

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 (ADN).

Οι ADN 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 ADN 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 ADN 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



όλων των ανατομικών σχηματισμών απο τους οποίους αποτελείται η εν λόγω περιοχή.

Δεδομένης της ιδιαιτερότητας των διαφόρων περιοχών του προσώπου, της παρουσίας δηλ. διαφόρων ανατομικών στοιχείων και ιστών, πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε, η κάλυψη των ελειμμάτων τα οποία προκύπτουν από τη χειρουργική εξαίρεση των βλαβών, να αποκαθιστά όλους τους ανατομικούς σχηματισμούς απο τους οποίους αποτελείται η εν λόγω περιοχή.

Οι διάφορες περιοχές του προσώπου μετωπιαία χώρα, άνω και κάτω βλέφαρα, περιοχή της ρινός, ώτα, άνω και κάτω χείλος, παρειές αποτελούνται από διαφορετικά στοιχεία.

Οι διάφορες τεχνικές οι οποίες έχουν αναπτυχθεί, έχουν σαν στόχο να δώσουν τόσον τη δερματική κάλυψη, όσο και τη αποκατάσταση της συνέχειας των χόνδρινων και βλεννογόνιων στοιχείων.

Η επιλογή της καταλληλότερης λύσης γίνεται πάντοτε με γνώμονα το λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα αφού έχει εξασφαλιστεί η ογκολογικά ενδεικνυόμενη θεραπεία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 16 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΑΙΘΟΥΣΑ «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»
Β' ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ: ΤΙ ΝΕΩΤΕΡΟ;»
ΩΡΑ: 12.30-14.00
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΤΣΟΥΤΣΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ, ΚΟΜΝΙΝΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΟΣ

1. ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ: ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Καστανά Ουρανία

Πλαστικός Χειρουργός,

Επιμελήτρια Α', Πλαστική Χειρουργική Γ.Ν.Α «Ευαγγελισμός»

1. Εισαγωγή

Η συχνότητα των κατακλίσεων στις διάφορες μελέτες ποικίλει, εξαιτίας του αριθμού και του τύπου του δείγματος που επιλέγεται και της μεθόδου που εφαρμόζεται. Σε ασθενείς οξέων νοσημάτων ο δείκτης συχνότητας κυμαίνεται από 3% – 8%, σε χρόνιους ασθενείς 10% – 23%, ενώ στο γηριατρικό πληθυσμό το ποσοστό υπερβαίνει το 35%1.

Βέβαια, οι δείκτες αυτοί αλλάζουν και τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των ασθενών των κατακλίσεων, πιθανώς εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού. Ενδεικτικά. Στη Μ. Βρετανία όπου έχουν γίνει πολλές μελέτες, από το 1960 έως το 1990 σε γενικά νοσοκομεία αναφέρονταν δείκτες από 4% – 9%, ενώ μετά το 1990 σε δύο έρευνες αναφέρθηκαν δείκτες 11,3% και 18,6%2.

Όσο αφορά το κόστος των κατακλίσεων είναι αναμενόμενο να είναι αρκετά υψηλό. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ το 1977 το κόστος αυτό υπολογίστηκε σε 100 εκατ. λίρες, το 1982 έφτασε τα 150 εκατ. λίρες, το 1988 διπλασιάστηκε σε 300 εκατ. λίρες και το 1993 εκτιμήθηκε ότι κυμαίνεται από 180 έως 321 εκατ. λί-

ρες2. Στην κυβερνητική έκδοση «Υγεία του Έθνους», που δημοσιεύθηκε το 1991, εκτιμήθηκε ότι το 6,7% από τους ενήλικους ασθενείς των νοσοκομείων θα εμφανίσει κατακλίσεις. Έτσι δόθηκε ο στόχος της μείωσης της εμφάνισης των κατακλίσεων5. Στην Ολλανδία, το 1999 δαπανήθηκε το 1% από το σύνολο των δαπανών για την υγεία στο πρόβλημα των κατακλίσεων.

2. Ελληνική πραγματικότητα

Όσο αφορά την Ελλάδα, δεν αναφέρονται πολλές μελέτες σε δείκτες συχνότητας κατακλίσεων. Πάντως, στο Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» το 1984 βρέθηκε το ποσοστό 14,55% και την τριετία 1985 – 1987 ποσοστό 13,8%. Στο ίδιο νοσοκομείο, σε έρευνα του 2001, ο δείκτης βρέθηκε να είναι 3,18%. Επίσης, το 1992, σε έρευνα που αφορούσε δείγμα από 19 νοσοκομεία, ο δείκτης βρέθηκε να είναι ίσος με 6,8%2. Επιπλέον, στις 11 – 9 – 2001 στο Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ο επιπολασμός των κατακλίσεων ήταν 12,6%.

Η Ελληνική Εταιρία Επούλωσης Τραυμάτων και Ελκών, προσαθώντας να συμβάλει στην καταγραφή του προβλήματος των κατακλίσεων στα ελληνικά νοσοκομεία, οργάνωσε μελέτη επιπολασμού κατακλίσεων σε 30 νοσοκομεία σε όλη την επικράτεια.

3. Σκοπός μελέτης επιπολασμού

Σκοπός της μελέτης επιπολασμού ήταν η καταγραφή της συχνότητας των κατακλίσεων των ασθενών ταυτόχρονα σε αρκετά νοσοκομεία, ώστε αυτά τα στοιχεία να συντελέσουν στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για το πρόβλημα των κατακλίσεων πανελλαδικά.

4. Υλικό – Μέθοδος

Η μελέτη επιπολασμού κατακλίσεων πραγματοποιήθηκε στις 19-20 Ιανουαρίου 2007 ταυτόχρονα σε 30 νοσοκομεία. Τα στοιχεία που καταγράφηκαν για κάθε ασθενή που παρατηρήθηκαν κατακλίσεις ήταν: αριθμός, στάδιο, περιοχή εντόπισης, χρόνος εμφάνισης, παρουσία παραγόντων κινδύνου, και ύπαρξη μέτρων πρόληψης των κατακλίσεων.

Το δείγμα αποτέλεσαν όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονταν το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα στα γενικά νοσοκομεία που συμπεριλαμβάνονται στη μελέτη και σε όλα τα τμήματα εκτός των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού, Επειγόντων Ιατρείων, Εξωτερικών Ιατρείων, Χειρουργείων, Μαιευτικών και Παιδιατρικών Τμημάτων.

Το σύστημα σύστημα σταδιοποίησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτό που προτείνεται από την National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)9 των ΗΠΑ, το οποίο υιοθετήθηκε και από την Agency for Health Care Policy and Research AHCPR (σήμερα AHRQ) και την European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)10.

Για την διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε επισήμως άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του κάθε Νοσοκομείου. Για την εισαγωγή οποιουδήποτε ασθενή στη μελέτη, ζητούντο η συγκατάθεση του ιδίου ή συγγενικού του προσώπου αφού είχε προηγηθεί ενημέρωση για τους σκοπούς της μελέτης.