

healing leg ulcers — a health-economic analysis. International Wound Journal, Vol. 2 (2), p. 150-160, 2005

5. Margaret Ip, et. al. Antimicrobial activities of silver dressings: an in vitro comparison Journal of Medical Microbiology 2006, 55, 59-63

6. Tentolouris N., et. al. A Hydro-activated Silver-containing foam in the treatment of diabetic foot ulcers: Data from the Contop Study Poster presented in the DFSG meeting in Chalkidiki September 2005

7. Lansdown, A.B.G., et. al. Contreet Foam and Contreet Hydrocolloid: an insight into two new silver-containing dressings. Journal of Wound Care 2003. Vol. 12 (6) p. 205-210.

8. Morris, L. Descriptive evaluation of Alione hydrocapillary dressing. British Journal of Nursing, 2003, Vol. 12 (10), pp 630-635

9. Jørgensen, Bet. al. Pain and quality of life for patients with venous leg ulcers: Proof of concept of the efficacy of Biatain - Ibu, a new pain reducing wound dressing. Published at Wound repair and regeneration 2006, vol. 14

10. NSH, Wound Management Policy, 2005

11. International Journal of Nursing Practice 2003; 9 : 92-102

12. O'Meara S, Al-Kurdi D, Ovington LG. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008

13. Vowden K. Vowden P, Br J Community Nurs. 2003

14. Bishop SM. Importance of moisture balance at the wound-dressing interface, J Wound Care. 2003 Apr; 12(4):125-8

15. Kirby P. Br J Nurs. 2008 Aug 14-Sep 10; 17(15):S32, S34-7

16. Anderson I, Prof Nurse. 2002 Nov. 18(3):145-8

17. EPUAP, Pressure Ulcer Treatment Guidelines, 1999

2β. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ – ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

NEW DRESSINGS AND REIMBURSEMENT

Sylvie Meaume,

M.D., Hôpital Charles Foix, 94 Ivry/Seine, France

The beneficial effect of a moist wound environment has been well established for healing rate of acute wounds and for pain relief, debridement and comfort of chronic wounds. Occlusive dressings can also be cost effective in reducing the frequency of dressing changes. Although most of dressings are products acting passively by absorption, the most prominent hypothesis coming from experimental data is the induced relative hypoxia, promoting keratinocyte motility, a real justification for the clinical use of occlusive dressings. However, cellular physiology of chronic wounds and cellular effects of occlusion are still poorly documented.

Numerous manufactured dressings are available. The specific clinical indications of different dressings de-

pend of their physical properties and the practitioner experience, mostly based on open clinical studies. Dressings are classified according to their performance criteria such as absorbant capacity, hydration ability, adhesive components and debridement capacity. On account of the lack of evidence based medicine in this field, only basic recommendations are listed in chronic wound expert conferences.

Topical therapy is recently moving to bioengineered products or to dressings that may interact with the healing process. These products are classified as topical drugs or as cellular therapy, justifying efficacy and cost effectiveness studies. They represent a new generation of topical care products, to include soon in wound management strategies.

Δ' ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΛΚΗ»

ΑΙΘΟΥΣΑ «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΜΠΟΥΤΑΤΗ ΕΛΕΝΗ,

ΠΑΝΑΝΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΩΡΑ: 12.00 - 13.30

1. ΕΛΚΩΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Νούτσης Κωνσταντίνος

Διευθυντής Δερματολογικού τμήματος

Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Και στην *έλκωση* (ulceration) και στη *διάβρωση* (erosion) έχουμε απουσία επιθηλίου. Στην *έλκωση* η βλάβη είναι βαθύτερη, επεκτείνεται στο χόριο με ρήξη αγγείων και αιμορραγία.

Οι εφελκίδες που καλύπτουν την *έλκωση* έχουν ερυθρά, ιώδη ή κυανέρυθρη απόχρωση, οφειλόμενη στην παρουσία αίμης. Η δύσκολα αποκολλώμενη εφελκίδα, λόγω παρουσίας ινώδους ονομάζεται *εσχάρα* (eschar).

Συχνές δερματικές ελκώσεις

- Τραυματικής αιτιολογίας (εκδορές)
- Έλκη εκ στάσεως και θρομβοφλεβίτιδος
- Έλκη εκ κατακλίσεως
- Έλκη οφειλόμενα σε αρτηριοσκλήρυνση
- Νευροπαθητικά έλκη άκρου ποδός (mal perforans)
- Ελκωτικοί όγκοι δέρματος (βασικοκυτταρικά, ακανθοκυτταρικά επιθηλιώματα, μελάνωμα, κερατοακάνθωμα)
- Γαγγραινώδη έλκη
- Οζώδης χονδροδερματίτις του ωτός
- Αφθώδη έλκη στόματος, Νόσος Αδαμαντιάδη-Bechet)

Σπανιότερες δερματικές ελκώσεις

- Γαγγραινώδες πυόδερμα
- Αιμοσφαιρινοπάθειες (δρεπανοκυτταρική αναιμία)
- Ελκώσεις σε σηψαιμία από ψευδομονάδα
- Ελκωτικά δερματικά λεμφώματα

- Λεμφωματοειδής βλατίδωση
- Έκθυμα
- Ερπητικές λοιμώξεις σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς
- Μυκητιασικές λοιμώξεις (βλαστομυκητίαση, σποροτρίχωση)
- Ακτινομυκητίαση, Νοκαρδίωση
- Λοιμώξεις από πρωτόζωα (λείσμανίαση, αμοιβάδωση)
- Βακτηριακές λοιμώξεις (άνθραξ, τουλαραιμία)
- Σταφυλοκοκκική πυοδερματίτιδα
- Λοιμώξεις από μυκοβακτηρίδια (*m. marinum*, *m. leprae*)
- Ελκωτικές βλάβες σε αγγείιδες (Vasculitis) (ερυθηματώδης λύκος, δερματομυοσίτις, σκληροδερμία, ρευματοειδής αρθρίτις, λευκοκυτοκλαστική αγγειίτις, Wegener, Churg-Strauss, κροταφική αρτηρίτις, οζώδης πολυαρτηρίτις), Atrophie blanche (Livedoid Vasculitis)
- Ελκώσεις σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη
- Νεκρωτικές ελκωτικές βλάβες από δήγματα αράχνης (brown recluse spider)
- Οδοντικά συρίγγια
- Συγγενή συρίγγια (Developmental congenital sinus)
- Συγγενής απλασία δέρματος
- Εστιακή υποπλασία δέρματος
- Ελκωτικές βλάβες σε υποδερματίτιδες (Panniculitis – Nodular Vasculitis, Σκληρό ερύθημα Bazin)
- Ελκώσεις δέρματος σε νόσο Crohn
- Ελκώσεις στόματος – γεννητικών οργάνων σεξουαλικά μεταδιδόμενες (Σύφιλις, μαλακό έλκος, βουβωνικό κοκκίωμα, AIDS)
- Προκλητές από τον ίδιο ασθενή ελκώσεις δέρματος (self induced – factitial ulcers)

Παρουσιάζονται πολυάριθμα slides από περιστατικά της Δερματολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας.

2. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΛΚΗ

Κουκουράκης Γεώργιος

Ακτινοθεραπευτής-Ογκολόγος,
Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Α. «Αττικό»

Γενικά τα έλκη τα οποία σχετίζονται με τα ογκολογικά νοσήματα θα μπορούσαν να καταταγούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

1. Έλκη τα οποία οφείλονται σε καθαυτές τις νεοπλασματικές εξεργασίες και αφορούν το δέρμα και
2. Έλκη τα οποία μπορούν δυνητικά να αποτελέσουν παρενέργειες των θεραπευτικών χειρισμών των διάφορων ογκολογικών εξεργασιών και αφορούν τόσο την ακτινοθεραπεία όσο και την χημειοθεραπεία.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκει μια πληθώρα πρωτοπαθών κα μεταστατικών όγκων οι οποίοι προσβάλλουν το δέρμα και είναι:

- Βασικοκυτταρικά, Ακανθοκυτταρικά, Μελανώματα

και άλλα καρκινώματα του δέρματος

- Όγκοι χείλους, ρινός
- Όγκοι του μαστού με διήθηση του δέρματος και συνοδό εξέλκωση
- Όγκοι αιδοίου και πρωκτού με επέκταση στην γύρω δερματική περιοχή
- Όγκοι κεφαλής και τραχήλου τοπικά προχωρημένα με εκτεταμένες λεμφαδενικές μάζες με δερματική διήθηση και εξέλκωση
- Εκτεταμένα σαρκώματα μαλακών μορίων με δερματική επέκταση και εξέλκωση
- Σπογγοειδής μυκητίαση και άλλα δερματικά λεμφώματα
- Σάρκωμα του Karosi τόσο το ενδημικό όσο και σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και τέλος
- Δερματικές μεταστάσεις από διάφορα νεοπλασμάτα όπως π.χ. πνεύμονα, ουροδόχου κύστεως κ.τ.λ.

Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα έλκη τα οποία εμφανίζονταν, περισσότερο κατά το παρελθόν και ευτυχώς λιγότερο σήμερα λόγω βελτίωσης των θεραπευτικών χειρισμών, στους ογκολογικούς ασθενείς μετά από ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία.

Οι δερματικές ακτινικές βλάβες βαθμονομούνται με την εξέλκωση να αποτελεί την εντονότερη αντίδραση και χωρίζονται σε οξείες (κατά την διάρκεια της θεραπείας) και σε απώτερες (μήνες έως χρόνια μετά την θεραπεία). Η πρώτη αντίδραση του δέρματος στην ακτινοβόληση είναι το ερύθημα, που εμφανίζεται μερικές ώρες μετά την εφάπαξ ακτινοβόληση με 5-6 Gy. Είναι αγγειακή αντίδραση και δεν έχει βρεθεί ο υπεύθυνος για αυτήν κυτταρικός πληθυσμός. Στην συνέχεια το ερύθημα εξαφανίζεται για εμφανιστεί και πάλι σε μία εβδομάδα. Κατόπιν παρατηρείται απολέπιση-απογύμνωση της επιδερμίδας, εξαιτίας της απώλειας των ώριμων κυτ-τάρων και της μη παραγωγής νέων, από τα πρόδρομα κύτταρα της βασικής μεμβράνης. Εάν η δόση της ακτινοθεραπείας είναι τέτοια που να επιτρέπει την επούλωση, το δέρμα θα εμφανίσει σε μήνες έως χρόνια μετά τηλαγγειεκτασίες (κύτταρα στόχος το αγγειακό ενδοθήλιο), σκληρία (διαταραχή σύνδεσης κολλαγόνου), νέκρωση έλκος (βλάβη της δερμίδας και των αγγείων). Από τις διάφορες κατηγορίες αντινεοπλασματικών φαρμάκων εκείνα που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής κατά την χορήγηση τους καθώς η εξαγγείωση τους μπορεί να οδηγήσει σε νέκρωση των ιστών και εξελκώσεις είναι οι ανθρακυκλίνες π.χ. δοχορουβικίνη υδροχλωρική, τα αλκαλοειδή της Vinca π.χ. βινκριστίνη θειική και οι ποδοφυλλοτοξίνες π.χ. ετοποσίδη.

Βιβλιογραφία

1. Edelman S, Johnstone PA. Combined modality therapy for HIV-infected patients with squamous cell carcinoma of the anus: outcomes and toxicities. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2006 Sep 1;66(1):206-11.
2. Bird BR, Myers D, Ryan SM, Wyse G, O'Sullivan