

Στρογγυλά Τραπέζια

ΠΕΜΠΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΑΙΘΟΥΣΑ «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

Α' ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑ»

ΩΡΑ: 12.30-14.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΑΛΕΞΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΧΑΤΖΗΚΑΛΗΣ ΜΑΪΚ

1.ΤΟΠΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΕΞΕΛΚΩΣΕΩΝ

Ιωάννης Καλεμκεράκης

Νοσηλεύτης, MSc

Προϊστάμενος Χειρουργείου Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

Οι καρκινικές εξελκώσεις αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα στους παραμελημένους καρκίνους. Στις μέρες μας όλο και σπανιότερα συναντούμαι τέτοια προβλήματα χωρίς όμως να εκλείπουν τελείως.

Η καρκινική εξέλκωση οφείλεται είτε σε επέκταση της νεοπλασίας κατά τη συνέχεια των ιστών προς την επιφάνεια του δέρματος είτε (σπανιότερα) σε διασπορά καρκινικών κυττάρων από παρεμβατικές διαδικασίες.

Συνήθως αναφερόμαστε σε καρκινικές εξελκώσεις παραμελημένων καρκίνων του μαστού, καρκίνων του δέρματος, καρκίνους των μαλακών μοριών ή σε καρκινική εξέλκωση πάνω στη χειρουργική τομή μετά την χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση της κακοήθειας. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να αναπτυχθεί κακοήθης νεοπλασία και καρκινική εξέλκωση πάνω σε παλιές ουλές από τραύματα ή εγκαύματα.

Οι εξελκώσεις αυτές χαρακτηρίζονται από :

1. κακοσμία (75 – 97 %)
2. πόνο (30 – 40%)
3. αιμορραγική διάθεση (18 – 32%)

Σε πολλές περιπτώσεις, προκαλούν σημαντικά προβλήματα στους ασθενείς που σχετίζονται με διαταραχή της ζωής τους, αισθήματα ενοχής, κατάθλιψη, ευαισθησία στις λοιμώξεις, κοινωνικό αποκλεισμό και διαταραχή των οικογενειακών σχέσεων.

Συχνά οι καρκινικές εξελκώσεις εκλαμβάνονται ως έλκη άλλης αιτιολογίας και για αυτό πρέπει να γίνεται προσεκτική διάγνωση. Μερικές φορές εκλαμβάνονται ως μετακινικά εγκαύματα και νεκρώσεις. Η διαφορά μεταξύ τους είναι ότι, ενώ στις καρκινικές εξελκώσεις η αντιμετώπιση είναι παρηγορητική και δεν αποβλέπει σε επούλωση της εξέλκωσης, στις περιπτώσεις μετακινικών εγκαυμάτων και νεκρώσεων η αντιμετώπιση αποβλέπει στην επούλωση των ελκών.

Η φροντίδα των καρκινικών εξελκώσεων αποσκοπεί στην μείωση της κακοσμίας, την ελάττωση του πόνου, την αποφυγή αιμορραγίας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή και την πρόληψη των λοιμώξεων. Τα απορροφητικά επιθέματα, τα αφρώδη επιθέματα με άργυρο, τα επιθέματα με αναλγητικές

ουσίες, τα επιθέματα με ενεργό άνθρακα κ.λ.π. μπορούν να αποδειχτούν χρήσιμες λύσεις στη κλινική εφαρμογή.

2. ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΕΣ ΝΕΚΡΩΣΕΙΣ

Δρ. Κουλουρίας Βασίλειος

(MS,MD,PhD)

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος

Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η ακτινοθεραπεία στην περιοχή του δέρματος δημιουργεί αντιδράσεις ανάλογα με τη δόση (δοσοεξαρτώμενη αντίδραση). Η Radiotherapy Oncology Group (RTOG) καθώς και η European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) έχουν θεσπίσει σύστημα κλιμάκωσης δερματικών ακτινικών αντιδράσεων. Οι αντιδράσεις ξεκινούν από τον 1ο βαθμό που αποτελεί το ερύθημα, και σταδιακά (με την αύξηση της δόσης) από την ξηρή και υγρή απολέπιση φτάνουν μέχρι τις ακτινικές δερματικές νεκρώσεις (ΑΔΝ).

Οι ΑΔΝ εμφανίζονται σε δόσεις άνω των 60Gy και κυρίως σε υποκερματισμούς δόσης άνω των 300cGy. Η ραδιοβιολογία του δέρματος αφορά τις οξείες αλλά και τις όψιμες αντιδράσεις. Οι οξείες αντιδράσεις αφορούν ερύθημα, ξηρή/υγρή απολέπιση, ενώ οι όψιμες αφορούν τις τηλεαγγειεκτασίες τις ινώσεις αλλά και τις νεκρώσεις.

Οι ΑΔΝ οφείλονται στη βλάβη των μικρών τριχοειδών – αγγείων και στην επιφερόμενη περιοχική ισχαιμία. Σήμερα συναντώνται σπάνια κυρίως λόγω των τεχνικών ακτινοβολήσης αλλά και λόγω των υψηλών ενεργειών ακτινοβολήσης των σύγχρονων γραμμικών επιταχυντών.

Οι ΑΔΝ συνήθως υποχωρούν με συντηρητική αγωγή ενώ η χειρουργική θεραπεία αποτελεί την τελευταία λύση. Για την επούλωση έχουν δοκιμαστεί παράγοντες GM-CSF και ειδικές δερματικές κρέμες με παράγοντες ανάπλασης δερματικών ελκών.

3.ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Γεωργία Κουλέρμου

PhD, Διευθύντρια Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Στη χειρουργική των όγκων του προσώπου υπάρχουν δύο σημαντικές παράμετροι τις οποίες καλείται ο χειρουργός να αντιμετωπίσει. Οι ογκολογικές, η αφαίρεση δηλαδή του όγκου με γνώμονα τις αρχές της χειρουργικής ογκολογίας, και τις αισθητικές, ώστε το χειρουργικό αποτέλεσμα της αφαίρεσης να μην παρεμβαίνει στην αισθητική του προσώπου.

Οι συνηθέστερες μέθοδοι οι οποίες χρησιμοποιούνται για τη σύγκλιση των ελειμμάτων που προκύπτουν από την αφαίρεση του δερματικού καρκίνου είναι, η κατά πρώτο σκοπό σύγκλιση, οι δερματικοί κρημνοί και τα δερματικά μοσχεύματα.

Η αντιμετώπιση των ελειμμάτων τα οποία προκύπτουν από τη χειρουργική εξαίρεση των βλαβών του καρκίνου του δέρματος της περιοχής του προσώπου, συνίσταται στην αποκατάσταση