

αρχή της μελέτης.

Το κριτήριο εισαγωγής των ασθενών ήταν ο πόνος των ελκών και η τοπική λοίμωξη.

Αποτελέσματα

Μια ασθενής διέκοψε την μελέτη από την ομάδα Β. Στην ομάδα Α και Β μικρή ύφεση του άλγους παρουσιάστηκε την 7η ημέρα σε 11 ασθενείς με μικρού βαθμού έλκους και βραχύ ιστορικό δημιουργίας του έλκους, ενώ στους υπόλοιπους 5 ασθενείς μετά την 9η ημέρα. Στην ομάδα Γ άμεση ύφεση του άλγους παρουσιάστηκε από την 2η ημέρα ενώ όλοι σχεδόν είχαν πλήρη ύφεση από την 5η ημέρα. Δεν παρατηρήθηκε καμία παρενέργεια των επιθεμάτων που χρησιμοποιήθηκαν.

Συμπέρασμα

Επιβάλλεται η χρήση των επιθεμάτων με Ιβουπροφαίνη σε ασθενείς με επώδυνα φλεβικά έλκη η οποία όπως φάνηκε από την εργασία μειώνει δραστικά και άμεσα τον πόνο με αποτέλεσμα την συμμόρφωση του ασθενούς στις οδηγίες του θεράποντα ιατρού του.

2. ΧΡΗΣΗ ΒΟΕΙΟΥ ΧΟΡΙΟΥ ΓΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Ρέμπελος Γ., Καστανά Ο., Παπαρίζου Ν., Ντελής Ηλ., Κονταξής Β., Φονιά Ε., Αλεξάκης Δ.

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

Εισαγωγή-σκοπός:

Η κάλυψη των ιστικών ελλειμμάτων με δερματικά αυτομοσχεύματα μερικού ή ολικού πάχους, εγκαταλείπει συνήθως μια δυσμορφία η οποία παίρνει τη μορφή εμβάθυνσης της λήπτριας περιοχής σε σχέση με την επιφάνεια του γειτονικού δέρματος. Αυτή η δυσμορφία με την πάροδο του χρόνου βελτιώνεται αλλά ποτέ δεν επανέρχεται στο επίπεδο του «υγιούς» γειτονικού δέρματος.

Η χρήση βόειου χορίου ενός ή δύο στρωμάτων και η μετέπειτα κάλυψη με δερματικό αυτομόσχευμα μερικού πάχους εξαλείφει αυτή την ανομοιογένεια της επιφάνειας και εμφανίζει άριστα αποτελέσματα ως προς την αισθητική αποκατάσταση της περιοχής.

Υλικό και μέθοδος:

Παρουσιάζεται άνδρας ασθενής με μετατραυματικό ιστικό έλλειμμα κνήμης ο οποίος αντιμετωπίστηκε με την αναφερόμενη μέθοδο.

Αποτελέσματα-συμπεράσματα:

Η μέθοδος αυτή είναι χρήσιμη διότι, εκτός του ότι εξαλείφει την ανωμαλία που εμφανίζεται μετά από αποκατάσταση με δερματικό αυτομόσχευμα, επιπλέον δημιουργεί κάλυψη με δέρμα αντοχής (δερματικό χόριο). Το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα ικανοποιεί τον

ασθενή, ο οποίος δεν καταφεύγει σε περαιτέρω χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης της δυσμορφίας (πχ . τοποθέτηση διατατήρων ιστών κλπ).

3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΛΙΚΟΥ ΥΔΡΟΓΕΛΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΕΣΚΕΜΕΤΟΚΗΛΗΣ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

Χ. Λιναρδή, Α. Μπαχαρίου, Κ. Οικονομίδης, Ε. Βρυζίδου

Οφθαλμολογικό Τμήμα , Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

Περιγράφεται ο τρόπος εφαρμογής του νέου υλικού υδρογέλης (ocuseal) για πρώτη φορά σε άμεση αντιμετώπιση της άκρως επείγουσας κατάστασης της δεσκεμετοκήλης κερατοειδούς, η οποία κατά κανόνα οδηγεί σε διάτρηση βολβού με σοβαρές επιπλοκές συμπεριλαμβανομένης και της λειτουργικής και πιθανόν ανατομικής απώλειας του οφθαλμού.

4. ΤΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΛΚΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ: ΕΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ, ΠΟΥ ΟΜΩΣ ΑΠΑΙΤΕΙ ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

Χ. Λούππα, Δ. Χρύσης, Μ. Σκοπελίτη, Χ. Πατσά, Α. Μαυρίδης, Α. Δώνου, Ε. Βογιατζόγλου, Δ. Βογιατζόγλου

Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού, Γ. Ν. Μ.

“Α. ΦΛΕΜΙΓΚ”

Εισαγωγή-Σκοπός:

Τα κολλητικά υδροκολλοειδή επιθέματα έχουν αποδειχθεί χρήσιμα στην επούλωση ελκών διαβητικού ποδιού. Όμως απαιτείται προσοχή και ιατρική παρακολούθηση κατά τη χρήση τους, γιά την αποφυγή δυσαρέστων και επικινδύνων συμβαμάτων. Περιγράφονται τρία περιστατικά με κακές συνέπειες από την μη τήρηση των ανωτέρω.

Περίπτωση 1: Άνδρας 60 ετών με ινσουλινοθεραπευόμενο ΣΔ2 από 2ετίας προσήλθε με εκτεταμένο έλκος στο ύψος του αρ. έξω σφυρού και νεκρωτική λοίμωξη μαλακών μορίων (νεκρωτική απονευρωσίτιδα με μυονέκρωση), πυρετό μέχρι 38°C και ρίγος (λοίμωξη PEDIS 4 κατά IWGDF). Αναφερόταν χρήση επιθεμάτων την τελευταία εβδομάδα. Σε καλλιέργεια αναπτύχθηκε *Citrobacter freundii* και *Streptococcus uberis*. Αντιμετωπίστηκε με εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό (debridement), πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη, μετρονιδαζόλη και κλινδαμυκίνη IV, και η πορεία ήταν ικανοποιητική.

Περίπτωση 2: Άνδρας 83 ετών με ΣΔ2 υπό δισκία και μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο προσκομίστηκε με αναιμία και βαθύ έλκος αριστεράς πτέρνης (PEDIS 3) με ρυπαρό εξίδρωμα και άσχημη οσμή, και έλκος έσω σφυρού δεξιά. Αναφερόταν χρήση επιθεμάτων από

3μήνου χωρίς ιατρική παρακολούθηση. Αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό και πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη IV, και η πορεία ήταν ικανοποιητική.

Περίπτωση 3: Άνδρας 66 ετών με ΣΔ2 και διατατική μυοκαρδιοπάθεια προσκομίστηκε με δύσπνοια και έλκος σφυρού, πυρετό και σύγχυση (PEDIS 4). Το έλκος παρουσίαζε νεκρώματα και άσχημη οσμή. Αναφερόταν χρήση επιθεμάτων από μακρού, χωρίς ιατρική παρακολούθηση. Αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό, δαπτομυκίνη και πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη IV, και δυστυχώς ο ασθενής κατέληξε μετά τριήμερον.

Συμπεράσματα:

1) Τα επιθέματα δεν είναι πανάκεια. 2) Για την αποφυγή δυναμικά καταστροφικών παρενεργειών, απαιτείται η βεβαιότητα για απουσία λοίμωξης κατά την εφαρμογή τους. 3) Ασχέτως ενδείξεων, απαιτείται η συχνή αλλαγή τους για την επισκόπηση του έλκους και στενή ιατρική παρακολούθηση, και όχι αποκλειστικός χειρισμός από τον ασθενή και τους συγγενείς του.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΟΓΚΟΙ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΟΚΚΑΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ,

ΜΠΕΛΕΤΣΙΩΤΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΩΡΑ: 08.00 - 09.00

1. ΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Π. Γεωργίου, Μ. Κοϊζής, Α. Σακελλαρίου, Ν. Μηνογιάννης, Ε. Κομνηνάκης
Τμήμα Πλαστικής Χειρ/κής και Λάτσειο Κέντρο
Εγκαυμάτων ΠΓΝΕ 'Θριάσιο'

Εισαγωγή:

Ο δερματικός καρκίνος είναι από τις συχνότερες ασθένειες, ειδικά σε χώρες όπως τη δική μας που έχουν μεγάλη ηλιοφάνεια. Υπολογίζεται ότι ένας στους δύο ενηλίκους θα εμφανίσει τουλάχιστον μία τέτοια βλάβη σε κάποιο σημείο της ζωής του. Στην ανακοίνωση αυτή παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας στην αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών.

Υλικό και Μέθοδος:

Την τελευταία 10ετία στο ΓΠΝΕ 'Θριάσιο' αντιμετωπίστηκαν 856 περιστατικά δερματικού καρκίνου. Τα 582 από αυτά ήταν βασικοκυτταρικά (ΒΚΚ) και 274 ακανθοκυτταρικά (ΑΚΚ). Η αφαιρετική βιοψία ήταν ο πιο συχνός τρόπος αντιμετώπισης (568 ασθενείς). Τα όρια εκτομής ήταν 3 χιλ. για τα ΒΚΚ και 5 χιλ. για τα ΑΚΚ. Στους υπόλοιπους 290 ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν επανορθωτικές τεχνικές με δερματικά μοσχεύματα, κρημνούς ή συνδυασμό τους. Στη σειρά δεν περιλαμβάνονται τα μελανώματα, τα περιοφθάλμια

καρκινώματα, οι ανεγχείρητοι όγκοι που στάλθηκαν για ακτινοθεραπεία και ένας ασθενής με μεταστατικό διηθητικό (ΒΚΚ) ράχης που κατέληξε από τη νόσο του.

Αποτελέσματα:

Η ιστολογική εξέταση έδειξε αφαίρεση σε υγιή όρια σε 824 περιπτώσεις, ενώ οι 32 ασθενείς με υπολειπόμενη νόσο (ΒΚΚ) μπήκαν σε πρωτόκολλο παρακολούθησης για 2 έτη, και δεν έχουν παρουσιάσει υποτροπή μέχρι σήμερα. Από τις αφαιρέσεις σε υγιείς ιστούς 8 ασθενείς, 4 με ΒΚΚ και 4 με ΑΚΚ, έχουν παρουσιάσει υποτροπή και υπεβλήθησαν σε επανεπέμβαση με μεγαλύτερα όρια εκτομής. Η λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση ήταν ικανοποιητική στις περισσότερες περιπτώσεις.

Συμπεράσματα:

Οι δερματικοί καρκίνοι είναι οι πιο συχνοί όγκοι του δέρματος, που εμφανίζονται κυρίως στην κεφαλή (85% στη δική μας σειρά). Η ογκολογική εκτομή με τα απαραίτητα όρια ασφαλείας, η σωστή λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση καθώς και η συνεπής μετεγχειρητική παρακολούθηση απαλλάσσουν τον ασθενή από τον δερματικό καρκίνο και βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους.

2. ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΝΩ ΧΕΙΛΟΥΣ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΑΜΕΣΗ Η ΑΠΩΤΕΡΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αλεξάκης Δ., Δενδρινός Χρ., Ρέμπελος Γ., Σκόνδρα Ε., Γαλανοπούλου Ουρ., Κοκκινάκης Κ., Καστανά Ο.
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής
Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή -Σκοπός:

Το αδενοκαρκίνωμα του άνω χείλους αποτελεί μια όχι συνήθη εντόπιση των επικουρικών σιελογόνων αδένων. Επεκτείνεται ταχέως και διηθεί τους παρακείμενους ιστούς, εμφανίζοντας υψηλό ποσοστό μεταστάσεων και θνητότητας.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζεται θήλυ ασθενής ηλικίας 74 ετών η οποία εμφάνισε αδενοκαρκίνωμα στο άνω χείλος και την περιοχή της στυλίδας, που επεκτεινόταν εντός της ρινικής κοιλότητας διαμέσου του χόνδρινου ρινικού διαφράγματος.

Στην προκειμένη περίπτωση, λόγω του είδους του καρκινώματος και της επιθετικότητας του επιβλήτο να γίνει ευρύτατη εκτομή δεδομένου ότι στην ασθενή δεν υπήρχε ανιχνεύσιμη επέκταση της νόσου συστηματικά από τον έλεγχο για τη σταδιοποίηση της.

Ο προβληματισμός μας στην περίπτωση αυτή ήταν αν θα έπρεπε να γίνει άμεση αποκατάσταση των ελλειμμάτων ή να πραγματοποιηθεί σε δεύτερο χρόνο από την αρχική εκτομή της βλάβης. Το θέμα αυτό βά-