

κών είναι η μη επούλωση, ο πόνος, η επιμόλυνση και η σωστή επιλογή και εφαρμογή των επιθεμάτων. Στις στρατηγικές αντιμετώπισης περιλαμβάνονται: η χρήση συμβατικών ή εξελιγμένων επιθεμάτων, αυξητικών παραγόντων, αντλίας κενού, οζονοθεραπείας, κυτταρικών καλλιερχειών, υποκατάστατων δέρματος και η χειρουργική αποκατάσταση.

Η χρήση αλλοπλαστικών μοσχευμάτων στην αντιμετώπιση των άτονων ελκών αυξάνεται συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Η έρευνα έχει στραφεί σε νέες τεχνικές συντήρησης αλλά και ανίχνευσης και απομάκρυνσης των μικροβίων και ιών του δέρματος των δοτών, σε νέες δοκιμασίες εκτίμησης της βιωσιμότητας των ιστών, στην απομάκρυνση των δενδριτικών κυττάρων με σκοπό την ελάττωση της αντιγονικότητας των δερματικών αλλομοσχευμάτων αλλά και στην ανάπτυξη ιδανικών υποστρωμάτων για την καλλιέργεια και μεταφορά αυτόλογων ή ετερόλογων κυττάρων.

Τα αλλομοσχεύματα διακρίνονται σε νωπά, συντηρημένα ή καλλιεργημένα.

Η χρήση δερματικών αλλομοσχευμάτων αποτελεί μια χρήσιμη μέθοδο κάλυψης των άτονων ελκών η οποία, με την ανάπτυξη Τραπεζών Δέρματος ιδιαίτερα σε κέντρα εγκαυμάτων, είναι εύκολη και με χαμηλό κόστος.

Τα μη καλλιεργημένα δερματικά αλλομοσχεύματα μπορεί να είναι νωπά, κατεψυγμένα, κατεργασμένα με γλυκερόλης ή αποστειρωμένα με ακτινοβολία -γ.

Τα νωπά αλλομοσχεύματα μπορούν να διατηρηθούν σε ψύξη 4°C για 72 ώρες.

Τα κατεψυγμένα αλλομοσχεύματα είναι στην πραγματικότητα ζωντανό δέρμα σε DMSO 10%, το οποίο καταψύχεται σε προοδευτικά ελαττούμενες θερμοκρασίες, διατηρείται σε -80°C για 2 χρόνια και κατόπιν σε υγρό άζωτο για 5 χρόνια.

Με την κατεργασία σε 85% γλυκερόλη αντίθετα, στο δέρμα δεν απομένουν ζώντα στοιχεία και μπορεί να διατηρηθεί σε ψύξη 4°C για 5 χρόνια. Τα αλλομοσχεύματα που έχουν συντηρηθεί με γλυκερόλη πρέπει πριν τη χρήση τους επιπλέον να εκπλένονται για 4-10 λεπτά με φυσιολογικό ορό στους 37°C.

Τα αποστειρωμένα αλλομοσχεύματα με ακτινοβολία -γ (Gammagraft, Promethean LifeSciences, INC., Pittsburgh) είναι πιο εύχρηστα γιατί διατηρούνται σε θερμοκρασία δωματίου για 2 χρόνια και δε χρειάζονται προετοιμασία πριν τη χρήση τους.

Πριν από κάθε χρήση αλλομοσχευμάτων γίνεται πλήρης καταγραφή των στοιχείων τους αλλά και των στοιχείων του λήπτη. Ο έλεγχος ποιότητας πρέπει να περιλαμβάνει και δεύτερο μικροβιολογικό έλεγχο. Παρά τις μεθόδους αποστείρωσης, η πιθανότητα μετάδοσης κυρίως ιών δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Τα καλλιεργημένα αλλοπλαστικά υποκατάστατα δέρματος είναι προϊόντα της μηχανικής ιστών και η τεχνολογία τους εξελίσσεται ραγδαία. Διακρίνονται σε

κυτταρικά και ακυτταρικά, μονο- ή διστρωματικά.

Η χρήση καλλιεργημένων αυτόλογων ή ετερόλογων κερατινοκυττάρων δεν παρέχει σταθερή και αξιόπιστη κάλυψη ιδιαίτερα σε ευμεγέθη έλκη.

Μερικά από τα γνωστότερα καλλιεργημένα υποκατάστατα είναι τα ακόλουθα:

1. Καλλιεργημένο επιθηλιακό αυτομόσχευμα με καλλιεργημένους ινοβλάστες από ακροποσθία νεογνών (Lifeskin Culture Technology, Sherman Oaks, CA)

2. ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ουρανία Καστανά

Επιμελήτρια Α, τμήματος Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής,

ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

Για τη σύγχρονη αντιμετώπιση της αποκατάστασης ελλειμμάτων δέρματος και ιστών στην κλινική πράξη γίνεται συχνά χρήση διαφόρων υποκατάστατων χορίου και δέρματος τα οποία εμφανίζουν αρκετά καλά αποτελέσματα.

Παρ' όλα αυτά, τα πιο πολλά κέντρα εγκαυμάτων (το 70 % στις ΗΠΑ) προτιμά νωπά δερματικά μοσχεύματα. Πολλές φορές όμως είναι δύσκολο να επιτευχθεί να είναι διαθέσιμες οι αιτούμενες ποσότητες δερματικών μοσχευμάτων την ώρα του ατυχήματος.

Εξ' άλλου υπάρχει πάντα ο κίνδυνος της απόρριψης των μοσχευμάτων λόγω της μεγάλης αντιγονικότητας του δέρματος, καθώς και της μετάδοσης νοσημάτων. Επίσης είναι γνωστό ότι τα νωπά αλλομοσχεύματα μπορεί να διατηρηθούν σε 4 βαθμούς Κελσίου μέχρι 7 - 10 ημέρες.

Όλα τα παραπάνω ώθησαν τους ερευνητές στη επεξεργασία και διάθεση ανθρωπίνων δερματικών αλλομοσχευμάτων, τα οποία δεν έχουν τους παραπάνω περιοριστικούς παράγοντες χρήσης.

Τα ανθρωπίνα δερματικά υποκατάστατα δέρματος προέρχονται από πτωματικούς δότες οργάνων και ιστών. Σε αυτά έχει γίνει ελάχιστη επεξεργασία μετά από τη λήψη τους, ώστε να κατηγοριοποιούνται από το FDA σαν αλλομοσχεύματα.

Το πρώτο ανθρωπίνο υποκατάστατο δέρματος, που έχει ακτινοβοληθεί με γ ακτινοβολία και διατηρεί και την επιδερμίδα πάνω από το χόριο, μπορεί να διατηρηθεί σε θερμοκρασία δωματίου και είναι πλέον διαθέσιμο στην αγορά από την Promethean Health Sciences, Pittsburg, PA, USA. Φυλάσσεται μέσα σε αλουμίνιο, σε διάλυμα Γενταμυκίνης και Πενικιλίνης για αντιμικροβιακή δράση. Η παραπάνω συνθήκες φύλαξης προστατεύουν ώστε να μη γίνεται διαχωρισμός επιδερμίδας - χορίου, κάτι που ήταν σύνηθες στα κρουοσυντηρημένα ανθρωπίνα αλλομοσχεύματα.

Η ασφάλεια της προέλευσης και της συντήρησής του, η εύκολη τοποθέτηση καθώς και η μείωση του πόνου μετά την τοποθέτηση υπόσχονται πολλά στη σύγχρονη αποκατάσταση ελλειμμάτων δέρματος και ιστών. Παρουσιάζονται ασθενείς με ελλείμματα δέρματος και ιστών όπου η χρήση του GammaGraft συνεισέφερε σημαντικά στην αποκατάστασή τους.

3. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΤΩΝ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΤΩΝ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ GAMMA-GRAFT ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΠΑΙΔΙ

Βασιλείου Μενέλαος

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής Νοσοκομείο Παίδων « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ »

Συγκρίνονται τα αισθητικά αποτελέσματα μεταξύ των ουλών που δημιουργήθηκαν μετά από τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων -σε δικτυωτή ή μη- μορφή, επάνω σε Α. πτωματικά άλλο-μοσχεύματα GAMMA-GRAFT®, Β. πτωματικά αλλομοσχεύματα GAMMA-GRAFT® σε δικτυωτή μορφή, Γ. εγκαυματική περιοχή μετά από επιφανειακή νεκρεκτομή, σε βαρύ έγκαυμα προσώπου, άνω άκρων και πλάτης ΣΕΕ περίπου 35% κοριτσιού δύο ετών.

Το παιδί αυτό το παραλάβαμε με τραχειοστομία λόγω εισπνευστικού εγκαύματος.

Η ασθενής παρέμεινε στη ΜΕΘ 42 ημέρες και χειρουργήθηκε συνολικά ένδεκα φορές. Τοποθετήθηκαν δερματικά αυτομοσχεύματα και αλλομοσχεύματα στη μύτη, άνω βλέφαρα άμφω, κροταφοβρεγματική χώρα αριστερά, παρειές άμφω, άνω χείλος, άνω άκρα και άκρα χείρα ραχιαία και παλαμιαία άμφω. Έξι επεμβάσεις αφορούσαν σε χειρουργικούς καθαρισμούς και αλλαγές υπό Γ. Αναισθησία. Όλα τα μοσχεύματα εμπεδώθηκαν πλήρως.

Τέλος, υπό Γ. Αναισθησία έγινε αποκατάσταση της ρικνωτικής μετεγκαυματικής μικροστομίας οπότε και έγινε εφικτή η σύγκλιση της τραχειοστομίας.

Επιπλοκές δεν παρατηρήθηκαν.

Οι ουλές που δημιουργήθηκαν από τα μοσχεύματα τείνουν να αναδεικνύουν ότι, οι ουλές από την τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων επάνω σε πτωματικά αλλομοσχεύματα GAMMA-GRAFT® είναι καλύτερες από τις ουλές που εγκαταλείπονται από την τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων επάνω σε εγκαυματικές περιοχές. Οι ουλές που δημιουργήθηκαν από την τοποθέτηση αλλομοσχευμάτων σε δικτυωτή μορφή ή χωρίς δικτύωση του αλλομοσχεύματος δεν εμφάνισαν διαφορά στο αισθητικό αποτέλεσμα.

Για επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων μας απαιτείται περαιτέρω έλεγχος και μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Κ.Α. ΠΑΠΑΕΛΛΗΝΑΣ ΕΛΛΑΣ ΑΕΒΕ

ΩΡΑ: 16.30 - 18.00

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ, ΥΔΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ - ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΤΣΟΥΤΣΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ, ΚΑΣΤΑΝΑ ΟΥΡΑΝΙΑ

1. ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΚΩΝ

Γκαμάτση Ειρήνη

Επιμελήτρια Α, τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής & Μονάδας Εγκαυμάτων Ι.Ιωάννοβιτς, ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»

Δώδεκα χρόνια μετά την πρώτες δημοσιεύσεις των Argenta & Morykwas^{1,2}, σχετικά με την χρήση της αρνητικής πίεσης για την επούλωση των τραυμάτων, η μέθοδος έχει πλέον γνωρίσει ευρεία χρήση³⁻⁹.

Η βασική αρχή στηρίζεται στο γεγονός ότι η αρνητική πίεση απομακρύνει την περίσσεια του διάμεσου υγρού των ιστών και αυξάνει την αγγείωση της περιοχής, οδηγώντας έτσι στην μείωση του μικροβιακού φορτίου και στην ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού, και τελικά στην μείωση του μεγέθους του τραύματος.

Η μέθοδος βρίσκει εφαρμογή τόσο σε οξεία ή υποξεία (δηλ. 7-12 ημερών) τραύματα, όπως μετατραυματικά ελλείμματα μαλακών μορίων, κολοβώματα, επιμολυσμένα τραύματα, αιματώματα, μετά από διάσπαση τραύματος, όσο και σε χρόνια έλκη, όπως έλκη κατακλίσεων, διαβητικά ή άτονα έλκη.

Στις αντενδείξεις, σχετικές ή απόλυτες, συμπεριλαμβάνονται τα ακόλουθα: εσχάρες ή νεκρωμένοι ιστοί (θα πρέπει να έχει προηγηθεί χειρουργικός καθαρισμός), συρίγγια επικοινωνίας με όργανα ή κοιλότητες του σώματος, οστεομυελίτιδα που δεν έχει προηγουμένως αντιμετωπιστεί κατάλληλα. Προσοχή επίσης σε μη ελεγχόμενη αιμορραγία-δυσχερή αιμόσταση τραύματος, όπως και σε ασθενείς με αντιπηκτική αγωγή, γιατί λόγω του τρόπου εφαρμογής της μεθόδου μπορεί να μην αντιληφθούμε την αιμορραγία από το τραύμα.

Από την εμπειρία μας, θα θέλαμε να πούμε ότι η χρήση της μεθόδου μας έχει βοηθήσει στην αντιμετώπιση πολλών και διαφόρων δύσκολων τραυμάτων, οδηγώντας είτε στην πλήρη επούλωσή τους είτε στην ανάπτυξη υγιούς κοκκιώδους ιστού, και επομένως στο επόμενο στάδιο της κάλυψης του τραύματος είτε με δερματικό μόσχευμα είτε με κρημνό.

Στην παρούσα ομιλία θα θέλαμε να παρουσιάσουμε