



Strategies and approaches towards evidence- based practice in the management of chronic leg ulcers by nurses working in the community in Kronoberg County, Sweden and the East Riding & Hull, UK, *Clinical Effectiveness in Nursing*; 7: 160- 167.

6. Ennis, W., Meneses, P. (2003). Standard, Appropriate, and Advanced Care and Medical- Legal Considerations: Part Two- Venous Ulcerations, *Wounds*; 15 (4): 107- 122.

7. Μυγδάλης, Η. Ν. Το Διαβητικό Πόδι, Ιατρικές Εκδόσεις ΖΗΤΑ, 2001.

8. Boulton A.J., Connor H., Cavanagh P.R., *The Foot of Diabetes*. 2nd Edition, John Wiley and Sons Ltd, 1994.

9. Kumar, P., Clark, M. *Clinical Medicine*. 6th Edition, Elsevier Limited, 2005.

5. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΛΚΩΝ

Ιωάννα Φράγκου

Πλαστική Χειρουργός

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΣΥ: ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ανεξάρτητα από την αιτιολογία των αγγειακών ελκών το προκαλούμενο ιστικό έλλειμμα, αντιμετωπίζεται χειρουργικά αφού αποκατασταθούν κατά το δυνατόν γενικά προβλήματα υγείας του ασθενούς, όπως: αγγειακές νόσοι, σακχαρώδης διαβήτης, υπολευκωματιναιμία, αναιμία κ.λ.π.

Προϋπόθεση για την αποκατάσταση των ιστικών ελλειμμάτων αποτελούν οι άριστες τοπικές συνθήκες του έλκους : απουσία νεκρωτικού υλικού- εσχάρης-που επιτυγχάνεται με χημικό, ενζυμικό και χειρουργικό καθαρισμό και η απουσία φλεγμονής –κλινικά και εργαστηριακά.

Ανάλογα με την τοπογραφία του ελλείμματος, το βάθος την έκταση και το έδαφός του, την κατάσταση των γειτονικών ιστών, αλλά και την συνολική εικόνα της γενικής κατάστασης της υγείας του ασθενούς επιλέγεται και το είδος της αποκατάστασης του ελλείμματος.

Ελλείμματα με έδαφος από υγιή κοκκώδη ιστό αποκαθίστανται με την τοποθέτηση δερματικών μοσχευμάτων μερικού πάχους που λαμβάνονται με ειδικά μηχανήματα (αεροκίνητους ή ηλεκτροκίνητους δερμοτόμους) συνήθως από την περιοχή των μηρών. Η αποκατάσταση των δευτερογενών ελλειμμάτων στη δότρια περιοχή θα γίνει με αυτόματη επιθηλιοποίηση σε διάστημα 2-3 εβδομάδων.

Εξαιρετικά αποτελέσματα στην κοκκοποίηση των αγγειακών ελκών προσφέρει το σύστημα vac –κλειστό σύστημα συνεχούς αναρρόφησης υπό αρνητική πίεση- σύστημα με το οποίο ταχύτατα καθαρίζουν και κοκκοποιούνται ρυπαρά φλεγμονώδη και οιδηματώδη έλκη, που αποτελεί και προϋπόθεση για την δερματική τους κάλυψη.

Μικρά και βαθεία ελλείμματα με αποκαλυμμένα οστά τένοντες και αγγεία γυμνά από περίοστεο, περιτονότιο ή περιτονία αντίστοιχα απαιτούν την μεταφορά γειτονικών δερμοουποδίων, ή και μσοδερματικών κρημνών, ενώ για μεγαλύτερα τέτοιου τύπου ελλείμματα απαιτείται η μεταφορά ελεύθερων κρημνών, που προϋποθέτουν δυνατότητες μικροχειρουργικών τεχνικών για την επαναγγείωσή τους με αξιόπιστα αγγεία στην περιοχή του ελλείμματος. Το δευτερογενές έλλειμμα στην δότρια περιοχή

αποκαθίσταται είτε με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους είτε σπανιότερα με άμεση συρραφή ή τοπικούς κρημνούς.

ΣΑΒΒΑΤΟ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΑΙΘΟΥΣΑ «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

Δ' ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ "ΝΕΕΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ"

ΩΡΑ: 12.30-14.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΑΣΤΑΝΑΣ ΗΛΙΑΣ

1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Β. Πελεκάνου, Μ. Καμπα, Η. Καστανάς

Εργαστήριο Εργαστηριακής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτης.

Η επούλωση τραύματος περιλαμβάνει μια σειρά μοριακών και κυτταρικών διαδικασιών όπως η φλεγμονή, η κυτταρική μετανάστευση, η αγγειογένεση, η σύνθεση εξωκυττάριας ουσίας, η εναπόθεση κολλαγόνου και η επιθηλιοποίηση, διαδικασίες που ρυθμίζονται από μια πληθώρα ορμονικών/ παρακρινικών παραγόντων. Η ερυθροποιητίνη (EPO) είναι μια ενδογενής κυτταροκίνη, γνωστή επί σειρά ετών ως ο κύριος ρυθμιστής της ερυθροποίησης στον μυελό των οστών. Η πρόσφατη ανίχνευση της EPO και των υποδοχέων της (EPOR) σε μια πληθώρα κυτταρικών τύπων, ανέδειξε την πιθανή αυτοκρινή και παρακρινή λειτουργία της (μιτογόνας δράση, αναστολή της απόπτωσης, χημειοτακτική κίνηση, κινητοποίηση του ενδοκυττάρου ασβεστίου). Επιπλέον, η EPO εμπλέκεται ενεργά στη διαδικασία της αγγειογένεσης. Σε πειραματικά μοντέλα, η EPO αναδεικνύεται ως μια κυτταροκίνη με σημαντικό ρόλο στην επούλωση τραύματος. Οι πιθανοί μηχανισμοί που προτείνονται αφορούν, αφενός στην αγγειογενετική της δράση και τη μετανάστευση ενδοθηλιακών κυττάρων και αφετέρου, στην αναστολή της υπεροξειδωσής των λιπιδίων και την προαγωγή της εναπόθεσης κολλαγόνου. Τα παραπάνω ευρήματα, χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης σε κλινικές μελέτες, με τη χρήση της ανασυνδυασμένης EPO (rHuEPO). Οι στεροειδείς ορμόνες, εξ άλλου, κατέχουν εξέχουσα θέση στην ρύθμιση παραγόντων του δέρματος, όπως τα επίπεδα κολλαγόνου, υδροξυπρολίνης και χρωστικών, καθώς και την ανάπτυξη της τριχοφυΐας. Ιδιαίτερος είναι ο ρόλος τους και στην επούλωση τραύματος, αφού παρεμβαίνουν στην τοπική φλεγμονώδη αντίδραση, την έκκριση κυτταροκινών από τα μακροφάγα και τους ινοβλάστες, αλλά και στην αγγειογένεση. Η σημασία των επιπέδων των στεροειδών ορμονών και των υποδοχέων τους στο δέρμα, εντείνεται κατά τη διαδικασία της γήρανσης. Η πρόσφατη ανακάλυψη μεμβρανικών υποδοχέων στεροειδών ορμονών, μεταξύ άλλων και στο δέρμα, οι οποίοι ενεργοποιούν σηματοδοτικά μονοπάτια από κοινού με το σύστημα EPO-EPOR, προσδίδει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη διερεύνηση της πιθανής αλληλεπίδρασης τους, αλλά και στην πιθανή θεραπευτική τους χρήση στο πλαίσιο της επούλωσης τραύματος.

2. ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΕ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΤΤΑΡΑ

Μ. Καμπα, Β.Ι. Αλεξάκη, Β. Πελεκάνου, Η. Καστανάς