



τα απογαντισμού, και μπορεί να συνυπάρχει με το σχηματισμό ψευδοκύστης (Morel-Lavallee κάκωση). Αν και η διάγνωση αυτών των συλλογών είναι εύκολη, η θεραπεία τους είναι δύσκολη. Παρουσιάζεται ένα ενδιαφέρον περιστατικό με κάκωση Morel-Lavallee που εν τέλει θεραπεύτηκε με έγχυση τριαμκινόλης.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΕΛΚΗ»

ΩΡΑ: 8.00-9.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΥΦΑΝΤΗ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΠΟΙΜΕΝΙΔΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

1. ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ VAC ΚΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κυρμιζογλου Π., Χρυσοστομίδης Χ., Διαλυνάκης Κ., Κούππας Α., Γιακουμεττής Α.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, 6ο Ογκολογικό Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Γ.Γεννηματάς», Αθήνα

Παρουσιάζεται η σύγκλιση διαβητικού έλκους της περιοχής του αχίλλειου τένοντα σε ασθενή με ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη. Η επιλογή της συνδυαστικής αυτής θεραπείας έγινε λόγω της κάκιστης αγγειακής κατάστασης του εν λόγω κάτω άκρου (τεκμηριωμένη με triplex αγγείων), κάτι που κατέστησε απαγορευτική την χρήση οιοδήποτε τοπικού κρημνού για την σύγκλιση του συγκεκριμένου ελλείμματος.

Ειδικότερα, μετά από τον χειρουργικό καθαρισμό των νεκρωμένων ιστών, ο ασθενής ετέθη σε θεραπεία με τη συσκευή VAC και υποβαλλόταν σε αλλαγές στο τραύμα ανά τριήμερο και εκτίμηση της διαδικασίας επούλωσης. Την κατάλληλη χρονική στιγμή (ικανοποιητική κοκκίωση ελλείμματος), το έλλειμμα καλύφθηκε με ελεύθερο δερματικό μόσχευμα μερικού πάχους, υπερκείμενη άσκηση πίεσης με συρραφή σπόγγου με χρήση περιφερικών καθηλωτικών ραμμάτων, και άσηπτη πιεστική επίδεση. Η άρση της πιεστικής επίδεσης έγινε 7 ημέρες μετά το 2ο χειρουργείο και η πρόσληψη του μοσχεύματος ήταν σχεδόν πλήρης. Ο ασθενής παρέμεινε για παρακολούθηση για 1 εβδομάδα ακόμη και στην συνέχεια εξήλθε της κλινικής.

Συμπερασματικά, η συνδυαστική θεραπεία με VAC και ελεύθερο δερματικό μόσχευμα είναι μια καλή επιλογή για την αντιμετώπιση των διαβητικών ελκών ακόμη και σε διαβητικούς ασθενείς με εγκατεστημένη μακροαγγειοπάθεια. Απαιτείται η αξιολόγηση της θεραπείας σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. Ως μειονέκτημα της μεθόδου αναφέρεται η παρατεταμένη νοσηλεία του ασθενούς (συνολικά 35 ημέρες), ενώ στα θετικά -εκτός της αποτελεσματικότητας- πρέπει να τονισθεί η αποφυγή ενός «μεγάλου» σε διάρκεια χειρουργείου και με αμφίβολα αποτελέσματα.

2. ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΠΟΔΟΠΑΘΕΙΑ: ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΕΛΚΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Χ. Λούπα, Γ. Κουππάρη, Ε. Κωνσταντακοπούλου-Παπαδάκη, Κ. Παπαευσταθίου, Ε. Ρώτας, Ε. Βογιατζόγλου, Δ. Βογιατζόγλου

Α' Παθολογική Κλινική και Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. Μ. «Α. ΦΛΕΜΙΓΚ», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λοίμωξη του άκρου ποδός αποτελεί μείζον αίτιο νοσηρότητας σε διαβητικούς ασθενείς και σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα για ακρωτηριασμό. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της μικροβιακής χλωρίδας των ελκών κάτω άκρων διαβητικών ατόμων, καθώς και η ευαισθησία των απομονωθέντων μικροβίων στα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά. Μέθοδος: Μελετήθηκαν 125 καλλιέργειες από 75 διαβητικούς ασθενείς με έλκη κάτω άκρων που προσήλθαν στο Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού ή νοσηλεύθηκαν στις παθολογικές κλινικές κατά την τετραετία 2003-2006.

Αποτελέσματα: Από τις 125 καλλιέργειες (74 άνδρες/51 γυναίκες), οι 88 (70.4%) ήταν πολυμικροβιακές (2-6 μικροοργανισμοί ανά καλλιέργεια), οι 36 μονομικροβιακές και 1 ήταν στείρα (διάμεσος: 2 μικρόβια ανά καλλιέργεια). Οι συχνότερα απομονωθέντες μικροοργανισμοί ήταν: Coagulase (-) staphylococcus (CNS) (42.4% των ληφθεισών καλλιέργειών), Enterococcus spp. (34.8%), Pseudomonas spp. (33.6%), S. aureus (32.8%), Proteus spp. (12.8%). Gram (+) αερόβιοι μικροοργανισμοί απομονώθηκαν στο 84.8% των καλλιέργειών, ενώ Gram (-) αερόβια στο 63.2%. Σε αντίστοιχη μελέτη μας κατά τα έτη 1992-1996, τα ποσοστά Gram (+) και Gram (-) αεροβίων ήταν 65% και 80%. 31.7% των απομονωθέντων στελεχών S. aureus και 75.2% των CNS ήταν ανθεκτικοί στη μεθικιλίνη, ενώ 1/43 εντεροκόκκους ήταν VRE. Τα στελέχη ψευδομονάδας παρουσίαζαν 16.8% αντοχή στην ιμιπενέμη (στην προ 10ετίας μελέτη, 50% των σταφυλοκόκκων ήταν ανθεκτικοί στη μεθικιλίνη και 23% της ψευδομονάδας στην ιμιπενέμη).

Συμπεράσματα: 1) Οι καλλιέργειες ήσαν στην πλειοψηφία τους πολυμικροβιακές, με επικράτηση των Gram (+) παθογόνων έναντι των Gram (-), σε αντίθεση με τα ευρήματά μας προ 10ετίας. 2) Τα συχνότερα μικρόβια ήταν οι σταφυλόκοκκοι και οι εντερόκοκκοι από τα Gram (+) και η ψευδομονάδα από τα Gram (-).

3. ΕΜΠΕΙΡΙΑ 9ΧΡΟΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ -ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΙΜΘΔΠ). ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ευμορφιάδης Η, Βολονάκης Σ, Μήτσουρας Κ, Ρενιέρης Ι, Βογιατζόγλου Ε, Καραγιώργος Π, Βογιατζόγλου Δ
Α' ΠΑΘ/ΚΗ ΓΝΜ ΑΜ.ΦΛΕΜΙΓΚ

Εισαγωγή: Το 20% των διαβητικών ασθενών (ΔΑ) παρουσιάζουν προβλήματα από τα κάτω άκρα. 2/3 των μη τραυματικών ακρωτηριασμών (Α) αφορούν ΔΑ. Στο σύνολο των Α σε ΔΑ προηγείται η εμφάνιση διαβητικού έλκους (ΔΕ). Υπεύθυνες των Α είναι η περιφερική διαβητική νευροπάθεια (ΠΔΝ) και η περιφερική διαβητική αγγειοπάθεια (ΠΔΑ)

Σκοπός: Είναι η ανάδειξη του προβλήματος σε πληθυσμό ΔΑ, που παρακολουθούνται στο ΙΜΘΔΠ ή παραπέμπονται από άλλες ιατρικές μονάδες της επικράτειας, η διαπίστωση των κλινικών χαρακτηριστικών των ΔΑ, των κάτω άκρων (ΚΑ) τους και του επιπολασμού των επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ).

Μέθοδος: Ο πληθυσμός της αναδρομικής μελέτης αφορά όλους τους ΔΑ με προβλήματα από τα ΚΑ που εξετάστηκαν στο ιατρείο από 12/1997 έως 12/2006. Τα στοιχεία αναζητήθηκαν στους προσωπικούς φακέλους των ΔΑ και αφορούν δημογραφικά δεδομένα, τύπο και διάρκεια ΣΔ, κλινικά προβλήματα από τα κάτω άκρα, τύπο έλκους (νευροϊσχαιμικό, νευροτροφικό), θέση ανάπτυξης έλκους και ενδεχόμενη συνύπαρξη άλλων επιπλοκών.