



έγινε συνεκτίμηση των σπινθηρογραφημάτων 3-φάσεων οστών με τις εικόνες του LeukoScan® και υπολογίστηκε η διαγνωστική αξία τόσο της κάθε μεθόδου χωριστά, όσο και του συνδυασμού τους.

Η τελική διάγνωση της οστεομυελίτιδας τέθηκε με οστική βιοψία, μαγνητική τομογραφία (MRI) ή απλή ακτινογραφία, καθώς και με την κλινική αξιολόγηση (ανταπόκριση στη θεραπεία).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 21 ασθενείς εκτιμήθηκαν 22 βλάβες. Δέκα ασθενείς είχαν οστεομυελίτιδα (σε έντεκα σημεία). Το σπινθηρογράφημα οστών 3-φάσεων ήταν πολύ ευαίσθητο (90%) αλλά λιγότερο ειδικό (81%) και είχε συνολική ακρίβεια 86% για τη διάγνωση της οστεομυελίτιδας. Το σπινθηρογράφημα με LeukoScan® είχε ευαισθησία και ειδικότητα 91% και ακρίβεια 90%. Η απλή ακτινογραφία άκρων ποδών είχε ευαισθησία 20%, ειδικότητα 100% και ακρίβεια 59%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τόσο το σπινθηρογράφημα οστών 3-φάσεων όσο και το σπινθηρογράφημα με μονοκλωνικό αντίσωμα κατά των λευκών αιμοσφαιρίων 99mTc-Sulesomab (LeukoScan®), φαίνεται ότι συνιστάται σχεδόν εξίσου στη διάγνωση της οστεομυελίτιδας σε διαβητικούς ασθενείς με φλεγμονές των άκρων ποδών και υποψία οστεομυελίτιδας. Το σπινθηρογράφημα με 99mTc-Sulesomab (LeukoScan®), στο μικρό αριθμό ασθενών που μελετήσαμε μέχρι σήμερα, φαίνεται ότι έχει μεγαλύτερη ειδικότητα από το σπινθηρογράφημα οστών 3-φάσεων.

Β9. ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

**Χ. Στριγγλής, Μ. Φραγκούλης, Δ. Μιχελάκης,
Α. Λοχαίτης**

*Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων
Νοσοκομείου ΚΑΤ Κηφισιά Αθήνα.*

Τρεις είναι οι βασικές συνισταμένες για την αντιμετώπιση των κατακλίσεων

α) σωστή τοποθέτηση, β) τοπική φροντίδα, γ) διατροφή.
Ο ρόλος της διατροφής στην επούλωση κατακλίσεων είναι γνωστός, φτάνει όμως μόνο η απλή διατροφική υποστήριξη ή χρειάζεται ειδική σίτιση πλούσια σε άλλα θρεπτικά συστατικά πέραν των λιπών, υδατανθράκων και πρωτεϊνών

Ποιος ο ρόλος της αργινίνης, των ιχθυοειδών, των βιταμινών κ.λ.π στοιχείων;

Γ1. ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΟΛΥΣΗΣ

**Χαρχαρίδου Μαρία,
Γ.Ν.Α. «Γ Γεννηματάς»**

Εισαγωγή: Η τοξική επιδερμολύση (Toxic epidermal necrolysis syndrome – TENS), είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από σοβαρή και επώδυνη απώλεια της επιδερμίδας, από διαβρωτικές βλάβες σε βλεννογόνους, εξάνθημα, πυρετό και αρκετές φορές

από επιπλοκές απειλητικές για τη ζωή. Σχετίζεται με τη λήψη φαρμάκων, κυρίως σουλφαναμίδες και άλλα αντιμικροβιακά, αντιεπιληπτικά, αλλοπουρινόλη και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, αν και έχουν ενοχοποιηθεί πάνω από 100 φάρμακα. Μετά από αναζήτηση στην πρόσφατη βιβλιογραφία, εξετάζονται οι νεώτερες απόψεις για την κατάλληλη αντιμετώπιση του συνδρόμου.

Κυρίως Θέμα: Αρχικά δίνονται στοιχεία για την κλινική εικόνα, τη διαφοροδιάγνωση και την αιτιοπαθογένεια, αν και η τελευταία παραμένει άγνωστη. Επίσης, γίνεται αναφορά στα φάρμακα και στις υποκείμενες καταστάσεις που σχετίζονται με το σύνδρομο. Στη συνέχεια εξετάζονται οι τρόποι αντιμετώπισης όπως είναι η άμεση διακοπή του ύποπτου για την πρόκληση του συνδρόμου φαρμάκου, η χρήση κορτικοστεροειδών, ανοσοσφαιρίνων, βλενολυτικών, κυκλοσπορίνης Α, η διατήρηση ισοζυγίου των υγρών, η υποστήριξη της θρέψης και η τοπική φροντίδα του δέρματος, των βλεννογόνων, των επιπεφυκότων. Οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται συστηματική και συνεχή νοσηλευτική φροντίδα, καθώς τα συμπτώματα της νόσου είναι επώδυνα και αφορούν πολλά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού.

Συμπεράσματα: Η αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου παραμένει άγνωστη και έτσι η θεραπευτική αντιμετώπιση δεν μπορεί πάντα να είναι αποτελεσματική και ταυτόχρονα είναι αμφιλεγόμενη. Τα ποσοστά θνητότητας είναι υψηλά (έως και 70%) και καταστάσεις όπως καρκίνος, AIDS, ανοσοκαταστολή και διάφορα φάρμακα που σχετίζονται με τη νόσο πρέπει να μελετηθούν εκτενέστερα. Βέβαια, υποστηρίζεται ότι η φροντίδα σε αυτούς τους ασθενείς, είναι προτιμότερο να παρέχεται σε κέντρα εγκαυμάτων. Πάντως, ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας παραμένει η έγκαιρη διάγνωση.

Γ2. Η ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΛΕΒΑ ΣΤΟΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΑ

**Ευάγγελος Κωνσταντίνου, Ελένη Θεοδοσοπούλου.
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών**

Κεντρικές φλέβες είναι οι φλέβες που οδηγούν άμεσα στο δεξιό κόλπο, μέσω της άνω (συχνότερα) και της κάτω (σπανιότερα) κοίλης φλέβας. Σκοπός του καθετηριασμού τους, είναι η προώθηση ενός ευρείας διαμέτρου καθετήρα σε όσο το δυνατό κεντρικότερο σημείο της άνω ή της κάτω κοίλης φλέβας, χωρίς σε καμία περίπτωση να αυτός να εισέρχεται στο δεξιό κόλπο. Τα αγγεία μέσω των οποίων προσεγγίζεται η άνω κοίλη φλέβα είναι κατά σειρά προτεραιότητας η έσω σφαγιτίδα φλέβα, η έξω σφαγιτίδα, η υποκλειδίος, η βασιλική, η μασχαλιαία και η μηριαία φλέβα. Στις ενδείξεις τοποθέτησης κεντρικής φλεβικής γραμμής στον εγκαυματία, περιλαμβάνονται η αδυναμία τοποθέτησης περιφερικού φλεβοκαθετήρα, η μέτρηση της ΚΦΠ και η εκτίμηση του ενδοαγγειακού όγκου του αρρώστου, η χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής, η προσωρινή αιμοκάθαρση επι διαταραχών της νεφρικής λειτουργίας και η ταυτόχρονη χορήγηση από τους διάφορους αυλούς του καθετήρα διαφόρων φαρμάκων που καλό είναι να μη πέφτουν παράλληλα από μια φλεβική γραμμή. Η επιλογή του σημείου καθετηριασμού έχει άμεση σχέση με το μέγεθος της εγκαυματικής επιφάνειας, το σημείο του εγκαύματος και τον σχεδιασμό της θεραπείας από την ομάδα της πλαστικής χειρουργικής. Στις αντενδείξεις περιλαμβάνονται οι ηπικτολογικές διαταρα-



χές του εγκαυματία, έγκαυμα ή λοίμωξη στο σημείο εισόδου και η επηρεασμένη αναπνευστική λειτουργία (εισπνευστικό έγκαυμα).

Γ3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΝΕΟΥ ΜΕ ΚΡΗΜΝΟ ΤΟΥ ΟΣΧΕΟΥ.

Σ. Κοτζαμπασάκης, Χ.Ζαβρίδης, Μ.Κουτσούρης, Α.Μαζιώτης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων ΓΝ Αττικής "ΚΑΤ"

Παρουσιάζεται ασθενής παραπληγικός, ηλικίας 60 ετών, με παλαιό ακρωτηριασμό του αριστερού κάτω άκρου στη μεσότητα του μηρού με εκτεταμένο έλκος από πίεση καθώλη την έκταση του περινέου, διάβρωση του πρωκτού, της βάσης του πέους και της ουρήθρας και τέλος διάβρωση της δεξιάς κοτύλης και της κεφαλής του δεξιού μηριαίου οστού.

Ο ασθενής υποβλήθηκε αρχικά σε μόνιμη κολοστομία, σε κυστεοστομία και στη συνέχεια σε εκτομή όλων των νεκρωμένων ιστών του περινέου, σε απεξάρθρωση του δεξιού μηριαίου, σε ορχεκτομή και κάλυψη των ελλειμμάτων με κρημό του οσχέου και κρημό από το υγιές τμήμα του δεξιού μηρού.

Ο ασθενής έχει καλώς και κινείται με τη βοήθεια ειδικού ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου.

Γ4. Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΡΧΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΧΗΜΙΚΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Μ.Ταραμπέ, Ε. Γκαμάση, Ι. Δανόπουλος, Δ. Γκρίτζαλης, Α. Βεκρής, Π. Γεωργίου, Ε. Κορνηνάκης

Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας "Θριάσιο", Δυτική Αττική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται από την δράση διαφόρων χημικών ουσιών στο δέρμα ή τους βλεννογόνους με αποτέλεσμα την τοπική βλάβη από την όξινη ή αλκαλική αντίδραση. Η δράση τους σε ωρισμένες περιπτώσεις δεν περιορίζεται μόνο στις τοπικές ιστοχημικές αντιδράσεις που προκαλούν αλλά όταν απορροφηθούν δημιουργούν σοβαρές συστηματικές τοξικές βλάβες. Η σωστή εκπαίδευση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού υποδοχής τέτοιων εγκαυμάτων είναι αναγκαία για την ουσιαστική αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΙ

Γίνεται εκτενής αναφορά στο μηχανισμό δράσης και παθοφυσιολογίας των συνηθέστερων και πλέον επικίνδυνων χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται για βιομηχανική αλλά και οικιακή χρήση στην χώρα μας. Γίνεται επίσης προσπάθεια οργάνωσης σε αλγόριθμο της αρχικής αντιμετώπισης αυτών των εγκαυμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση είναι ευθέως ανάλογη με τον χρόνο έκθεσης στην χημική ουσία και έτσι φαίνε-

ται η σπουδαιότητα της ουσιαστικής αρχικής θεραπείας, που έγκαυμα

θα εφαρμοσθεί από το προσωπικό υποδοχής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Reilly DA, Garner WL

Management of chemical injuries to the upper extremity Hand clin (United states), May 2000, 16(2) p215-24

Chou TD, Lee TW, Chen SL, et al

The management of white phosphorus burns

Burns (England), Aug 2001, 27(5) p492-7

Smith ML

Pediatric burns: management of thermal, electrical and chemical burns and burn like dermatologic conditions

Pediatr Ann (United States), Jun 2000, 16(2) p367-78

Γ5. ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

Γ. Κ. Υφαντή, Μ. Γρηγοριάδου, Ε. Δημακάκος, Μ. Μωραΐτου, Ε. Μαυροκεφάλου, Σ. Μπάρμπας, Ε. Ι. Διαμαντόπουλος

Δ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα

Εισαγωγή: Η εμφάνιση ενός χρόνιου έλκους του άκρου ποδός και ο συνεπεία αυτού συχνά αναπόφευκτος ακρωτηριασμός αποτελούν σοβαρές επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης των διαβητικών ατόμων καθώς και με σημαντικές κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις. Οι ιστικές βλάβες, που αναπτύσσονται στα διαβητικά πόδια, ταξινομούνται κατά Wagner σε έξι κατηγορίες, ανάλογα με τη βαρύτητά τους.

Σκοπός: Η εκτίμηση της βαρύτητας της ιστικής βλάβης σε ασθενείς με διαβητικό πόδι, που απαιτεί ενδοοσσοκομιακή περίθαλψη. Υλικό: Μελετήθηκε η βαρύτητα της λοίμωξης του διαβητικού ποδιού σε 87 ασθενείς, 56 άνδρες και 31 γυναίκες, με μέση ηλικία 66.26 + 10.99 έτη, η αντιμετώπιση των οποίων έγινε ενδοοσσοκομιακά.

Μέθοδοι: Η έκταση της ιστικής βλάβης εκτιμήθηκε με την κλινική εξέταση και με απεικονιστικές μεθόδους, όπως απλή ακτινογραφία, Μαγνητική τομογραφία (MRI) άκρου ποδός και σπινθηρογράφημα οστών 3-φάσεων με MDP. Με βάση τα ευρήματα οι βλάβες κατατάχθηκαν σε έξι στάδια.

Αποτελέσματα: Από τους 87 ασθενείς 70 (80.46%) είχαν ισχαιμικό ή νευροϊσχαιμικό διαβητικό πόδι και 17 (19.54%) αμιγώς νευροπαθητικό. Οι περισσότεροι ασθενείς, των οποίων η κατάσταση απαιτούσε την εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο για εντατικοποιημένη αντιμικροβιακή αγωγή, είχαν βλάβες σταδίου 3 (32.18%), σταδίου 2 (22.99%) και σταδίου 4 (21.84%). Οι βλάβες των ισχαιμικών ποδιών ήταν βαρύτερες, κυρίως σταδίου 3, 4 και 5 κατά Wagner, συγκριτικά με αυτές των αμιγώς νευροπαθητικών ποδιών. Διαπιστώθηκε επικράτηση των Gram (+) στις ήσσονος βαρύτητας λοιμώξεις και μία τάση αύξηση του αριθμού των μικροβίων, ανάλογα με τη βαρύτητα της ιστικής βλάβης. Τέλος η συχνότητα του ακρωτηριασμού ήταν μεγαλύτερη στις βλάβες σταδίου 4 (84.2% vs 15.8% p<0.001).

Συμπεράσματα: Η βαριές λοιμώξεις αφορούν κυρίως τα ισχαιμικά