



$p < 0,002$) ενώ βρέθηκε θετική συσχέτιση με τις δυνάμεις τριβής και διάτμησης ($b = 0,499 \pm 0,236$, $p < 0,04$). Στην μη παραμετρική συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας των κατακλίσεων στον κόκκυγα και του Braden score βρέθηκε αρνητική συσχέτιση (Spearman's rho = $-0,239$ $p < 0,05$) ενώ το ίδιο βρέθηκε και μεταξύ της πτέρνας (δε) και του Braden score (Spearman's rho = $-0,332$ $p < 0,007$).

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι το score και κυρίως το κριτήριο της κινητικότητας της Braden σχετίζεται με την βαρύτητα των κατακλίσεων (αριθμός και εντοπίσεις – στάδιο), ενώ διαπιστώνεται παράδοξη σχέση με το κριτήριο των δυνάμεων τριβής και διάτμησης. Αν και τα αποτελέσματα ενθαρρύνουν τη χρήση της Braden για παραπέρα λήψη μέτρων σε ασθενείς που ήδη έχουν κατακλίσεις, χρειάζεται εκτενέστερη διερεύνηση το θέμα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 16 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ»

ΩΡΑ: 8.00-9.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΑΝΤΩΝΙΑ

1. Η ΧΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

A. Διονυσόπουλος, A. Χαντές, A. Παπακωνσταντίνου, O. Τσιρογιάννη, A. Αντωνίου, Λ. Λαζαρίδης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας της Κλινικής μας τους τελευταίους 18 μήνες από την εφαρμογή του Συστήματος Αρνητικής Πίεσης (Σ.Α.Π. – V.A.C.) στην επούλωση των τραυμάτων και χρονίων ελλειμμάτων.

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη η οποία αφορά συνολικά σε 72 ασθενείς κατά τους τελευταίους 18 μήνες. Αναλυτικότερα, το Σ.Α.Π. – V.A.C. χρησιμοποιήθηκε 76 φορές, δηλ.:

α) σε 39 ασθενείς με ελλείμματα κάτω άκρων
β) σε 28 ασθενείς με ελλείμματα πρόσθιας και οπίσθιας επιφάνειας κορμού (από τα οποία τα 13 αφορούσαν σε κατακλίσεις ιεροκοκκυγικής χώρας)

γ) σε 5 ασθενείς με ελλείμματα άνω άκρων και

δ) σε 4 ασθενείς με ελλείμματα κεφαλής – τραχήλου.

Ο μέσος όρος εφαρμογής του Σ.Α.Π. – V.A.C ήταν 11 ημέρες.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση από τις πρώτες 2 – 3 ημέρες εφαρμογής του Σ.Α.Π. – V.A.C (ανάπτυξη κοκκιδώδους ιστού, υποχώρηση του οιδήματος και της τοπικής φλεγμονής). Η βελτίωση, τοπικά, του τραύματος – έλκους, επέτρεψε την πλαστική χειρουργική αποκατάσταση με απλές τεχνικές, όπως η ελεύθερη μεταμόσχευση δέρματος.

Συμπέρασμα: Το Σ.Α.Π. – V.A.C. αποτελεί μια μέθοδο η οποία συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της επούλωσης των τραυμάτων και των χρονίων ελλειμμάτων (ενισχύοντας την αγγειογένεση, καθώς και την αύξηση της αιματικής κυκλοφορίας και της οξυγόνωσης των ιστών). Με τον τρόπο αυτόν εξασφαλίζονται καλύτερες συνθήκες για την ταχύτερη επούλωση των δύσκο-

λων αυτών τραυμάτων και χρονίων ελλειμμάτων.

2. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΧΥΣΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΜΕΝΩΝ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ

Τόπακας Γ.*, Καρχιλάκη Ειρ.*, Οικονόμου Θ.**, Σωτηρίου Π***, Τσούτσος Δ.**, Σταυροπούλου-Γκιάκα Αικ.*

*Ανοσολογικό τμήμα και Εθνικό Κέντρο Ισοσυμβατότητας

** Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

*** Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τα τελευταία πέντε χρόνια έχει γίνει σημαντική πρόοδος στον τομέα της κυτταρικής θεραπείας μετεγκαυματικών και μετεγχειρητικών δυσμορφιών, με τη χρήση καλλιεργημένων αυτόλογων ινοβλαστών.

Οι ινοβλάστες παράγουν κολλαγόνο και αυξητικούς παράγοντες και μπορούν να διαφοροποιηθούν σε άλλα κύτταρα μεσοδερμικής προέλευσης όπως κύτταρα λιπώδους ιστού, συνδετικού και μυϊκού ιστού, συμβάλλοντας στην ελαστικοποίηση και ομαλοποίηση των εν λόγω δυσμορφιών.

Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετήσουμε τη συμπεριφορά μετεγκαυματικών υπερτροφικών και ρικνωτικών ουλών μετά από έγχυση καλλιεργημένων αυτόλογων ινοβλαστών.

Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Ανοσολογικό εργαστήριο του Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» σε συνεργασία με το τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής σε χρονικό διάστημα 2 ετών (2005-2006). Από τρεις ασθενείς με μετεγκαυματικές ουλές, στο γλουτό, στον πήχη και στην άκρα χείρα αντίστοιχα, ελήφθησαν, κατόπιν συνεννόησης με αυτούς, μικρά τμήματα δέρματος διαστάσεων 1 cm X 1 cm και πάχους 1 mm. Μετά από κατάλληλη επεξεργασία αυτά τεμαχίστηκαν σε μικρότερα τμήματα 1 mm X 1 mm και τοποθετήθηκαν σε φλάσκες με κατάλληλα θρεπτικά υλικά. Μετά από επίπονη καλλιέργεια 2-3 εβδομάδων άρχισε η παραγωγή μεγάλου αριθμού ινοβλαστών (πάνω από 40 X 106 κύτταρα). Οι ινοβλάστες χορηγήθηκαν στους ασθενείς με έγχυση κατά μήκος των ουλών, μέσα και γύρω από αυτές, με σύριγγα ινσουλίνης. Οι εγχύσεις επαναλήφθηκαν πέντε φορές με μεσοδιαστήματα τριών εβδομάδων. Η αξιολόγηση έγινε κλινικά με φωτογραφική τεκμηρίωση και με την υποκειμενική εκτίμηση του ασθενούς. Οι ασθενείς ήταν υπό παρακολούθηση για έξι μήνες μετά το τέλος της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Ήδη μετά από 15 ημέρες από την πρώτη έγχυση παρατηρήσαμε ότι οι ουλές ήταν πιο ομαλές, λιγότερο υπερτροφικές, μειωμένης ερυθρότητας και το δέρμα στα σημεία αυτά περισσότερο ελαστικό. Την βελτιωμένη κινητικότητα στα δάχτυλα των χεριών, την διευκόλυνση των καθημερινών κινήσεων στον πήχη και τον γλουτό καθώς επίσης και το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα μας επιβεβαίωσαν και οι ίδιοι οι ασθενείς. Η βελτίωση ήταν προοδευτική σε όλο το διάστημα της παρακολούθησης.

Συμπέρασμα: Η έγχυση καλλιεργημένων αυτόλογων ινοβλαστών σε μετεγκαυματικές ουλές συνέβαλε σημαντικά στη βελτίωση των λειτουργικών και αισθητικών προβλημάτων των ασθενών. Αν και η μελέτη περιορίστηκε σε μικρό αριθμό ασθενών τα αποτελέσματα είναι πολύ ενθαρρυντικά και ανοίγουν δρόμους για την περαιτέρω εφαρμογή της μεθόδου και σε άλλους ασθενείς με προβλήματα επούλωσης τραυμάτων.