

# Περίληψεις: Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΠΕΜΠΤΗ, 02 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΓΚΑΥΜΑ Α'**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΟΜΝΗΝΑΚΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ, ΚΑΡΑΝΤΖΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ**

**ΩΡΑ: 15.00 - 16.00**

## 1. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΚΟΡΜΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΕΣΧΑΡΟΤΟΜΗ

Κυριοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Παπαδόπουλος Ο.<sup>2</sup>, Κωστάκης Α.<sup>2</sup>, Περρέα Δ.<sup>3</sup>, Παπαδόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Οικονόμου Θ.<sup>1</sup>, Τσουτσος Δ.<sup>1</sup>,  
1 Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»  
2 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Λαϊκό»  
3 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής & Χειρουργικής Έρευνας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

### Εισαγωγή-Σκοπός:

Σε ασθενείς με εκτεταμένα εγκαύματα της θωρακικής και κοιλιακής χώρας παρατηρείται αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης (I.A.P.), με αρνητικές επιπτώσεις κυρίως στο καρδιαγγειακό και αναπνευστικό σύστημα αλλά και η ανάπτυξη του Συνδρόμου Ενδοκοιλιακού Διαμερίσματος, με ολέθριες συνέπειες για τη ζωή. Παρουσιάζουμε τη μελέτη των μεταβολών της ενδοκοιλιακής πίεσης στα εκτεταμένα εγκαύματα κορμού και τη συμβολή της πρώιμης εσχαροτομής στην πορεία της εγκαυματικής νόσου.

### Ασθενείς-Μέθοδος:

Πραγματοποιήσαμε μια προοπτική μελέτη 28 ασθενών με θερμικά εγκαύματα βαθέως μερικού και ολικού πάχους της πρόσθιας και οπίσθιας θωρακικής και κοιλιακής χώρας, συνολικής εγκαυματικής επιφάνειας >35% ολικής επιφάνειας σώματος (κυκλοτερή εγκαύματα κορμού). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πρώιμη εσχαροτομή και σε μέτρηση της ενδοκοιλιακής τους πίεσης με τη βοήθεια ειδικής ηλεκτρονικής συσκευής (AbViser) που προσαρμόστηκε στον καθετήρα ουροδόχου κύστεως, με σκοπό τον έμμεσο υπολογισμό της ενδοκοιλιακής πίεσης. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις των ζωτικών σημείων των ασθενών (Αρτηριακή πίεση, σφύξεις/λεπτό, θερμοκρασία) των αερίων αρτηριακού αίματος (PH, Pco2, SatO2) και άλλων αιμοδυναμικών παραμέτρων [Κεντρική φλεβική πίεση (S.V.P), καρδιακή παροχή, (CO), κορεσμός φλεβικού αίματος (ScvO2)]. Οι μετρήσεις επαναλήφθηκαν και μετά το πέρας του πρώ-

του, δεύτερου, τρίτου 24ώρου, καθώς και μετά από την ολοκλήρωση επταήμερου νοσηλείας.

### Αποτελέσματα:

Σε όλους τους ασθενείς, η τιμή της ενδοκοιλιακής πίεσης προ εσχαροτομής ήταν σημαντικά αυξημένη σε σχέση με την φυσιολογική ενδοκοιλιακή πίεση (>12mmHg). Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των υπολογιζόμενων τιμών ενδοκοιλιακής πίεσης ήταν 17.87mmHg και η τυπική απόκλιση (SD) 3.41mmHg. Οι τιμές των υπολοίπων προαναφερθέντων παραμέτρων ήταν εκτός φυσιολογικών ορίων και οι ασθενείς αιμοδυναμικά ασταθείς. Μετά την εσχαροτομή παρατηρήθηκε θεαματική και άμεση πτώση της ενδοκοιλιακής πίεσης (7.39+/-2.5mmHg) και βελτίωση τόσο των ζωτικών σημείων όσο και των αιμοδυναμικών παραμέτρων των εγκαυματιών και της κλινικής τους πορείας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μέτρηση της ενδοκοιλιακής πίεσης αποτελεί ακριβή και ασφαλή μέθοδο υπολογισμού της I.A.P. Η πρώιμη εσχαροτομή επιδρά αποτελεσματικά στη μείωση της I.A.P., της νοσηρότητας και θνητότητας των εγκαυματιών.

## 2. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΣΩΣΗ ΑΥΤΟΥ

Καστανά Ο., Αναγιωτός Γ., Ρέμπελος Γ., Αγγελιδάκης Ι., Κισκήρα Ο., Αποστόλου Χρ., Αλεξάκης Δ.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

### Εισαγωγή-Σκοπός:

Το νευροπαθητικό πόδι αποτελεί μια κλινική οντότητα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και φροντίδας. Το έγκαυμα σε νευροπαθητικό πόδι απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα προς αποφυγή ακρωτηριασμού ιδίως εάν το έγκαυμα είναι ολικού ή βαθέως μερικού πάχους. Προβληματισμός αποτελεί το αν θα πρέπει να γίνεται σε αυτό το πόδι η πρώιμος εσχαροτομή.

### Παρουσίαση περιστατικού:

Παρουσιάζεται άνδρας ασθενής ηλικίας 80 ετών σακχαροδιαβητικός, ο οποίος υπέστη εγκαύματα βαθέως μερικού και ολικού πάχους στους πόδες κάνοντας το τοπικό λουτρό του εκ λάθους σε καυτό νερό. Ενώ η αρχική εικόνα παρέπεμπε σε ακρωτηριασμό, έγινε σταδιακή εσχαροτομή και εν συνεχεία κάλυψη με ανθρώπινα αλλομοσχεύματα δέρματος, ενώ η τελική

κάλυψη έγινε με δερματικά αυτομοσχεύματα μερικού πάχους.

#### **Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:**

Το τελικό αποτέλεσμα ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικό. Ο ασθενής σήμερα βαδίζει φυσιολογικά, με πολύ καλή ποιότητα δέρματος με λειτουργικά και αισθητικά κριτήρια στους πόδες.

### **3. ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ ΚΥΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ Η' ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΡΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ.**

Κ. Ταμπάροπουλος\*, Ν. Πονηρός, Ε. Μιχαηλίδου\*, Κ. Ευθύμογλου\*, Χ. Πλαταράς, Μ. Βασιλείου\*  
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

\*Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

#### **Σκοπός της εργασίας:**

Η εξαγγείωση κυτταροστατικών στα παιδιά είναι ένα σύμβαμα που συναντάται στο ογκολογικό τμήμα του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» λόγω του ολοένα αυξανόμενου αριθμού χημειοθεραπειών στα παιδιά. Τα περισσότερα χημειοθεραπευτικά όπως η ανθρακυκλίνη, δοξορουβικίνη, η πλατίνα κά, όταν εξαγγείωνονται προκαλούν βαθύ χημικό έγκαυμα και νέκρωση δέρματος ολικού πάχους. Συχνό επίσης είναι το χημικό έγκαυμα από εξαγγείωση ηλεκτρολυτικών διαλυμάτων όπως είναι του ασβεστίου και του καλίου. Η χειρουργική αποκατάσταση με μεταμόσχευση δέρματος συχνά δεν είναι επιθυμητή στα παιδιά για το αισθητικό αποτέλεσμα που εγκαταλείπει. Μελετήσαμε τις ιδιότητες της υγρής επούλωσης των τραυμάτων στην αντιμετώπιση χημικών εγκαυμάτων από εξαγγείωση κυτταροστατικών και εξαγγείωση ηλεκτρολυτικών διαλυμάτων.

#### **Υλικό και Μέθοδος:**

Η πρακτική που ακολουθείται στις χημειοθεραπείες είναι να επιλέγονται αρχικά οι περιφερικότερες φλέβες στην εκτατική επιφάνεια της άκρας χειρός και του αντιβραχίου για την έγχυση των φαρμάκων. Έτσι αποφεύγονται τα εγκαύματα σε κεντρικότερες φλέβες. Αντιμετωπίσαμε 24 περιστατικά. Στα ολικού πάχους εγκαύματα δοκιμάσαμε την υγρή επούλωση τραύματος με κλειστή επίδεση και αλλαγή τραύματος κάθε δύο ημέρες.

#### **Αποτελέσματα:**

Ελαττωμένο αίσθημα πόνου από το έγκαυμα, ανώδυνες αλλαγές τραύματος, ταχεία απόπτωση εσχάρων και επιθηλιοποίηση τραύματος από την πρώτη

εβδομάδα εφαρμογής με πολύ καλό τελικό αισθητικό αποτέλεσμα

#### **Συμπεράσματα:**

Η υγρή επούλωση τραύματος στα παιδιά για την αντιμετώπιση χημικών εγκαυμάτων από εξαγγείωση κυτταροστατικών και ηλεκτρολυτικών διαλυμάτων παρουσιάζει πλεονεκτήματα από την εσχαρεκτομή και μεταμόσχευση δέρματος. Χρησιμοποιήσαμε διάφορες αλοιφές στην επιφάνεια του εγκαύματος με πολύ καλά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα προσφέροντας αποκατάσταση σε δύσκολα τραύματα και με σχετικά χαμηλό κόστος θεραπείας.

### **4. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΕΠΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ FLAMINAL HYDRO ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**

Κυριοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Μπουλούμπασης Σ.<sup>1</sup>, Παπαδόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Τσιρώνης Χ.<sup>1</sup>, Γκαμάτση Ε.<sup>1</sup>, Γκαντέρης Γ.<sup>2</sup>, Μαλάμου Ε.<sup>2</sup>, Τσούτσος Δ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»  
<sup>2</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

#### **Εισαγωγή-Σκοπός:**

Η γέλη Flaminal Hydro είναι ένα ενεργό υδροκολλοειδές με αλγινικά πολυμερή και σύστημα αντιμικροβιακών ενζύμων (glucose oxidase, lactoperoxidase), που προσφέρει προαγωγή της επούλωσης των τραυμάτων και ταυτόχρονη βακτηριοκτόνο δράση. Παρουσιάζουμε την αποτελεσματικότητα της τοπικής επίδρασης του Flaminal Hydro σε εγκαύματα μερικού πάχους αντιβραχίων και άκρων χειρών.

#### **Υλικό-Μέθοδος:**

Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθησαν 78 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά τη διάρκεια του έτους 2008 με βαθύς μερικού και μερικού πάχους εγκαύματα στην περιοχή του αντιβραχίου και της άκρας χείρας. Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Σε 47 ασθενείς γινόταν καθημερινή τοπική επάλειψη gel Flaminal Hydro στις εγκαυματικές επιφάνειες, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις (31) τα εγκαύματα αντιμετωπίστηκαν με άλλα τοπικά αντισηπτικά και αντιμικροβιακά προϊόντα. Προ της τοπικής εφαρμογής με Flaminal Hydro όλα τα τραύματα καθαρίζονταν με ήπιο μη κυτταροτοξικό αντισηπτικό υγρό. Καθημερινά λαμβάνονταν καλλιέργειες τραύματος για την πιθανή ανεύρεση παθογόνων μικροοργανισμών. Μελετήθηκε το μέγεθος του τραύματος κατά την εισαγωγή, την 3η, 7η, 10η ημέρα μετεγκαυματικά και ο ρυθμός επούλωσης των τραυμάτων.

#### **Αποτελέσματα:**

Σε 46 ασθενείς της ομάδας Flaminal παρατηρήσαμε