

Περίληψεις: Διαλέξεις

ΠΕΜΠΤΗ, 02 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΩΡΑ: 11.30 - 12.00

WHAT'S NEW IN BURNS

Tina L. Palmieri

MD, FACS, FCCM, Associate Professor, Dpt of Surgery, UC Davis Medical Center, USA

Survival after burn injury has improved significantly in the past 30 years due to advances in critical care and acute wound management. Recent progress in critical care airway management, including the advent of a protective ventilation strategy, the use of aerosolized agents in inhalation injury, and the application of non-conventional ventilation modes have the potential to further decrease pulmonary morbidity and mortality after severe burn injury. Metabolic manipulations, such as the use of anabolic agents, have also contributed to improved wound healing, nutritional status, and infection. Wound management has also changed. A policy of early excision and grafting, which decreases infectious morbidity and mortality while decreasing hospital length of stay, infections, and complications, has had a profound effect on morbidity and mortality. Newer surgical techniques, such as the use of the six inch dermatome, skin substitutes, and cultured epithelial autografts, have allowed improved aesthetic outcomes and minimize the need for later reconstruction. The philosophy "Do it right the first time", epitomizes the changing emphasis in burn management. Burn treatment should optimize both the immediate and long-term needs of the patient. The goal of this presentation is to describe the major recent changes in burn care and how they have contributed to improved patient outcomes.

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: ΚΑΣΤΑΝΑΣ ΗΛΙΑΣ

ΩΡΑ: 12.00 - 12.30

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ

Ηλίας Καστανάς

Καθηγητής, Εργαστήριο Πειραματικής Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Βασιλεία-Ισμήνη Αλεξάκη

Βιολόγος-Ερευνήτρια, Εργαστήριο Πειραματικής Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τα υποκατάστατα δέρματος χρησιμοποιούνται ευρέως στην επανορθωτική ιατρική για επούλωση τραυμάτων, εγκαυμάτων κι ελκών. Τα κλασικά υποκατάστατα δέρματος αποτελούνται από ένα στρώμα συνθετικής δερμίδας, η οποία έχει δημιουργηθεί με καλλιέργεια δερματικών ινοβλαστών εντός γέλης κολλαγόνου, και την επιδερμίδα, που συνίσταται από κερατινοκύτταρα καλλιεργημένα επί της δερμίδας στο όριο επιφανείας του υγρού, οδηγούμενα έτσι προς κερατινοποίηση. Ωστόσο, η δημιουργία τέτοιων υποκατάστατων δέρματος απαιτεί τη λήψη δέρματος ολικού πάχους για την απομόνωση ινοβλαστών, γεγονός που πιθανώς να επιβαρύνει την κατάσταση του ασθενούς, ενώ επιπλέον, απαιτείται αρκετός χρόνος καλλιέργειας των ινοβλαστών. Γι' αυτό μελετήσαμε τη δυνατότητα δημιουργίας υποκατάστατων δέρματος με εναλλακτική χρήση ενός τύπου κυττάρων, αρκετά συγγενών προς τους ινοβλάστες, των μεσεγχυματικών βλαστοκυττάρων λιπώδους ιστού. Βλαστοκύτταρα από λιπώδη ιστό (προερχόμενο από λιποαναρρόφηση) και ινοβλάστες δέρματος απομονώθηκαν και καλλιεργήθηκαν in vitro.

Ως μοντέλο κερατινοκυττάρων χρησιμοποιήθηκε η φυσιολογική μη καρκινική κυτταρική σειρά HaCaT. Τα υποκατάστατα δέρματος που περιέχουν βλαστοκύτταρα λίπους στη δερμίδα εμφανίζουν σημαντικές ομοιότητες με αυτά που περιείχαν ινοβλάστες, όσον αφορά τη μορφολογία της δερμίδας και επιδερμίδας. Η τελευταία εμφανίζει 5-6 στοιβάδες, οι οποίες έχουν εμφανείς ομοιότητες με τις στοιβάδες του φυσιολογικού δέρματος (βασική, ακανθωτή, κοκκώδης, κερατινή).

Επιπλέον, ανοσοϊστοχημικές χρώσεις κατέδειξαν ότι τα συνθετικά υποκατάστατα δέρματος εμφανίζουν πρότυπο έκφρασης πρωτεϊνών-δεικτών ανάλογο με αυτό του φυσιολογικού δέρματος. Ως εκ τούτου η χρήση μεσεγχυματικών βλαστοκυττάρων λίπους ως υποκατάστατα των ινοβλαστών στο συνθετικό δέρμα αποδεικνύεται μια ενδιαφέρουσα και πολλά υποσχόμενη μέθοδος που χρήζει βαθύτερης μελέτης.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 03 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: ΑΛΕΞΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΩΡΑ: 11.30 - 12.00

ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Χρηστάκης Χ.

Χειρουργός, Δ/ντής χειρουργικής κλινικής, Πρόεδρος Δ.Σ. Επιμορφωτικού Ινστιτούτου Φροντίδας

Η εξέλιξη της αντιμετώπισης του χρόνιου τραύματος μέσα στο χρόνο είναι και εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και σε αρκετές περιπτώσεις προβληματική.

Πόσο αλήθεια έχουμε προσδεύσει σε 3500 χρόνια ιστορίας; Μήπως απλά ξανά-ανακαλύπτουμε πράγματα ήδη γνωστά;

Ας μάθουμε από το παρελθόν, ας αξιολογήσουμε αντικειμενικά το παρόν και ας διαμορφώσουμε το μέλλον.

Σκέψεις - το κακό με το μέλλον είναι ότι δεν φαντάζει τόσο ρόδινο όσο παλιότερα.

Προβληματισμοί - μήπως η τεχνολογία δεν είναι η λύση για όλα μας τα προβλήματα;

Και Όνειρα - το αύριο ανήκει σε όσους προετοιμάζονται σήμερα.

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: ΔΙΑΜΑΝΘΗ ΣΟΦΙΑ

ΩΡΑ: 12.00 - 12.30

WOUND ASSESSMENT

Marco Romanelli, MD, PhD,
Wound Healing Research Unit, Department of Dermatology, University of Pisa

Measurement of cutaneous wounds in order to detect the progression of a disease is a routine part of medical practice. Although measurement technology has evolved continuously over the years in all fields of medicine, its direct application to cutaneous disorders has increased only in recent years. In fact, only over the past decade has significant research been undertaken to further develop techniques for specifically examining the skin. Advances in both the technology of imaging and computer systems have greatly supported this process and brought it closer to the clinical area.

Assessment of any wound should begin with the determination of the extent of the area involved. Because the extent of a wound is a dynamic process, it requires repeated systematic assessment. The total wound extent is based on the wound dimensions and the tissue level involved. The clinical evaluation of the extent of tissue involvement due to a skin lesion and, moreover, the way a lesion evolves over time are often assessed according to the common sense and memory of the clinician. Evaluations are in general performed on the basis of clinical experience, using very basic, low-tech equipment to make objective measurements. The determination of the extent of a wound may also be accomplished by non-invasive and invasive technologies. Non-invasive wound assessment includes the measurement of perimeter, maximum dimensions of length and width, surface area, volume and determination of tissue viability. A wound can be further described through the use of various parameters, which include the following: du-

ration, blood flow, oxygen, hardness, inflammation, pain, and coexisting systemic factors. These parameters are clues to the definition of the cause, pathophysiology, and status of the wound, but we believe that a complete and detailed history and physical examination are also fundamental.

ΣΑΒΒΑΤΟ, 04 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: ΚΑΣΤΑΝΑ ΟΥΡΑΝΙΑ

ΩΡΑ: 11.30 - 12.00

NEW COVERING TECHNIQUES OF SKIN DEFECTS WITHOUT FLAPS

Teot Luc,

Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Montpellier, France

President of International Wound Healing Society

Flaps were developed with the aim of providing functional and aesthetic coverage of skin defects. In some cases, this strategy is obsolete or unapplicable.

In chronic wounds reconstruction using flaps, the post-operative period is mostly impaired by dehiscence and reopening of the incision, mainly due to mechanical forces exerted over the edges of the harvesting original area. The use of step by step approach, combining the use of dermal substitute and skin graft some days after allows to provide a good mattress of skin and muscle tissue over the pressure ulcer area and to limit the risks of dehiscence by preventing excessive tension on the skin edges.

The use of Integra over exposed bones has become more and more popular, and, combined with the negative pressure, can now provide a good safe coverage for exposed bones after trauma. A STIC project from the French Ministry of Health has just started some weeks ago to analyze the results of this strategy.

In scarring management, the alternative offered by the dermal substitute is now important, either using single layer collagen based artificial dermis (MatriDerm, Pelnac,) or double layer (Integra, Renoskin). The use in combination of growth factors like Fiblast offers a biological novel approach of reconstructive surgery.