

# Voor u gelezen

## Contraction and growth of deep burn-wounds covered by non-meshed and meshed split thickness skin grafts in humans

M. El Hadidy<sup>1</sup>, P. Tesaro<sup>2</sup>, M. Cavallini<sup>2</sup>, M. Colonna<sup>2</sup>, F. Rizzo<sup>2</sup>, and M. Signorini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Division of Plastic Surgery, Mansoura University Hospital, Egypt and <sup>2</sup> Institute of Plastic Surgery, Ospedale Niguarda Ca'Granda, Milano, Italy

**Burns, volume 20, nr. 3, blz. 226-229**

In dit artikel wordt beschreven hoe contractie van littekens bij geopereerde diepe brandwonden worden beïnvloed door het tijdstip van operatie en gebruik van niet gemeshed of gemeshed autotransplantaat.

Het onderzoek was toegepast op 38 patiënten van uiteenlopende leeftijd, waarvan 22 mannen en 16 vrouwen. 18 Patiënten werden binnen 2 tot 5 dagen na het ongeval geopereerd en 20 patiënten 25 tot 35 dagen na het ongeval. Daarbij werd een tangentiële excisie of een avulsie toegepast, waarna de wonden belegd werden met niet gemeshed of gemeshed (1-1,5) autotransplantaat.

Bij meting van de wonden tijdens de genezing bleek dat de autotransplantaten die niet gemeshed waren minder contraheerden dan de transplantaten die gemeshed waren.

Ook bleek dat vroege excisie (2-5 dagen) betere wondgenezing en minder contractie van de wond liet zien dan de latere excisies (25-35 dagen).

Men concludeert dat een vroege excisie en belegging met een niet gemeshed autotransplantaat de beste genezing en minste contractie bewerkstelligt.

### Commentaar René Baljon.

Over de wijze van onderzoek in bovenstaande publikatie valt veel te zeggen. Allereerst is er sprake van een zeer beperkte groep (n=38). Over de leeftijdsverdeling in deze groep wordt niets gezegd, terwijl leeftijd juist vaak een essentiële rol kan spelen in de duur van de wondgenezing.

Daarnaast worden er binnen deze beperkte groep twee verschillende operatietechnieken toegepast, de tangentiële excisie en de avulsietechniek, hetgeen van invloed is op de contouren van het lichaam. De contractiliteit van de wond/littekens kan daardoor zeker beïnvloed worden.

Met betrekking tot de conclusie kan het volgende gesteld worden.

De keuze voor het wel of niet meshen van een autotransplantaat wordt bepaald door diverse factoren en dus niet alleen door de bovenstaande argumenten.

Ik zal de diverse voor- en nadelen opsommen betreffende het wel of niet meshen van de autotransplantaten. Onderstaande voor- en nadelen spelen dus een rol bij de afweging om wel of niet gebruik te maken van gemeshed autotransplantaten.

### Voordelen gemeshed autotransplantaten:

- oppervlakte vergroting;
- drainage wondgebied.

### Nadelen gemeshed autotransplantaten:

- cosmetisch aspect (structuur van de mesh blijft zichtbaar);
- verhoogde wond- littekencontractie;
- afhankelijk van de grootte van de meshgraft (1:1,5 of 1:3, of 1:6, of 1:9), wordt ook de duur van de genezing bepaald.

De keuze voor gemeshde autotransplantaten wordt veelal gedaan om grote diep verbrande oppervlakten te kunnen beleggen, om op deze manier in betrekkelijk korte tijd veel oppervlakte winst te boeken.

### Voordelen ongemeshed autotransplantaat:

- cosmetisch aspect (geen meshstructuur zichtbaar);
- minder wond-, littekencontractie.

### Nadelen ongemeshed autotransplantaat:

- minder kans op ingroeien, in verband met tekort aan drainagemogelijkheden van wond-excudaat en bloed;
- geen oppervlakte vergroting.

De keuze voor ongemeshde autotransplantaten wordt veelal gedaan omtrent het cosmetisch aspect en/of de contractiliteit van het wondgebied. Zo zal in een halsgebied zoveel mogelijk contractie beperkt dienen te worden. In het gelaat speelt veelal het cosmetische aspect een belangrijke rol. Vaak worden de ongemeshde autotransplantaten gebruikt bij secundaire transplantaties, ten behoeve van cosmetische en/of functionele aspecten.