



Δ10. ΙΑΤΡΙΚΑ PEELING: ΜΙΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Καπελλάρη Α.Αργυρή

Ιατρός, *membre du College National de Medecine Esthetique, Paris, France*

Η χρησιμοποίηση χημικών ουσιών για την αναζωογόνηση του δέρματος έχει μια ιστορία τουλάχιστον 3000 χρόνων με γενέτειρα την αρχαία Αίγυπτο και Ελλάδα. Η σύγχρονη ιατρική πρακτική περιλαμβάνει μια πληθώρα ουσιών και τεχνικών με τις οποίες αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά και με ασφάλεια η χρονολογική και η από την υπεριώδη ακτινοβολία προκαλούμενη γήρανση, με έμφαση στην πιο εκτεθειμένη περιοχή του δέρματος το πρόσωπο. Σαν ορισμό του peeling θα μπορούσαμε να δώσουμε τον όρο χημική αποφλοίωση γιατί δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένα ελεγχόμενο χημικό έγκαυμα. Ανάλογα δε με το βάθος δράσης διαχωρίζουμε τα peeling αδρά σε τρεις κατηγορίες: επιφανειακά, μεσαίου βάθους και βαθειά. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα οξέα φρούτων (AHA), το σαλικυλικό οξύ, η ρεζορσίνη, το διάλυμα Jessner, και το τριχλωροξικό οξύ χαμηλής πυκνότητας (TCA 10-25%). Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν το TCA 30-40% και το Weekend Peel (ένας συνδυασμός σαλικυλικού οξέως και roudre de corail). Τέλος στην τελευταία κατηγορία ανήκει η φαινόλη και (αν και σπάνια χρησιμοποιείται) το πυκνό TCA 50%. Η επιλογή γίνεται κυρίως ανάλογα με το ζητούμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα, λαμβάνοντας υπόψη την ποιότητα δέρματος, τον φωτότυπο, το ατομικό αναμνηστικό, το κοινωνικό πρόγραμμα και την καλή συνεργασία ασθενούς με τον θεράποντα ιατρό. Η προετοιμασία του δέρματος πριν την διαδικασία όπως επίσης και η αγωγή που θα δοθεί στην φάση της επούλωσης είναι ακόμα δύο παράμετροι σημαντικοί για ένα επιτυχημένο αποτέλεσμα. Τα χημικά peeling χάρι στον συνδυασμό ασφάλειας και ευελιξίας στην χρήση τους, δεν θα πάσουν ποτέ να αποτελούν ένα άριστο όπλο στα χέρια του ιατρού που εξειδικεύεται στην ομορφιά.

Δ11. ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ .

Ε. Ηλιοπούλου, Δ. Μιχελάκης, Μ. Φραγκούλης, Χ. Στριγγλής, Α. Λοχαΐτης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων Νοσοκομείου ΚΑΤ Κηφισιά Αθήνα.

Ανεξάρτητα αν η θεραπεία των εγκαυμάτων, σε ότι αφορά στην χειρουργική δεν έχει σχεδόν καθόλου αλλάξει με την πάροδο του χρόνου έχουν εφευρεθεί διάφορα καινούργια υλικά τα οποία έχουν σαν απώτερο σκοπό

- την βελτίωση τις τοπικής νέκρωσης (νεκρόλυση ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού)
- καλύτερη προετοιμασία του εδάφους για την αποδοχή του δερματικού μοσχεύματος ή του κρημνού
- βελτίωση των τοπικών συνθηκών για την επούλωση.

Η κλινική μας προσπάθει, εδώ και χρόνια, να συνδυάσει διάφορα

υλικά που να ανταποκριθούν σε αυτούς τους σκοπούς. Υλικά για τον χημικό καθαρισμό και την αντισηψία σε συνδυασμό με επιθέματα έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα.

Παρουσιάζουμε μερικές καινούργιες μεθόδους για την τοπική θεραπεία των εγκαυμάτων σε σύγκριση με τις παλιές μεθόδους

Δ12. ΕΚΤΑΣΗ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕ- ΤΩΠΙΣΗ

Χ.Στριγγλής, Δ.Μιχελάκης, Μ.Φραγκούλης, Α. Λοχαΐτης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων Νοσοκομείου ΚΑΤ Κηφισιά Αθήνα.

Οι νεκρωτικές βλάβες στο ηλεκτρικό έγκαυμα, ιδία στις πύλες εξόδου, αποτελεί πρόβλημα στον χειρουργό. Και αυτό διότι είναι δυναμικά εξελισσόμενη βλάβη με νεκρώσεις μαλακών μοριών ή και οστικών μοριών εκεί που δείχνουν μακροσκοπικά υγιείς.

Πότε είναι ο κατάλληλος χρόνος για να οδηγηθεί σε χειρουργική αποκατάσταση ο ασθενής; Πως εκτιμάται το κατάλληλο χειρουργικό όριο εκτομής των νεκρών ιστών;