

Απεναντίας το CO₂ 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 CO₂ 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 επιπτεπλεγμένα 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.