυνών στην προσωπική χώρα, τα οποία και αντιμετωπίστηκαν στην Γναθοχειρουργική κλινική του Ιπποκρατείου ΠΓΝΑ, αλλά και η συζήτηση του τρόπου θεραπευτικής αντιμετώπισης που ακολουθήθηκε, καθώς και η συσχέτισή του με τα προτεινόμενα στη βιβλιογραφία.

Υλικό και μέθοδος

11 ασθενείς, 4 άνδρες και 7 γυναίκες προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία της Γναθοχειρουργικής κλινικής και συγκεκριμένα, κατά τις εφημερίες, το χρονικό διάστημα των τελευταίων 2 χρόνων. Όλα τα περιστατικά ήρθαν στο ιατρείο το πρώτο 8ωρο μετά τον τραυματισμό, και σ' όλους τους ασθενείς ακολουθήθηκαν τα παρακάτω:

Άμεση χορήγηση (iv ή po) διπλής αντιμικροβιακής αγωγής (β' λακτάμη + μετρονιδαζόλη), η οποία και συνεχίστηκε για 7 ημέρες

Επιμελής καθαρισμός της περιοχής με διάλυμα σάπωνος και νερού για 15', ακολουθούμενος από πλύσεις με διάλυμα H₂O₂ και ιωδιούχου ποβιδόνης. Τέλος,

έγιναν πλύσεις με άφθονο φυσιολογικό ορό.

Αντιτετανικός ορός και εμβόλιο.

Επαναφορά των ιστών με ή χωρίς χρήση τοπικών κρημνών για κατά α' σκοπό επούλωση. Συρραφή κατά στρώματα. Δύο από τα παραπάνω περιστατικά χρειάστηκε να νοσηλευτούν. Το υλικό της εργασίας παρουσιάζεται στον πίνακα I.

Όλα τα περιστατικά εξετάστηκαν 2, 5, 8, 15 και 30 μέρες μετεγχειρητικά. Η αφαίρεση των ραμμάτων έγινε την 8^η μετεγχειρητική ημέρα.

Αποτελέσματα

Δεν παρατηρήθηκαν μετεγχειρητικές λοιμώξεις των τραυμάτων, ούτε άλλες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συζήτηση

Τα τραύματα από σκυλιά, συνήθως, αντιμετωπίζονται χωρίς σύγκλιση του τραύματος⁸⁻¹⁰. Σε ό,τι αφορά το πρόσωπο, υπάρχουν διάφορες και αντικρουόμενες απόψεις στη βιβλιογραφία, άλλες που συμφωνούν με την κατά β' σκοπό επούλωση^{11,12}, και άλλες που προτείνουν την επαναφορά των ιστών και την, κατά α' σκοπό επούλωση^{5,9,13}, τακτική που ακολουθήθηκε σ' όλα τα περιστατικά της παρούσας εργασίας. Η επαναφορά των κρημνών για την κατά α' σκοπό επούλωση είναι η μέθοδος εκλογής των Javaid και συν.¹³, παρόλο που αναφέρουν την ύπαρξη ποσοστού λοίμωξης του τραύματος (2, 5%). Η παραπάνω άποψη στηρίζεται στο γεγονός της πολύ καλής αιμάτωσης των ιστών του προσώπου, της γρήγορης αντιμετώπισης, του σχολαστικού καθαρισμού και της χορήγησης αντιμικροβιακών στα περιστατικά τους. Παρόμοια άποψη, η οποία συνιστά και τη χρήση τοπικών ή περιοχικών κρημνών, κατά την πρώτη αντιμετώπιση, με παράλληλη κατά α' σκοπό προτείνουν οι Scheithauer & Rettinger¹⁴. Οι πρώτοι που περιέγραψαν επανόρθωση τραύματος από δάγκωμα θεωρούνται οι Curtin & Greeley¹⁵ το 1961. Επαλήθευσαν μια πρακτική που, έως τότε, θεωρούνταν μη παραδεκτή. Η άμεση αντιμετώπιση με, κατά πρώτο σκοπό, επούλωση έγινε παραδεκτή μετά το 1980, και θεωρείται μέθοδος εκλογής για ασθενείς που αντιμετωπίζονται τις πρώτες, μετά τον τραυματισμό, ώρες^{16,17}. Άλλες αναφορές υποστηρίζουν την, κατά α' σκοπό, επούλωση, ακόμα και μετά το πρώτο 24ωρο^{18,19}.

Παρά τον πολύ μικρό κίνδυνο για μόλυνση από λύσσα, το δάγκωμα από σκυλιά θεωρείται ο κύριος λόγος για αντιλυσσική προφύλαξη στις μέρες μας^{20,21}. Για το λόγο αυτό, το σκυλί θα πρέπει να παρακολουθείται, να ενημερώνεται ο θεράπων κτηνίατρος και η αρμόδια κρατική υπηρεσία, η οποία θα πρέπει και να καθορίζει την αγωγή για τον ασθενή, ιδιαίτερα εάν το σκυλί δεν είναι δυνατόν να παρακολουθείται^{10,21}. Σε

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

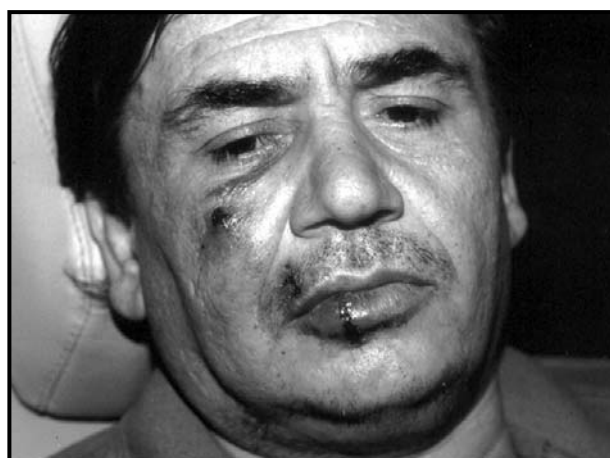
α.α.	Φύλλο	ηλικία	Ώρα	Θέση δήγματος	Γενική αγωγή	Χειρουργική αποκατάσταση	Σχόλια - επιπλοκές
1	A	43	22.00	Άνω και κάτω χείλος ΔΕ, εκδορές παρειάς	A	Συρραφή κατά στρώματα για κατά α' σκοπό επούλωση	Εικόνα 1 (προεγχειρητικά) Εικόνα 2 (άμεσα μετεγχειρητικά)
2	A	35	23.00	Φίλτρο άνω χείλους, γενειακή χώρα	A	Συρραφή κατά στρώματα για κατά α' σκοπό επούλωση	
3	Γ	25	23.00	Άνω χείλος ΔΕ, υποκόγχια χώρα ΔΕ	A	Συρραφή κατά στρώματα για κατά α' σκοπό επούλωση	Εικόνα 3 (άμεσα με-τεγχειρητικά) νοσηλεία
4	A	37	22.00	Άνω + κάτω χείλος AP παρειά	A	Συρραφή κατά στρώματα για κατά α' σκοπό επούλωση	
5	Γ	18	01.00	Άνω χείλος AP	A	Συρραφή κατά στρώματα για κατά α' σκοπό επούλωση	
6	A	40	21.00	Άνω και κάτω χείλος	A	Συρραφή κατά στρώματα για κατά α' σκοπό επούλωση	
7	Γ	32	16.00	Γένειο + παρειά AP εκτεταμένη αποκόλληση τραυματικών επιφανειών ολικού πάχους	B	Επαναφορά κρημνών, χρήση τοπικών κρημνών, σύγκλειση κατά α' σκοπό συρραφή κατά στρώματα	Δεν έγινε γενική αναισθησία λόγω εγκυμοσύνης, νοσηλεία Εικόνα 4 (3 μήνες με-τεγχειρητικά)
8	Γ	25	23.00	Άνω χείλος AP / ρινική κόγχη AP	A	Συρραφή κατά στρώματα για κατά α' σκοπό επούλωση	
9	Γ	45	21.00	Άνω χείλος / παρειά ΔΕ	A	Συρραφή κατά στρώματα για κατά α' σκοπό επούλωση	
10	Γ	19	11.00	Κάτω χείλος	A	Συρραφή κατά στρώματα για κατά α' σκοπό επούλωση	
11	Γ	17	17.00	Παρειά / υποκόγχια χώρα AP	A	Επαναφορά κρημνών σύγκλειση κατά α' σκοπό συρραφή κατά στρώματα	

A: β' λακταμικά + μετρονοδαζόλη, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη

B: β' λακταμικά + παρακεταμόλη



Εικ. 1.



Εικ. 2.



Εικ. 3.



Εικ. 4.

ό,τι αφορά τον τέτανο, αποτελεί πολύ σπάνια επιπλοκή δήγματος από σκυλί, εκτός και εάν το τραύμα είναι ιδιαίτερα ρυπαρό²⁰· παρόλα αυτά η αντιτετανική κάλυψη θεωρείται επιβεβλημένη^{10,20,22}. Σε όλα τα περιστατικά που αναφέρονται, ακολουθήθηκαν τα παραπάνω και υπήρχε έγγραφη επικοινωνία με τους αρμόδιους κρατικούς φορείς και τους κτηνιάτρους των ζώων.

Σε ό,τι αφορά τα ποσοστά λοίμωξης, τα τραύματα από δήγμα σκυλιών αναφέρεται ότι έχουν χαμηλότερα ποσοστά λοίμωξης συγκρινόμενα μ' αυτά από ανθρώπους ή γάτες²³. Οι περισσότερες αναφορές στη βιβλιογραφία συνιστούν τη χορήγηση αντιμικροβιακών^{5,10,11,13,24}, ως αντιμικροβιακή μεταφύλαξη ή θεραπεία, με διάρκεια εξαρτώμενη από τη βαρύτητα του τραύματος και το χρόνο της αντιμετώπισης. Από τα παθογόνα μικρόβια που έχουν παρατηρηθεί σε δήγματα σκυλιών, ιδιαίτερα επικίνδυνα σε σπληνεκτομηθέντες ασθενείς είναι τα στελέχη του *Carnocytophaga*, (DF-2) που μπορούν να προκαλέσουν βαριές σηπτικές καταστάσεις²⁴. Συνήθως, χορηγούνται ευρέως φάσματος αντιμικροβιακά, όπως έγινε και στα περιστατικά της παρούσας, όπου, όμως, χορηγήθηκε και μετρονιδαζόλη

σ' αυτά που θεωρήθηκαν πιο επικίνδυνα για αναερόβια λοίμωξη. Τέλος, ο χρόνος της αντιμετώπισης (αργότερα από 2.5 ώρες), η μεγάλη ηλικία, η ανοσοκαταστολή και ο σακχαρώδης διαβήτης φαίνεται πως παίζουν ρόλο στην αύξηση του ποσοστού λοίμωξης του τραύματος^{25,26}.

Συμπερασματικά, και όπως προκύπτει και από τα ευρήματα της παρούσας εργασίας, τα τραύματα από δήγματα ζώων, παρά το γεγονός ότι θεωρούνται ρυπαρά, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τα κριτήρια και τους κανόνες της αισθητικής επανορθωτικής χειρουργικής του προσώπου, κάτω από της συνθήκες που περιγράφονται.

Βιβλιογραφία

1. Sacks J, Kresnow M, Houston B. Dog bites: how big problem? *Inj Prev* 1996; 2:52.
2. Weiss H, Friedman D, Coben J. Incidence of dog bite injuries treated in emergency departments. *JAMA* 1998; 279:51.
3. Baker M, Moore S. Human bites in children. A six-year experience. *Am J Dis Child* 1987; 141:1285.
4. Herbert I, Buenger B. Hundebieveletzungen im Kopf-Hals--Bereich. *Laryngol Rhinol Otol* 1986; 65:92.
5. Wolf KD. Management of animal bite injuries of the face: Experience with 94 patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 1998 ; 56 : 838-43.
6. Borud L, Friedman D. Dog bites in New York city. *Plast. & Recon. Surg.* 2000; 106:987-90.
7. Bhangnada K, Wilde H, Sakolsataydorn P, Oonsombat P. Dog bite injuries at a Bangkok teaching hospital. *Acta Trop* 1993; 55:249.
8. Dahl E. Animal bites at the casualty department of the Oslo City council. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1998; 30;118:2614-17.
9. Rettinger G, Reichensperger-Goertzen C. Gesichtsverletzungen durch hundebid. *HNO* 1995; 43:159.
10. Anderson C. Animal bites. Guidelines to current management. *Postgrad Med.* 1992; 92:134-49.
11. Klein J. Animal bite infections *Del Med J* 1989; 61:17.
12. Schultz RC, McMaster WC: The treatment of dog bite injuries, especially those of the face. *Plast Reconstr Surg* 1972; 49:494.
13. Javid M, Feldberg L, Gipson M. Primary repair of dog bites to the face: 40 cases. *J. R. Soc Med* 1998; 91:8;414-6.
14. Scheithauer M, Rettinger G. Bite injuries in the head neck area. *HNO* 1997; 45:11;891-7.
15. Curtin J, Greeley P. Human bites of the face. *Plast. Reconstr. Surg.* 1961; 28:394.
16. Losken H, Auchincloss J. Human bites of the lip. *Clin. Plast. Surg.* 1984; 11:773.
17. Datubo-Drown D. Human bites of the face with tissue

- losses. *Ann Plast Surg* 1988; 21:322.
18. Tomasetti B, Walker L., Gormley M., Berger J., Gold B. Human bites of the face. *J Oral Surg.* 1979; 37: 565.
 19. Agrawal K, Mishra S, Panda K. Primary reconstruction of major human bite wounds of the face. *Plast. Reconstr. Surg.* 1992; 90:394-8.
 20. Lackmann G, Draf W, Isselstein G. Surgical treatment of facial dog bite injuries in children. *J. Craniomaillofac Surg* 1992 ; 20:81.
 21. Morgan J, Haug R, Murphy M. Management of facial dog bite injuries. *J. Oral and maxillofacial surgery* 1995; 437-45.
 22. Centers for disease Control. Rabies prevention- United States, 1991. recommendations of the immunization practices advisory committee (ACIP). *MMWR* 1991; 40:1-19.
 23. Callahanm M. Controversies in antibiotic choices for bite wound. *Ann Emerg Med.* 1988; 17:1321.
 24. Μιχαλόπουλος Α, Τζελέπης Γ, Γερούλάνος Σ. Αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη και θεραπεία στη Χειρουργική και επείγουσα Ιατρική. Ζεβελεκάκης, Αθήνα 1997, σελ. 69-71.
 25. Meimaris C, Quinton D. Dog bite lacerations: a controlled trial of primary wound closure. *Arch Emerg Med* 1988; 5:156.
 26. Callaham M. dog bite wounds. *JAMA* 1980; 244:2327.