

δεκαετίες η συχνότητα της Σύφιλης μειώθηκε δραματικά.

Στην εποχή μας, η κοινή μετάδοση των σπειροχαιτών μαζί με τον ιό ανοσο-ανεπάρκειας επανέφερε το νόσημα στο προσκήνιο. Συχνότατα, η μετάδοση αφορά και τα δύο νοσήματα.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε περιστατικά, στα οποία πρωτο-εμφάνισαν βλάβες στον βλεννογόνο στόματος-γεννητικών οργάνων αλλά και στο δέρμα. Εξετάζουμε τις κλινικές εικόνες, την διαφοροδιάγνωση και αναθεωρούμε την θεραπεία.

## 2. ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΕΣ ΠΥΟΔΕΡΜΑ

Κ.Νούτσας, Αθ. Κουρελής, Π. Βέρρα\*, Χρ. Ναούμ  
Δερματολογικό τμήμα «Ευαγγελισμός»

\*Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Το γαγγραινώδες πυόδερμα είναι μία ταχέως εξελισσόμενη, ιδιοπαθής (50%), χρόνια δερματοπάθεια αγνώστου αιτιολογίας, η οποία εκδηλώνεται συνήθως σε συνδυασμό με κάποια συστηματική νόσο (ιδιοπαθής φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, ιδίως χρόνια ελκώδη κολίτιδα, αρθρίτιδες και αιματολογικές διαταραχές). Χαρακτηρίζεται από την παρουσία ακανόνιστων, κυανέρυθρων ελκών με υποσκαμμένα χείλη και πυώδη νεκρωτική βάση.

Προσβάλλει εξίσου και τα δύο φύλλα, εμφανίζεται κυρίως στις ηλικίες μεταξύ 25 και 55 ετών, ενώ το κύριο χαρακτηριστικό ιστολογικό εύρημα είναι ο σχηματισμός ουδετερόφιλων αποστημάτων στο χόριο.

Αναφέρονται οι εξής κλινικοί τύποι: ελκωτικός, φλυκταινώδης, πομφολυγώδης και βλαστικός.

Στην κλινική μας έχουν νοσηλευτεί τέσσερις ασθενείς, (2 Άντρες- 2 Γυναίκες), με τη χαρακτηριστική κλινική εικόνα γαγγραινώδους πυοδέρματος, η οποία επιβεβαιώθηκε από χειρουργική βιοψία του έλκους.

Κατά την κλινική εξέταση δε βρέθηκαν ενδεικτικά σημεία κάποιας πάθησης ωστόσο διενεργήθηκε ένας πλήρης εργαστηριακός έλεγχος για νοσήματα του ΓΕΣ, αιματολογικές δυσκρασίες, αυτό-άνοσες παθήσεις λοιμώδη νοσήματα προς αποκλεισμό κάποιας συστηματικής πάθησης.

Θεραπευτικά, θεαματικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν με τη χορήγηση κυκλοσπορίνης με παράλληλη χρήση υδροκορτικοειδών επιθεμάτων, ωστόσο συνιστώμενες θεραπείες αποτελούν τα κορτικοστεροειδή, παράγοντες που αναστέλλουν τη δράση των ουδετεροφίλων και ανοσοκατασταλτικά όπως και ανοσοτροποποιητές. Στην εργασία μας συζητούμε την θεραπεία και ανασκοπούμε την διεθνή βιβλιογραφία.

## 3. ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΕΣ ΠΥΟΔΕΡΜΑ

Καστανά Ο., Αναγιωτός Γ., Δαγδελένης Ι., Τσαούση Σ., Γιαβρούτα Β., Νούτσας Κ., Αλεξάκης Δ.  
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής  
Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

## Εισαγωγή-Σκοπός:

Το γαγγραινώδες πυόδερμα είναι μια πάθηση που χαρακτηρίζεται σαν νεκρωτική δερματοπάθεια και συχνά αποτελεί δερματική εκδήλωση μιας φλεγμονώδους πάθησης του εντέρου. Είναι αγνώστου αιτιολογίας και σε ποσοστό 52% ιδιοπαθής. Εμφανίζει έλκη επώδυνα, ταχέως επεκτεινόμενα, με κύρια εντόπιση στα κάτω άκρα.

## Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζεται ασθενής θήλυ 54 ετών με σπάνια εντόπιση στην περιοχή του δεξιού μαστού και χωρίς να εμφανίζει πρωτοπαθή νόσο. Μετά τη λήψη ιστοικής βιοψίας και ιστοικών καλλιιεργειών επιβεβαιώθηκε η νόσος. Η θεραπευτική αντιμετώπιση ήταν η τοπική και συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών και η αποκατάσταση της δερματικής βλάβης υπήρξε ταχεία και θεαματική.

## Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου και η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα για την αποφυγή εκτεταμένων και πολλές φορές ακρωτηριαστικών χειρουργικών επεμβάσεων.

## 4. ΕΠΑΛΛΗΛΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ LASER Nd:Yag ΚΑΙ CO2 ΣΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ν. Πονηρός, Κ. Ταμπάρδουλος\*, 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:

Να διαπιστωθεί κλινικά αν κάποιος ιστός υποβαλλόμενος αρχικά σε ακτινοβολήση με σχετικά μικρή ισχύ Laser Nd:Yag μπορεί να υποστεί τήξη χωρίς κατ'ανάγκη την εξάχνωση του. Έτσι θα μπορούσε κανείς να εξαχνώσει επιλεκτικά με το CO2 Laser επιφανειακά στρώματα ιστών διευκολύνοντας την ταχεία επιθηλιοποίηση τους από τους γύρω ιστούς, επιτρέποντας παράλληλα την αποδόμηση της κυρίας μάζας ενός μορφώματος από τον οργανισμό μετά την αρχική της τήξη.

## Υλικό και Μέθοδος:

Την τελευταία 3ετία, χρησιμοποιήσαμε τον συνδυασμό των δύο Laser σε 86 δερματικές βλάβες όπως: αιμαγγειώματα, αγγειακές δυσπλασίες, πυογόνα κοκκιώματα, μυρμηγκιές, κονδυλώματα, μολυσματικές τερμίνθους, χηλοειδή, μυρμηγκιώδεις σπίλους, κ.α. Το Laser Nd:Yag χρησιμοποιήθηκε σε παλμική εφαρμογή με χρόνο έκθεσης 0,4-0,6 sec και ισχύ κυμαινόμενη ανάλογα με το βάθος της βλάβης από 5-20 Watt.

Απεναντίας το CO<sub>2</sub> για την λεπτή διαστρωματική εξάχνωση χρησιμοποιήθηκε σε ισχύ μέχρι 5 Watt και χρόνο έκθεσης κυμαινόμενο από 0.05 έως 0.1 sec.

#### Αποτελέσματα:

Μία μόνο συνεδρία ήταν αρκετή για την ριζική εξάλειψη πυογόνων κοκκιωμάτων, θηλωμάτων, κονδυλωμάτων, μυρμηγκιών και αιμαγγειοκερατωμάτων. Περισσότερες συνεδρίες χρειάστηκαν για την αντιμετώπιση αιμαγγειωμάτων και αγγειακών δυσπλασιών. Το Nd:Yag Laser σε συνδυασμό με Laser CO<sub>2</sub> λειτούργησε άριστα σε σημηγατορροϊκούς και μυρμηγκιώδεις σπίλους καθώς και σε θηλώματα. Δεν φάνηκε όμως, ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε ορισμένες αγγειακές δυσπλασίες και σε χηλοειδή.

#### Συμπέρασμα:

Ο συνδυασμός των δύο Laser αποτελεί εξαιρετική επιλογή για την αντιμετώπιση πολλών καλοηθών ευμεγέθων ή πολλαπλών δερματικών βλαβών της παιδικής ηλικίας δεδομένου ότι επιδρά συγχρόνως στο κατά βάθος και στο επιφανειακό όριο τους επιτυγχάνοντας οριστική λύση από την πρώτη συνεδρία. Σε αγγειακές βλάβες όπως αιμαγγειώματα και αγγειοδυσπλασίες απαιτούνται περισσότερα στάδια εφαρμογής.

#### ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΙΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΑΤΑ Δ**  
**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΙΩΑΝΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ,**  
**ΧΑΡΧΑΡΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ**  
**ΩΡΑ: 13.30 - 14.30**

#### 1. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΑΠΛΟΠΟΙΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΩΝ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Δ. Κακαγιά α, Ε. Ι. Καραδήμας β, Α. Βερβερίδης β, Γ. Δρόσος β,

Κ. Ξαρχάς β, Γ. Γεωργιάδης γ, Μ. Λαζαρίδης γ και Δ. Βερέττας β.

α. Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής,

β. Ορθοπαιδική Κλινική,

γ. Αγγειοχειρουργική Κλινική

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

#### Σκοπός:

Η άμεση αποκατάσταση των μαλακών μορίων σε σοβαρά και επιτεπλεγμένα τραύματα των κάτω άκρων επιβάλλεται για την προστασία από την έκθεση ευγενών στοιχείων, παρόλα αυτά συχνά η γενική κλινική κατάσταση του ασθενούς ή οι τοπικές συνθήκες που επικρατούν στο ίδιο το τραύμα δεν την επιτρέπουν.

Η εφαρμογή αρνητικής πίεσης έχει μέχρι σήμερα αποδειχθεί αποτελεσματική σε δυσεπούλωτα τραύματα και έλκη ως προς την ελάττωση του συνολικού όγκου

της τραυματικής κοιλότητας και τη βελτιστοποίηση του μικροπεριβάλλοντος της επούλωσης.

Η αναδρομική αυτή μελέτη έχει ως σκοπό την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της αρνητικής πίεσης σε ασθενείς με σοβαρά τραύματα των κάτω άκρων, όπου η άμεση αποκατάσταση των μαλακών μορίων θεωρήθηκε επισφαλής.

#### Ασθενείς και Μέθοδοι:

Σαραναδύο ασθενείς με 49 συνολικά σοβαρά τραύματα των κάτω άκρων αντιμετωπίστηκαν με αρνητική πίεση (Vacuum assisted closure, VAC®) 24-48 ώρες μετά την σταθεροποίηση των καταγμάτων, την αγγειακή αποκατάσταση και τον χειρουργικό καθαρισμό. Καλλιέργειες τραύματος ελήφθησαν πριν και μετά κάθε εφαρμογή VAC®. Δημογραφικά δεδομένα όπως και στοιχεία για τη διάρκεια θεραπείας, τη μικροβιακή χλωρίδα των τραυμάτων, τη μέθοδο αποκατάστασης των μαλακών μορίων που τελικά χρησιμοποιήθηκε, το χρόνο μετεγχειρητικής παρακολούθησης, και το αποτέλεσμα, προήλθαν από τα αρχεία των ασθενών.

#### Αποτελέσματα:

Εικοσιπένσσερις άνδρες και 18 γυναίκες ασθενείς με μέση ηλικία 47 έτη (εύρος 21- 82 έτη) αντιμετωπίστηκαν με VAC® για μέσο διάστημα 28 ημερών (εύρος 15- 42 ημέρες).

Δεκαεφτά ασθενείς είχαν ηλικία άνω των 70 ετών, 28 νοσηλεύονταν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σε κρίσιμη κατάσταση, 13 είχαν σοβαρά συνοδά νοσήματα, σε 11 ασθενείς τα τραύματα ήταν πολύ παραγωγικά σε εξίδρωμα και σε 9 ασθενείς η βιωσιμότητα των μαλακών ιστών ήταν αμφίβολη.

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών είχε διάρκεια από 60 έως 395 ημέρες. Δύο τραύματα επουλώθηκαν αυτόματα κατά δεύτερο σκοπό, 6 αντιμετωπίστηκαν με όψιμη απευθείας σύγκλιση, 31 με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους και 9 με τοπικούς δερμοπεριτονιακούς ή μυϊκούς κρημνούς. Ένας ασθενής κατέληξε από λιπώδη εμβολή.

Σε όλους πλην ενός τους ασθενείς η μικροβιακή χλωρίδα σταδιακά μειώθηκε κατά τη διάρκεια της θεραπείας με VAC®. Η ποιότητα των υπολειπόμενων ουλών κρίθηκε από τους ασθενείς ικανοποιητική. Η λειτουργικότητα των κάτω άκρων ήταν συνάρτηση της αρχικής βλάβης.

#### Συμπέρασμα:

Η εφαρμογή αρνητικής πίεσης αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική συμπληρωματική μέθοδο στην όψιμη αποκατάσταση των μαλακών μορίων σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με σοβαρά τραύματα των κάτω άκρων, μειώνει τις ανάγκες αποκατάστασης με συμβατικές μείζονες επεμβάσεις και ως εκ τούτου τη μετεγχειρητική νοσηρότητα.