

άστημα (2 ως 3 μήνες), να γίνεται ιστολογική εξέταση για τον αποκλεισμό κακοήθειας.

### 8. ΙΔΡΑΔΕΝΙΤΙΔΑ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Καστανά Ο., Αναγιωτός Γ., Ρέμπελος Γ., Τσαούση Σ., Καραμέρη Β., Ανταλοπούλου Α., Παινήση Σ., Αλεξάκης Δ.  
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

#### Εισαγωγή-σκοπός:

Η ιδραδενίτιδα είναι μια πάθηση των ιδρωτοποιών και των σημηματογόνων αδένων, η οποία οφείλεται συνήθως σε αδυναμία απέκκρισης του εκκρίματος τους με συνέπεια τη διαταραχή της λειτουργικότητας του αδένου, την παραμονή του εντός αυτού περιεχομένου και πολλές φορές τη φλεγμονή του.

Λόγω της τοπικής αυτής κατάστασης σε ομάδα αδένων, κυρίως στη μασχαλαία χώρα και στο εφήβαιο, το δέρμα παχύνεται, δημιουργούνται κρύπτες με ανάπτυξη μικροβιακής χλωρίδας και κυρίως μυκήτων, με βασικό σύμπτωμα δυσσομία και επαναλαμβανόμενες φλεγμονές.

#### Υλικό-Μεθόδος:

Παρουσιάζονται ασθενείς με ιδραδενίτιδα με εντόπιση στις μασχάλες, στο εφήβαιο και το τριχωτό της κεφαλής, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

#### Αποτελέσματα-συμπεράσματα:

Πάντοτε προηγείται από τη χειρουργική θεραπεία λήψη αντιβιοτικής αγωγής και, σε μερικές περιπτώσεις, λήψη ιστικών καλλιέργειών με σκοπό τη χορήγηση κατάλληλης χημειοπροφύλαξης βάσει αντιβιογραμματος. Η ακολουθούμενη χειρουργική θεραπευτική προσπέλαση είναι η εκτομή της πάσχουσας περιοχής και η αποκατάσταση με άμεση σύγκλειση, με χρήση τοπικών κρημνών ή ακόμη και με επούλωση κατά β' σκοπό.

### 9. ΝΕΚΡΩΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Ν. Σύρμος, Α. Τελεβάντος, Ν. Καπουτζής, Φ. Χατζηνάσιου, Κ. Παλτατζίδου  
Χειρουργική Κλινική - Γενικό Νοσοκομείο Γουμένισσας

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε περιστατικά ασθενών με νεκρωτικές λοιμώξεις μαλακών μορίων. Συγκεκριμένα παρουσιάζουμε 9 περιστατικά ασθενών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο μας, 8 άνδρες και 1 γυναίκα με μέσο όρο ηλικίας τα 61,5 έτη. Είχαμε 2 περιστατικά γάγγραινας Fournier και 7 περιστατικά με νεκρωτικές απονευρωσίτιδες. Τα αίτια ήταν τα εξής: χρόνιο έλκος κνήμης (2 περιστατικά), περιεδρικό συρίγγιο (2 περιστατικά), προηγούμενη επέμβαση (1 περιστατικό), ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (1 περιστατικό), και σε 3 περιπτώσεις η αιτιολογία παρέμεινε άγνωστη. Οι νεκρωτικές λοιμώξεις νεκρωτικών μορίων είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες και χρειάζονται κατάλληλη και έγκαιρη αντιμετώπιση.

### 10. Η ΧΡΗΣΗ ΑΦΡΩΔΟΥΣ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΜΕ ΙΜΠΟΥΠΡΟΦΑΙΝΗ ΩΣ ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (V.A.C.)

Καστανά Ο., Αναγιωτός Γ., Ρέμπελος Γ., Χαφίζ Μ.Ο., Μπαλάκα Χρ., Γιαννακίδου Μ., Αλεξάκης Δ.  
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

#### Εισαγωγή-Σκοπός

Η εφαρμογή τοπικής αρνητικής πίεσης σε ένα τραύμα ή άτονο έλκος, μέσα σε χρονικό διάστημα 4-10 ημερών δημιουργεί νεοαγγείωση, μειώνει το μεσοκυττάριο οίδημα, διατηρεί υγρό το τραύμα, μειώνει τον μικροβιακό πληθυσμό – χωρίς να τον μεταβάλλει – και σχηματίζει ένα καλώς αιματούμενο κοκκιδώδη ιστό έτοιμο να δεχτεί κάλυψη με αυτομοσχεύματα.

Τα συνήθως προτεινόμενα πρωτογενή επιθέματα από τις εταιρίες που παρέχουν το σύστημα εφαρμογής τοπικής αρνητικής πίεσης είναι ο ειδικός σπόγγος πολυουρεθάνης ή γάζα εμποτισμένη με φυσιολογικό ορό.

#### Υλικό-Μεθόδος

Στο τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής του ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός» χρησιμοποιήθηκε ως πρωτογενές επίθεμα εφαρμογής τοπικής αρνητικής πίεσης αφρώδες επίθεμα με ιβουπροφαίνη. Στην ομάδα ασθενών όπου χρησιμοποιήθηκε παρατηρήθηκαν εξίσου καλά αποτελέσματα κοκκίωσης ενώ παράλληλα μειώθηκε αποτελεσματικά ο πόνος τοπικά.

#### Αποτελέσματα-Συμπεράσματα

Το εμποτισμένο με Ιμπουπροφαίνη αφρώδες επίθεμα μπορεί κάλλιστα να χρησιμοποιηθεί ως πρωτογενές επίθεμα στο σύστημα εφαρμογής τοπικής αρνητικής πίεσης, έχοντας άριστα αποτελέσματα όσον αφορά την κοκκίωση του τραύματος ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνει τοπική μείωση της αίσθησης του πόνου.

### 11. ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΣΕ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟ ΔΕΡΜΑ – ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΟΥΣ ΕΠΙΔΕΡΜΟΛΥΣΗΣ

Ζακοπούλου Ν., Ζουριδάκη Ε., Λιόρδου Φ.  
Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”

#### Εισαγωγή:

Η Πομφολυγώδης Επιδερμόλυση (ΠΕ) περιλαμβάνει μια ομάδα γενετικά καθορισμένων διαταραχών της ελαστικής αντοχής του δέρματος, με αποτέλεσμα σοβαρή ευθραυστότητα. Χαρακτηρίζεται από σχηματισμό πομφολύγων, διαβρώσεων του δέρματος και των βλενογόνων μετά από ελάχιστο μηχανικό τραυματισμό.

#### Παρουσίαση περίπτωσης:

Γυναίκα 37 ετών προσήλθε με μεγάλα, βαθειά επώδυνα έλκη στους γλουτούς και μηρούς, παρόντα από το 1987. Επίσης, επιφανειακές ελκώσεις και διαβρώσεις στον κορμό και τα εγγύς άκρα που υποτροπιάζαν από ηλικία 3 μηνών, καταλείποντας ατροφικές δυσχρωμι-

κές ουλές. Η ασθενής ήταν αποθαρρυσμένη και απελπισμένη από την αδυναμία να κρατήσει στη θέση τους τις γάζες και τις αλοιφές που της πρότειναν, χωρίς να τραυματίζεται το γύρω ευαίσθητο δέρμα. Ο εφιάλης της ήταν οι λεκέδες στα ρούχα και οι προσβλητικές οσμές των πληγών. Αντιμετωπίσαμε τα έλκη αρχικά με διαπερατά (transfer) αφρώδη επιθέματα σιλικόνης, τεχνολογίας safetac, σαν πιο ατραυματικά. Παρατηρήσαμε όμως αποκόλληση της επιδερμίδας γύρω από τα έλκη κατά την αφαίρεση τους. Τα απορροφητικά αφρώδη επιθέματα μαλακής σιλικόνης αποδείχθηκαν πλέον ατραυματικά και φιλικά προς το εύθραυστο δέρμα της ασθενούς. Η συγκράτηση τους γινόταν με ελαστικά βαμβακερά κολάν, από τη μέση ως το γόνατο, χωρίς λάστιχα στα τελειώματα.

Οι βαθιές ελκώσεις επουλώθηκαν σε 2-4 μήνες. Λοίμωξη δεν προέκυψε. Συνεχίζεται η κάλυψη των νέων διαβρώσεων με λεπτά απορροφητικά επιθέματα μαλακής σιλικόνης. Η ασθενής είναι ικανοποιημένη με το αποτέλεσμα και νοιώθει μεγάλη βελτίωση στην ποιότητα ζωής της.

#### **Συμπέρασμα:**

Υπάρχουν σήμερα ατραυματικά επιθέματα, με φιλική προσκόλληση στο γύρω δέρμα, ικανά να βοηθήσουν την επούλωση σε περιπτώσεις επιδερμόλυσης (ΠΕ, πέμφιγα κλπ), ιδιαίτερα σε περιοχές του σώματος όπου η συγκράτηση των επιθεμάτων είναι ιδιαίτερα δύσκολη (κοντά σε κεντρικές αρθρώσεις, πτυχές κλπ).

#### **12. ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΑΤΟΝΩΝ ΕΛΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ (PhyBack PBK-2C) Η ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

Φάνος Μιχαήλ, Χάρης Πέτρου, Μαρία Νικολάου, Ιωάννης Κωτσάκης, Χρυσόστομος Γιάλλουρος, Γεωργία Κουλέρμου

#### **Σκοπός:**

Επιτάχυνση της επούλωσης άτονων ελκών με τη χρήση παραγόντων που προάγουν τοπικά την επούλωση.

#### **Υλικό-Μεθόδοι:**

15 ασθενείς με άτονα έλκη οι οποίοι έτυχαν θεραπεία με τη συσκευή PhyBack PBK-2C τον τελευταίο χρόνο. Ταυτόχρονα με τη χρήση της συσκευής, οι ασθενείς συνέχισαν την συντηρητική αγωγή, κάτω από την οποία ευρίσκοντο, με την χρήση τοπικών επιθεμάτων. Με τη συσκευή PhyBack PBK-2C χρησιμοποιούνται ηλεκτρόδια τα οποία τοποθετούνται στην περιοχή του τραύματος και με τη βοήθεια ηλεκτρικών κυμάτων υποβοηθείται ο μηχανισμός επούλωσης. Με τη χρήση πρωτοκόλλου μελετήθηκε η εφαρμογή της συσκευής PhyBack PBK-2C στους ασθενείς για 2 μήνες. Κατά την πρώτη εβδομάδα οι ασθενείς ετύγχαναν θεραπείας καθημερινά και στη συνέχεια, κάθε δεύτερη μέρα

για δύο εβδομάδες, με διακοπή της θεραπείας την τέταρτη εβδομάδα. Στη συνέχεια ακολουθούσε επανάληψη του πρωτοκόλλου με τον ίδιο τρόπο.

Μεθόδοι που χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της βελτίωσης της μικροκυκλοφορίας:

- Ιστική βιοψία σε αρχικό χρόνο, στο ενδιάμεσο και κατά το τέλος της θεραπείας
- Μέτρηση οξυγόνωσης ιστών για έλεγχο της μικροκυκλοφορίας κάθε τρεις μέρες
- Μηχανική μέτρηση των διαστάσεων του τραύματος κάθε εβδομάδα

#### **Αποτελέσματα:**

Με τη χρήση της συσκευής (PhyBack PBK-2C) παρατηρήθηκε αύξηση της μικροκυκλοφορίας της περιοχής και μείωση του χρόνου επούλωσης των άτονων ελκών. Ταυτόχρονα, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου παρατηρήθηκε μείωση του πόνου στην περιοχή του προβλήματος

#### **Συμπέρασμα:**

Επιτάχυνση της διαδικασίας επούλωσης άτονων ελκών με τη συσκευή προαγωγής της τοπικής μικροκυκλοφορίας (PhyBack PBK-2C).

#### **13. Η OCTENIDIN ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ**

Θωμάς Μπαλκωνής

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Ανοιχτό Πολυιατρείο «Ιατροί του Κόσμου» Αθήνα

ΚΑΤΑΛΙΣΗ ή ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ ονομάζονται τα έλκη τα οποία δημιουργούνται σε ασθενής με μακρύχρονη ακινησία στο κρεβάτι.

Τα έλκη αυτά είναι αποτέλεσμα της φλεγμονής και της πίεσης που δημιουργείτε από την συνεχή πίεση των σημείων, στα οποία αποχωρεί ο υποδόριος ιστός και στηρίζεται περισσότερο το σώμα επάνω στο στρώμα, σε συνδυασμό με τοπικούς και ενδογενής παράγοντες.

Οι κατακλίσεις σήμερα, (επιδημία κάτω από το σεντόνι) είναι μεγάλο πρόβλημα για το ιατρικό προσωπικό τόσο από την πλευρά της πρόληψης, όσο και της θεραπείας.

Στο οπλοστάσιο της τοπικής αγωγής βρίσκονται αρκετά αντισηπτικά.

Για τις κατακλίσεις διαλέγουμε το καταλληλότερο:

Ένα με ευρύτατο φάσμα, να μη απορροφάται συστηματικά, να μην έχει κυτταροτοξική δράση, να μην ερεθίζει και ευαισθητοποιεί το δέρμα (όπως το ιώδιο). Τα αποτελέσματα αυτού του αντισηπτικού να είναι πολύ καλά, με όσο το δυνατόν μικρότερες συγκεντρώσεις. Σε περίπτωση συνδυασμού με άλλα σκευάσματα, να μην εξουδετερώνει το ένα το άλλο, και ταυτόχρονα να μην δημιουργούνται μεταξύ τους τοξικές ενώσεις, για το δέρμα τοπικά και τον οργανισμό γενικά (όπως ιώδιο και άργυρος, και οι ενώσεις τους)

Σήμερα όλες τις παραπάνω προϋποθέσεις και απαιτήσεις σε ένα μεγάλο και επαρκή βαθμό τις εκπληρώνει και ικανοποιεί η OKTENIDIN (octenidini) με τα