

ση σύμφωνα με ανατομική κατανομή των αγγείων του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε όλα τα περιστατικά που παρουσιάζονται επετεύχθη πλήρης επούλωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.

Με την επιλογή της κατάλληλης κατά περίπτωση, πλαστικής επανορθωτικής τεχνικής, επιτυγχάνεται ταχεία και αποτελεσματική κάλυψη διαφόρων τύπων ελλειμμάτων του κάτω άκρου.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΤΟΝΑ – ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ – ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΛΚΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΟΝΩΝΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ,

ΑΝΤΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΩΡΑ: 15.00-16.00

1. ΡΥΠΑΡΑ ΦΛΕΒΙΚΑ ΕΛΚΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΑΦΡΩΔΟΥΣ ΑΡΓΥΡΟΥ (ΑΦΡΩΔΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ CONTREET)

Δημακάκος Ε.¹, Κατσένης Κ.¹, Καλεμικεράκης Ι.², Κώτσης Θ.¹, Τουμπής Σ.¹, Καλκανδής Χ.¹,

Δ. Δάφνης¹, Παπαδοπούλου Θ.³, Αράπογλου Β.¹

1 Αγγειολογική-Αγγειοχειρουργική Μονάδα Β΄ Χειρουργικής Κλινικής

Πανεπιστημίου Αθηνών Αρεταίειο Νοσοκομείο.

2 Προϊστάμενος Χειρουργείου Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

3 Προϊστάμενη Αγγειολογική-Αγγειοχειρουργική Μονάδα Β΄ Χειρουργικής

Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών Αρεταίειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή:

Ο στόχος αυτής της εργασίας είναι η μελέτη της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας του αφρώδους επιθέματος αργύρου της Contreet για την επίτευξη της θεραπείας σε ρυπαρά φλεβικά έλκη σε διάστημα εννέα εβδομάδων.

Μέθοδος:

Μελετήσαμε 42 ασθενείς με ρυπαρά φλεβικά έλκη, οι οποίοι ταξινομήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α περιλάμβανε 21 ασθενείς (12 γυναίκες και 9 άνδρες) που αντιμετωπίστηκαν με το αφρώδες επίθεμα αργύρου της Contreet για εννέα εβδομάδες. Η ομάδα Β περιλάμβανε 21 ασθενείς (14 γυναίκες και 7 άνδρες) που αντιμετωπίστηκαν με τον αφρώδες επίθεμα της Biatain για εννέα εβδομάδες. Και στις δύο ομάδες συγκρίναμε το μέγεθος και το βάθος των ελκών, την ένταση του πόνου, το βαθμό έκκρισης, το βακτηριδιακό φορτίο του έλκους, τις παρενέργειες και των δύο υλικών και τελικά το αποτέλεσμα της θεραπείας του έλκους.

Αποτελέσματα:

Δεν υπήρξε καμία σημαντική διαφορά στην αρχική αξιολόγηση και στις δύο ομάδες σχετικά με το μέγεθος του έλκους, το βάθος του έλκους, το βαθμό έκκρισης, την ένταση του πόνου ή το βακτηριδιακό φορτίο του έλκους. Εντούτοις, η ομάδα Α είχε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό θεραπείας ($p=0,02$) έναντι της ομάδας Β. Επιπλέον η ένταση του πόνου μειώθηκε σημαντικά στους ασθενείς της ομάδας Α σε διάφορα χρονικά σημεία.

Συμπέρασμα:

Το αφρώδες επίθεμα αργύρου της Contreet μετά από εννέα εβδομάδες θεραπείας παραμένει ασφαλές υλικό, που προωθεί τη γρήγορη θεραπεία των φλεβικών ελκών και την ανακούφιση του πόνου.

2. ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗ MOCCASIN-TYPE ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

Χ. Λούπα, Α. Μαυρίδης, Ε. Αναγνώστου,

Ε. Βογιατζόγλου, Δ. Βογιατζόγλου

Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού, Γ. Ν. Μ.

“Α. ΦΛΕΜΙΓΚ”, Αθήνα

Εισαγωγή:

Η δερματομυκητίαση moccasin-type (τύπου υποδήματος μοκασινιού) αποτελεί εμμένουσα μορφή δερματομυκητιάσεως πύθιο σοβαρή από την μεσοδακτύλιο, και αφορά στην πελματιαία και τις πλάγιες επιφάνειες του άκρου ποδός. Παρουσιάζεται σαν «παντόφλα» ή υπόδημα τύπου μοκασινιού. Προκαλείται κυρίως από το *Trichophyton rubrum*. Το δέρμα είναι συχνά φοιδώδες και υπάρχει υπερκεράτωση με ερύθημα στην πελματιαία και τις πλάγιες επιφάνειες του άκρου ποδός. Συνήθως εντοπίζεται και στους δύο άκρους πόδες. Θεραπευτικά χορηγείται αντιμυκητιασική αγωγή.

Περιγραφή περιστατικού:

Άνδρας 55 ετών με ΣΔ2 από 10ετίας υπό αντιδιαβητικά δισκία και με HbA1c 7.8% προσήλθε με υπερκεράτωση στην πελματιαία και τις πλάγιες επιφάνειες και των δύο άκρων ποδών (Εικόνα), χρονολογούμενη από έτους με εξάρσεις και υφέσεις. Δεν υπήρχαν συστηματικές εκδηλώσεις. Ο ίδιος προσπαθούσε να απομακρύνει την υπερκεράτωση με αιχμηρά αντικείμενα, με αποτέλεσμα μικροτραυματισμούς. Από 15ημέρου χρησιμοποίησε αλοιφή κορτικοειδών/ αντιμυκητιασικού δīs ημερησίως και περιτύλιξη με καθαρή γάζα. Έγινε απομάκρυνση τυλώδους ιστού (debridement) και ελήφθησαν δείγματα, στα οποία όμως δεν κατορθώθηκε να απομονωθεί ο μύκητας, προφανώς λόγω των τοπικών αντιμυκητιασικών. Έλαβε αγωγή με τερμπιναφίνη 250mg ημερησίως για 6 εβδομάδες με παρακολούθηση ηπατικών ενζύμων και οδηγίες για την καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση. Η πορεία ήταν ικανοποιητική: σε 2 εβδομάδες υπήρ-

ξε σημαντική βελτίωση, και σε 5 εβδομάδες πλήρης αποκατάσταση.

Συμπέρασμα:

Στην διαφοροδιάγνωση της εμμένουσας υπερκερατώσεως του διαβητικού ποδός, που αποτελεί κυρίως εκδήλωση αυτόνομης νευροπάθειας, πρέπει να περιλαμβάνεται και η δερματομυκητίαση moccasin-type, και ειδικά όταν παρουσιάζεται στην πελματιαία και τις πλάγιες επιφάνειες και των δύο άκρων ποδών με τη χαρακτηριστική μορφολογία υποδήματος τύπου μοκασινιού.

3. ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΛΚΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Καστανά Ο., Πορτινός Αθ., Ρέμπελος Γ., Γαλανοπούλου Ο., Ιντζόγλου Ευθ., Ρωμανά Κ., Αλεξάκης Δ.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή - Σκοπός:

Τα αγγειακά έλκη, φλεβικά και ισχαιμικά, αποτελούν συχνότερες παθήσεις των κάτω άκρων και δυσεπίλυτο θεραπευτικό πρόβλημα.

Η αγγειακή νόσος (φλεβική ή αρτηριακή ή και ο συνδυασμός τους) αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη άτονων ελκών, των οποίων η αντιμετώπιση είναι συχνά εξαιρετικά δυσχερής, οδηγώντας σε ακρωτηριαστικές επεμβάσεις.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζονται ασθενείς με έλκη αγγειακής αιτιολογίας, στους οποίους διαπιστώθηκε βαριά αγγειακή (αρτηριακή ή φλεβική) υποκείμενη νόσος. Μετά από ενδελεχή έλεγχο (Doppler, triplex, αγγειογραφία κλπ), αποφασίστηκε το είδος της ενδεδειγμένης θεραπευτικής αγωγής. Σε αρκετές περιπτώσεις ήταν αναγκαία μια αγγειοχειρουργική παρέμβαση λόγω βαριάς υποκείμενης αγγειακής νόσου.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:

Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών αντιμετωπίστηκε αρχικά συντηρητικά για βελτίωση της τοπικής κλινικής εικόνας και στη συνέχεια χειρουργικά. Επίσης μια άλλη ομάδα ασθενών χρειάστηκε άμεση χειρουργική επέμβαση επαναιμάτωσης του άκρου. Ένας μικρός αριθμός ασθενών οδηγήθηκε σε αναγκαστικό ακρωτηριασμό λόγω αποτυχίας όλων των μεθόδων που εφαρμόστηκαν.

4. ΝΕΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Καγγελάρη Β., Καστελλιανάνη Θ., Παπαναστάσης Χ., Λάσκαρη Κ., Κοτούλα Α. «Πολυκλινική» Αθηνών

Εισαγωγή:

Ως τραύμα χαρακτηρίζεται η λύση της συνέχειας του δέρματος η οποία οφείλεται σε παράγοντες όπως κάκωσις, νόσοι, χειρουργικές επεμβάσεις. Συχνότερη αιτία τραυματισμού είναι η κάκωση από φυσικούς παράγοντες. Ταυτόχρονα με τη δημιουργία του τραύματος τίθεται σε λειτουργία νευρικοί, χημικοί, ιστικοί και πολλοί ακόμα μηχανισμοί (εξεργασίες), οι οποίοι αποσκοπούν στην κατά δυνατόν ταχύτερη και ποιοτικώς καλύτερη αποκατάσταση των κατεστραμμένων ιστών κ φυσικά την σύγκλιση του τραύματος.

Ως επούλωση ορίζεται το σύνολο των μεταβολών, οι οποίες παρατηρούνται στην περιοχή του τραύματος και έχουν ως σκοπό την αποκατάσταση της συνέχειας του ιστού ο οποίος υπέστη τη βλάβη. Η δημιουργία της ουλής κατά την επούλωση αποτελεί σημαντικό κλινικό πρόβλημα, δεδομένου ότι οδηγεί σε απώλεια της λειτουργικότητας του ιστού. Παράλληλα δεν πρέπει να υποτιμώνται οι αισθητικές και οι συνεπαγόμενες ψυχολογικές συνέπειες.

Σκοπός και Στόχος εργασίας:

Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό αφενός να μελετήσει τους νέους παράγοντες για την επούλωση των διαβητικών ελκών και αφετέρου την νοσηλευτική παρέμβαση στην επούλωση των τραυμάτων.

Υλικό και Μέθοδος:

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει πρόσφατη βιβλιογραφική αναζήτηση σχετικά με το θέμα τόσο στην Ελληνική όσο και διεθνή βιβλιογραφία. Παράλληλα σθλέγηθησαν πληροφορίες και από το διαδίκτυο.

Συμπεράσματα:

Τελευταία οι θεραπευτικές που εφαρμόζονται κ αποτελούν ένα σύνολο ιατρονοσηλευτικών πράξεων είναι οι εξής.

1. Ολοκληρωμένη ιατρική εκτίμηση από ομάδα ιατρών
2. Ομάδα νοσηλευτών που διαθέτουν γνώσεις σε θέματα επούλωσης τραυμάτων-ελκών,
3. Εξειδικευμένη ομάδα στην περιποίηση ελκών -τραυμάτων,
4. Εκτίμηση των μεταβιλικών παθήσεων κ θεραπεία όπου χρειάζεται,
5. Χειρουργικό καθαρισμό κ χειρουργική αποκατάσταση του ελλείματος του έλκους με την χρήση δερματικού μοσχεύματος η κρημού,
6. Αποκατάσταση του ασθενούς με φυσιοθεραπεία κ εκμάθηση του ασθενούς σε νέα συμπεριφορά, ψυχολογική υποστήριξη,
7. Έλεγχος των παραγόντων λοίμωξης,
8. Θεραπευτικά επιθέματα αρνητικής πίεσης (vac therapy),
9. Θεραπεία με αυξητικούς παραγοντες.

Παρατηρείται καλή ανταπόκριση στα διαβητικά έλκη. -Βιολογικά υποκατάστατα δέρματος -Αυτολογο μείγμα θεραπευτικών του τραύματος. ΕΚΚΡΙΜΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΕΙΩΝ (PR) -Αυτολογο Χοριακό και Επίδερμικό

