



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 ήταν 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.

**Αποτελέσματα:** 198 ΔΑ (102 άνδρες) με μέση SD ηλικία και διάρκεια του ΣΔ 63,8 12,3 και 15,2 12,3 έτη αντίστοιχα. Περισσότεροι άνδρες (51%), 73,3% τύπου 2 (25% των οποίων υπό ινσουλινοθεραπεία), 82,7% των ΔΑ είχαν ΔΕ, 5,3% αυτών τμηματική γάγγραινα, ενώ το υπόλοιπο 12% είχε ανάγκη εκπαίδευσης και γενικής ποδολογικής υποστήριξης. Τα ΔΕ αφορούσαν δεξί ΚΑ, αριστερό ΚΑ και τα δύο ΚΑ σε ποσοστά 50,4%, 45,8% και 3,8% αντίστοιχα. Χαρακτηρίστηκαν νευροπαθητικά, νευροϊσχαιμικά και ισχαιμικά σε ποσοστά 52,3%, 36,0% και 11,7% αντίστοιχα. Το 5,4% των ΔΑ με ΔΕ εμφάνισε οστεομυελίτιδα, σχετιζόμενη με το ΔΕ, το 80% είχαν διαπιστωμένη ΠΔΝ, το 44,6% αμφιβληστροειδοπάθεια, το 16,7% νεφροπάθεια, το 11,5% προηγμένη Α, ενώ 80% των ΔΑ είχαν αρτηριακή υπέρταση και 30% ισχαιμική καρδιοπάθεια. Τέλος το 92% των (ΔΑ) παραπέμπονται από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα.

**Συμπεράσματα:** Ο κύριος αιτιοπαθογενετικός παράγων δημιουργίας ενός ΔΕ είναι η ΠΔΝ. Η ΠΔΑ συμμετέχει σε μεγάλο ποσοστό ενώ είναι αποκλειστικός παράγων σε μικρό ποσοστό. Συχνή είναι η συνύπαρξη άλλων μικρο- μακρο αγγειακών επιπλοκών.

Η συμμετοχή ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού πολλών ειδικοτήτων (multidisciplinary team), είναι ενδεδειγμένη για τη διαχείριση των περιστατικών. Θεωρείται απαραίτητη η ίδρυση ΙΜΘΔΠ σε νοσηλευτικά ιδρύματα όπου συνυπάρχουν οι απαιτούμενες ειδικότητες.

#### 4. ΠΡΟΝΥΜΦΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ. ΠΑΛΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ.

Μαυρίδης Α, Παπακυριακού Α, Παπαβασιλείου Δ, Ρώτας Ε, Βογιατζόγλου Ε, Γεωργίου Σ, Λούπα Χ., Βογιατζόγλου Δ

Α' ΠΑΘ/ΚΗ ΓΝΜ ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ

Β' ΠΑΘ/ΚΗ ΓΝΜ ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ

**Εισαγωγή-σχολιασμός:** Η χρήση προνυμφών εντόμων με σκοπό την επιτάχυνση του ρυθμού επούλωσης εξωτερικών τραυμάτων-ελκών αποτελεί μια παλιά θεραπευτική πρακτική. Το επικρατέστερο είδος διπτέρων που χρησιμοποιείται σήμερα για θεραπευτικούς σκοπούς είναι η *Lucilia sericata* ή *Greenbottle*. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1940 αρχίζει η δημιουργία και λειτουργία ειδικών εργαστηριακών τμημάτων εκκόλαψης, παραγωγής και συσκευασίας προνυμφών με πρωτοπόρα τη φαρμακευτική εταιρεία Lederle. Την τελευταία πενταετία μόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο παρήχθησαν πάνω από 15.000 συσκευασίες προνυμφών διπτέρων του είδους *Lucilia sericata*, που περιέχουν πάνω από 2.000.000 προνύμφες με κατατεθειμένη ονομασία Larv E και έχουν διοχετευτεί σε περίπου 650 ιατρικά κέντρα που ασχολούνται με την επούλωση τραυμάτων.

Σκοπός της μελέτης:

- Σύντομη ιστορική αναφορά της μεθόδου θεραπείας και αποκατάστασης των ελκών.
- Επεξηγήσεις του τρόπου λειτουργίας της προνύμφης στην κοίτη του έλκους (βιοχειρουργική δράση).
- Αναφορά στις σύγχρονες ενδείξεις θεραπείας (διάφοροι καρκίνοι, νεκρωτική φασίτις, λοιμώξεις δέρματος-μαλακών μορίων με MRSA κλπ).
- Εκτενής και λεπτομερής αναφορά στη διαδικασία ενοφθαλμισμού των προνυμφών, η οποία επιτελείται σε τρεις κύριους χρόνους:
  - Προετοιμασία χώρου υποδοχής.
  - Επεξεργασία προενοφθαλμισμού.

- Απομάκρυνση προνυμφών.

Ε) Παρουσίαση δύο ημέτερων περιστατικών και σχολιασμός αποτελεσμάτων.

**Συμπέρασμα:** Η διεθνής εμπειρία, προς το παρόν μόνο από κέντρα του εξωτερικού, αναδεικνύει τη σημασία της θεραπευτικής μεθόδου χρήσης προνυμφών του διπτέρου *Lucilia sericata*.

#### 5. ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΗ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΑΣΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΥΤΟΛΟΓΟΥΣ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΕΛΚΗ ΤΟΥ ΠΟΔΟΣ.

##### ΠΡΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δέσποινα Δ. Κακαγιά PhDa, Κωνσταντίνος Καζάκος PhDβ, Κωνσταντίνος Ξαρχάς PhDβ, Μιχαήλ Καρανίκας MDa, Γεώργιος Γεωργιάδης PhDγ, Γρηγόριος Τρυσιάννης PhDδ, Κωνσταντίνος Τσεπελίδης MDe και Κωνσταντίνος Μανωλάς PhDa

- 1η Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δραγάνα, Αλεξανδρούπολη
- Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
- Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
- Τμήμα Ιατρικής Στατιστικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
- Χειρουργικό Τμήμα ΙΚΑ Κομοτηνής.

**Σκοπός:** Στη μελέτη αυτή εξετάζεται η υπόθεση ότι η εφαρμογή επιθέματος οξειδωμένης αναγεννημένης κυτταρίνης και κολλαγόνου στην κοίτη διαβητικών ελκών ενισχύει την αποτελεσματικότητα των αυτόλογων αυξητικών παραγόντων.

**Σχεδιασμός και ασθενείς:** Στην μελέτη συμπεριελήφθησαν 51 ασθενείς με χρόνια διαβητικά έλκη του ποδός, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία και παρακολούθηθηκαν για χρονικό διάστημα 8 εβδομάδων. Όλα τα έλκη είχαν ελάχιστη διάσταση 2,5 cm και είχαν προηγουμένως αντιμετωπιστεί μόνο με έφυγρες γάζες. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν τυχαία σε 3 ομάδες των 17 ατόμων η καθεμία και αντιμετωπίστηκαν ως εξής: η ομάδα Α μόνο με επίθεμα οξειδωμένης αναγεννημένης κυτταρίνης/ κολλαγόνου (Promogran®, Johnson & Johnson, New Brunswick, NJ), η ομάδα Β μόνο με εφαρμογή γέλης αυτόλογων αυξητικών παραγόντων, το οποίο παρασκευάστηκε με σύστημα φυγόκεντρου διαχωρισμού αιμοπεταλίων (GPSTM, Biomet) και η ομάδα Γ με συνδυασμό των δύο μεθόδων. Όλα τα έλκη φωτογραφήθηκαν αρχικά και στη συνέχεια ανά εβδομάδα, ενώ η μέτρηση των διαστάσεων τους γινόταν με ψηφιακή πλανιμετρία (Texas Health Science Center Imagetool, version 3.0). Οι μετρήσεις αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 13.0) για την ομοιογένεια και τη σημαντικότητά τους.

**Αποτελέσματα:** Με ανάλυση post hoc βρέθηκε σημαντικά μεγαλύτερη ελάττωση και των τριών διαστάσεων στα έλκη της ομάδας Γ σε σχέση με τα έλκη των ομάδων Α και Β (σε όλα  $p < 0.001$ ). Μολονότι η μείωση των διαστάσεων των ελκών βρέθηκε μεγαλύτερη στην ομάδα Α σε σύγκριση με την ομάδα Β, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

**Συμπέρασμα:** Τα επιθέματα οξειδωμένης αναγεννημένης κυτταρίνης / κολλαγόνου, συνδυάζονται με την εφαρμογή αυτόλογων αυξητικών παραγόντων, δρουν συνεργικά και αυξάνουν την αποτελεσματικότητά τους σε διαβητικά έλκη του ποδός.