

όρο σκληροατροφικός λειχήνας (Σ.Λ), ο οποίος προσβάλλει το δέρμα και τους βλεννογόνους. Η μελέτη μας αφορά τον Σ.Λ του αιδοίου. Η νόσος είναι μια χρόνια φλεγμονώδης δερματοπάθεια αγνώστου αιτιολογίας με χαρακτηριστική κλινική και ιστοπαθολογική εικόνα. Στο όψιμο στάδιο ενίστε εξελκούνται και πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από άλλα ελκωτικά νοσήματα των γεννητικών οργάνων (όπως η σύφιλη και το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα).

Μελετήθηκαν 44 ασθενείς με μέση συχνότητα ηλικιών (66,25 + 19,12) στις οποίες η διάγνωση είχε επιβεβαιωθεί ιστολογικά. Σε 16 η πάθηση εκδηλώθηκε πριν την εμμηνόπαυση ενώ σε 28 μετά από την εμμηνόπαυση.

Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν αναφέρεται συσχέτιση με παθήσεις άλλων συστημάτων. Στη μελέτη αυτή βρήκαμε: παθήσεις γεννητικού συστ. (34%), γαστρεντερικού συστ. (18,1%), ουροποιητικού (11,3%), κυκλοφορικού (6,8%), σακχαρώδη διαβήτη (9%), υπερχοληστεριναίμια (4,5%).

Συζητούνται τα θεραπευτικά σχήματα των υποτροπών καθώς και οι ενδείξεις χειρουργικής επέμβασης.

20. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Περγαμηνού Άννα, Υφαντή Γεωργία, Μαυροκεφάλου Ευγενία, Μοσχονά Στέλλα, Μαρακομιχελιάκης Γεώργιος, Διαμαντόπουλος Εμμανουήλ

Δ' Παθολογικό Τμήμα και Αγγειοπαθολογική Μονάδα, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίπτωσης των ακρωτηριασμών σε ασθενείς με σοβαρές λοιμώξεις του διαβητικού ποδιού.

Υλικό: Μελετήθηκαν 87 ασθενείς με λοιμώξεις διαβητικού ποδιού. Η βαρύτητα της λοίμωξης, η παρουσία οστεομυελίτιδας, περιφερικής αποφρακτικής αρτηριοπάθειας και περιφερικής νευροπάθειας εκτιμήθηκαν με την κλινική εξέταση και τις απαιτούμενες εργαστηριακές τεχνικές. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε καθορισμένη τοπική φροντίδα με χειρουργικούς καθαρισμούς και αρχικά σε εμπειρική και στη συνέχεια βάσει αντιβιογράμματος αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα: 70 ασθενείς (80,46%) είχαν αμιγώς ισχαιμικό ή νευροϊσχαιμικό διαβητικό πόδι και 17 (19,54%) αμιγώς νευροπαθητικό. Από το σύνολο των ασθενών 35 υποβλήθηκαν τελικά σε ακρωτηριασμό (40,2%). Σε 32 από αυτούς η λοίμωξη αναπτύχθηκε σε έδαφος βαριάς ισχαιμίας του άκρου πόδα, ενώ σε 3 το επιμολυνθέν έλκος ήταν νευροπαθητικής αιτιολογίας. Το ποσοστό των ακρωτηριασμών ήταν σημαντικά υψηλότερο μεταξύ των ασθενών με ισχαιμία των κάτω άκρων απ' ό,τι σ' αυτούς με νευροπάθεια (45,7% έναντι 17,6% $p=0.03$). Στους ασθενείς με βαριά λοίμωξη σε έδαφος ισχαιμίας οι παρακάτω παράγοντες συνδυάστηκαν με ακρωτηριασμό: χαμηλότερη συστολική αρτηριακή πίεση σφυρών, κάπνισμα, προηγούμενος ακρωτηριασμός, η βαρύτητα της λοίμωξης, οστεομυελίτιδα και πολυεστιακή απόφραξη ή απόφραξη των αρτηριών του άκρου ποδός. Δεν βρέθηκε συσχέτιση με το φύλο, τη διάρκεια του διαβήτη, το μεταβολικό έλεγχο, τη διαδερμική πίεση οξυγόνου, τη δυσλιπιδαιμία, την υπέρταση και τη συνυπάρχουσα στεφανιαία νόσο.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα ακρωτηριασμού παραμένει υψηλή, κυρίως ανάμεσα στα διαβητικά άτομα με περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια. Η βαρύτητα της λοίμωξης και η μη αντιρροπούμενη περιφερική ισχαιμία είναι οι πιο σημαντικοί

προγνωστικοί παράγοντες για δυσμενή έκβαση. Από τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου το κάπνισμα συνδυάζεται με υψηλότερα ποσοστά ακρωτηριασμού.

21. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΟΡΘΩΤΙΚΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΥΠΩΝ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ "PORON" ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΩΝ ΠΙΕΣΕΩΝ (ΑΠΠ) ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΑΔΙΣΗ

Βογιατζόγλου Ε, Nester CJ, Δημακοπούλου Β, Ευμορφιάδης Η, Γιαγουρτά Ε, Παπαβασιλείου Δ, Βογιατζόγλου Δ.

Α' ΠΑΘ/ΚΗ ΓΝΜ ΑΜ.ΦΛΕΜΙΓΚ

Εισαγωγή: Είναι γνωστό, ότι η αυξημένη ΑΠΠ, παίζει καταλυτικό ρόλο στη δημιουργία διαβητικών ελκών. Τα ορθωτικά (ένθετοι πάτοι) είναι μέσα που χρησιμοποιούνται ως μέρος της θεραπείας αποκατάστασης τους (επούλωσης), αποσκοπώντας στη μείωση του αυξημένου μηχανικού φορτίου. Βεβαίως, σε ό,τι αφορά το σχεδιασμό και την κατασκευή των ορθωτικών, δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο ποιο υλικό θα μειώσει με μεγαλύτερη επιτυχία την πελματιαία πίεση.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης διαφορετικών τύπων του υλικού 'Poron' στην ύψιστη πίεση και ολική πίεση επαφής, σε συγκεκριμένα ανατομικά σημεία του ποδιού. Σκοπός ήταν η σύγκριση της ύψιστης πίεσης στην 1η μεσοφαλαγγική άρθρωση, 2η και 5η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση και πτέρνα αλλά και της ολικής πίεσης επαφής του πρόσθιου τμήματος του ποδιού όταν χρησιμοποιήθηκαν τα υλικά Poron 94, Poron 96, Poron είτε απομονωμένα είτε σε συνδυασμό και συγκρίθηκαν με το υλικό E.V.A.

Υλικό-Μέθοδος: Δέκα ασυμπτωματικά άτομα έλαβαν μέρος. Η πίεση μετρήθηκε δυναμικά με το σύστημα μέτρησης πελματιαίας πίεσης F-Scan. Προσαρμόστηκαν στα υποδήματα των συμμετεχόντων, ορθωτικά από 3 διαφορετικά υλικά (Poron 94, Poron 96 και Poron) και ορθωτικά από συνδυασμό υλικών (Poron 94+Poron, Poron 96+Poron). Έγινε καταγραφή των πιέσεων με τη χρήση των 5 παραπάνω συνδυασμών και έγινε σύγκριση με το υλικό E.V.A.

Αποτελέσματα: Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 5 υλικών Poron σε σύγκριση με το υλικό E.V.A. Μικρές-μη στατιστικά σημαντικές διαφορές ανέδειξαν το Poron 96 σαν το πλέον αποτελεσματικό υλικό σε ό,τι αφορά την ικανότητα μείωσης άσκησης της πελματιαίας πίεσης στην 1η μεσοφαλαγγική και 1η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση, όπως και το Poron 94 στην 5η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση.

Συμπεράσματα: Βάσει των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης μελέτης δεν είναι δυνατή η εξακρίβωση του πλέον αποτελεσματικού υλικού σε ό,τι αφορά τη μείωση ΑΠΠ στον άκρο πόδα. Όμως, κάποιες υποθέσεις μπορούν να γίνουν για την επίδραση των υλικών που ελέγχθηκαν υπό τις διάφορες πειραματικές συνθήκες, αφού η στατιστικά απούσα σημασία τους, μπορεί να είναι κλινικά παρούσα. Περαιτέρω έρευνα που θα εξασφαλίσει την αναζήτηση στην πληθώρα υλικών και η σύγκριση τους σε ένα μεγαλύτερο δείγμα είναι αναγκαία για τον εντοπισμό του ιδανικότερου, στον θεμελιώδους σημασίας τομέα θεραπείας διαβητικών ελκών, την αποφόρτιση πιέσεων.

22. ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ. ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΜΕΙΩΘΟΥΝ

Ειρηνίδου Παναγιώτα



Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γενικό Νοσοκομείο “TZANEIO” Πειραιά

Με τον όρο “Διαβητικό πόδι” η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ορίζει την εξέλκωση, λοίμωξη, ή και την καταστροφή των εν τω βάθει ιστών που σχετίζονται με ανωμαλίες των νεύρων και με περιφερική αγγειοπάθεια στον άκρο πόδα σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.

Συνολικά το 20% των νοσοκομειακών εισαγωγών των διαβητικών ασθενών θεωρείται ότι έχουν σαν αιτία την παθολογία των ποδιών, με συνεπαγόμενο τεράστιο το κοινωνικό και οικονομικό κόστος.

Το διαβητικό πόδι αναδεικνύεται πλέον, σε ένα πολύ μεγάλο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα για κάθε κοινωνία και έθνος.

Στην δημιουργία του “διαβητικού ποδιού” συμβάλλουν κυρίως η περιφερική αγγειοπάθεια και η νευροπάθεια του σακχαρώδη διαβήτη.

Η νευροπάθεια του διαβήτη δημιουργεί αδυναμία, ατροφία των μικρών μυών του ποδιού, μειωμένη αισθητικότητα και απώλεια επίδρωσης κάτω άκρων, διαταραχές της αιματικής ροής στο επίπεδο της μικροκυκλοφορίας με αποτέλεσμα παραμορφώσεις του νευροπαθητικού ποδιού, εμφάνιση έλκους, ή αρθροπάθεια charcot.

Άλλοι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στη δημιουργία του “διαβητικού ποδιού” είναι το κάπνισμα, η μεγάλη διάρκεια διαβήτη, η ηλικία άνω των 50 ετών, οι ανατομικές ανωμαλίες στα πέλματα και τα κάτω άκρα, το ιστορικό ελκών στα πόδια ή ακρωτηριασμών και η παρουσία διαβητικής νεφροπάθειας ή αμφιβληστροειδοπάθειας.

Το διαβητικό πόδι έτσι μπορεί να είναι νευροπαθητικό ή νευροισχαιμικό. Το νευροπαθητικό πόδι παρουσιάζεται σαν νευροπαθητικό έλκος, άρθρωση charcot ή νευροπαθητικό οίδημα, και το νευροισχαιμικό πόδι σαν νευροισχαιμικό έλκος.

Η επιπλοκή των κατηγοριών του διαβητικού ποδιού από λοίμωξη μπορεί να οδηγήσει σε κυτταρίτιδα, απόστημα, οστεομυελίτιδα, γάγγραινα.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των διαβητικών ελκών περιλαμβάνει τον καθαρισμό του έλκους ή της γύρω περιοχής από αντιδραστικό και νεκρωτικό ιστό, την αποφόρτιση της περιοχής και την αντιμετώπιση της ενδεχόμενης λοίμωξης.

Στην διαδικασία της επούλωσης των ελκών βοηθούν τοπικά επιθέματα.

Στην προληπτική αντιμετώπιση των διαβητικών ελκών και ευρύτερα του διαβητικού ποδιού έχουν θέση η αντιμετώπιση δυσμορφιών από τον ποδοθεραπευτή, τα ειδικά υποδήματα, η διακοπή καπνίσματος, η αντιμετώπιση της διαβητικής νευροπάθειας και αγγειοπάθειας καθώς και η ρύθμιση του σακχάρου. Σημαντική η συμβολή στην προληπτική προσπάθεια και η εκπαίδευση την διαβητικών ατόμων και των συγγενών τους σε συγκεκριμένο πρόγραμμα φροντίδας του διαβητικού ποδιού.

Ανάλογης συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να έχουν και όλα τα μέλη της ομάδας που απασχολούνται με την αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού. Ο απώτερος σκοπός μας είναι να ευαισθητοποιηθούμε περισσότερο και να αποκτήσουμε μεγαλύτερη συνείδηση στο τι είναι βλαπτικό, έτσι ώστε να επιβραδύνεται η εξέλιξη της νόσου, και να γνωρίζουμε ότι η κατάλληλη πρόληψη είναι ανάλογη των παραγόντων κινδύνων. Επίσης η ανακούφιση των συμπτωμάτων, η βελτίωση της ποιότητας ζωής, και η κατάλληλη εξατομικευμένη θεραπεία είναι κάτι που απασχολεί

καθημερινά τον επιστημονικό χώρο.

Η συνεργασία όλων των ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων είναι το κρίσιμο μέγεθος που διασφαλίζει την δυνατότητα επιτυχούς αντιμετώπισης όλης της παθολογίας του διαβητικού ποδιού.

23. ΛΙΠΟΕΙΔΙΚΗ ΝΕΚΡΟΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ

Νούσης Κων/νος, Πρέβεζας Χρήστος

Δερματολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. « Ο Ευαγγελισμός»

Η λιποειδική νεκροβίωση είναι μια όχι τόσο σπάνια, χρόνια κοκκιωματώδης νόσος αγνώστου αιτιολογίας η οποία προσβάλλει συχνότερα την πρόσθια επιφάνεια των κνημών. Απαντάται μόνον στο 0,3% των διαβητικών ασθενών ενώ εμφανίζεται και σε μη διαβητικούς ασθενείς καθώς και σε ασυνήθιστες θέσεις όπως οι μηροί, οι μαστοί και το πρόσωπο θέτοντας δυσκολίες στη διαφορική διάγνωση.

Οι βλάβες σε όψιμο στάδιο και μετά από μικροτραυματισμούς είναι δυνατόν να εξελκωθούν και να καταστούν επώδυνες ενώ, σπανιότερα, καρκινώματα εμφανίζονται επί των χρονίων αυτών ελκών.

Συζητείται η θεραπευτική αντιμετώπιση και παρουσιάζεται φωτογραφικό υλικό από περιστατικά της κλινικής μας.

24. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΚΡΗΣ ΚΑΙ ΜΕΣΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Ν. Σύρμος, Σ. Πατιάκας, Ν. Καπουτζής, Α. Τελεβάντος

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Γουμένισσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Τα εγκαύματα αποτελούν βαριές κακώσεις. Στη μεγαλύτερη συχνότητά τους αφορούν το δέρμα και τους άμεσα υποκείμενους ιστούς. Τα εγκαύματα συμβαίνουν συνήθως ως μεμονωμένα περιστατικά στα πλαίσια οικιακών ατυχημάτων (κυρίως σε παιδιά), αλλά και σε ενήλικες (εργατικά ατυχήματα). Στη εργασία αυτή παρουσιάζεται η εμπειρία μας στην αντιμετώπιση περιστατικών εγκαυματικής νόσου (πρώτου και δευτέρου βαθμού).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Κατά την τελευταία τετραετία αντιμετωπίσαμε 115 περιστατικά εγκαυμάτων σε διαφόρων ηλικιών (παιδιά, ενήλικες, ηλικιωμένοι).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ένα μέρος μάλιστα από αυτά (16 άτομα – ποσοστό 13,91%) χρειάστηκε νοσηλεία στη Χειρουργική Κλινική, κυρίως λόγω της έκτασης των βλαβών. Τονίζουμε τη σημασία της έγκαιρης και αποφασιστικής παρέμβασης σε τέτοιες περιπτώσεις, καθώς και την προσφορά της Χειρουργικής Κλινικής.

25. ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ, ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπότσαρη Δ.¹, Κουλέρμου Γ.², Αναγιώτος Γ.³, Χριστοφόρου Μ.¹

1 Νοσηλευτική λειτουργός

2 Πλαστικός Χειρουργός, Υπεύθυνη τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής

3 Ειδικευόμενος Πλαστικής Χειρουργικής

Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής