



θηκαν 42 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για στεφανιαία νόσο ή βαλβιδοπάθεια και οι οποίοι ανέπτυξαν κατακλίσεις. Εξ αυτών, οι 25 ήταν άνδρες και οι 17 γυναίκες. Μελετήθηκαν διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη κατακλίσεων σε τέτοιους ασθενείς και καταγράφηκε η θερμομετρική διαφορά μεταξύ δέρματος γλουτού και ορθού.

**Αποτελέσματα:** 42 ασθενείς (10%) παρουσίασαν κατακλίσεις I, II, III βαθμού. Εξ αυτών, 7 (16.6%) παρουσίαζαν αναπνευστική ανεπάρκεια και παραμονή στον αναπνευστήρα >7 ημερών, 8(19.09%) χαμηλή καρδιακή παροχή, 5(11.90%) είχαν ενδοορμική αντλία, 20(47.61%) ελάμβαναν ινóτροπα από 2 μέχρι 5 ημέρες, 12(28.57%) έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και 10(23.80%) παρέμειναν κλινίρεις >7 ημερών.

**Συμπεράσματα:** Ο σακχαρώδης διαβήτης, η αναπνευστική ανεπάρκεια, η μειωμένη καρδιακή παροχή, η χρήση ινοτρόπων, ο κλινοστατισμός και η υποθερμία αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης κατακλίσεων σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς. Η πρόληψη με την χρήση κυλιομένων αεροπληθών στρωμάτων και η σχολαστική νοσηλευτική φροντίδα συμβάλλουν στην μείωση των κατακλίσεων στους ευπαθείς καρδιοχειρουργημένους ασθενείς.

#### 6. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΕΣ ΜΕ ΣΤΡΩΜΑΤΑ ΧΑΜΗΛΗΣ Ή ΧΑΜΗΛΑ ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Ο. Καστανά, Μ. Γεωργακοπούλου, Γ. Ρέμπελος, Χρ. Αποστόλου\*, Ανθ. Θεοδωρή\*, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής

\*Νοσηλευτική Υπηρεσία

Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός"

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ένα από τα βασικά μέτρα πρόληψης των κατακλίσεων είναι η άρση ή η μείωση της πίεσης. Οι μελέτες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, στα πλαίσια της πρόληψης των κατακλίσεων είχαν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία ειδικών στρωμάτων που είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να αγκαλιάζουν το σώμα του ασθενούς, αναδιανέμοντας και μειώνοντας την ασκούμενη πίεση.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενείς με βαρέα εγκαύματα, θερμικά ή ηλεκτρικά, με μέσο όρο ηλικίας 52 έτη και μέσο όρο νοσηλείας 3 μήνες, που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα εγκαυμάτων της Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής του Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός", δεν παρουσίασαν κατακλίσεις, παρά του επιπρόσθετους επιβαρυντικούς παράγοντες για τη δημιουργία κατακλίσεων.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η χρήση ειδικών στρωμάτων χαμηλής ή χαμηλά εναλλασσόμενης πίεσης είναι πολύ σημαντική για τους εγκαυματίες, που συνήθως έχουν παρατεταμένη νοσηλεία, αυξημένη υγρασία από τα υγρά του εγκαυματος, ακινησία λόγω του πόνου, καταβολισμού, παράγοντες που ευοδώνουν την εμφάνιση των κατακλίσεων.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμφάνιση των κατακλίσεων στους ασθενείς και ειδικά στους εγκαυματίες επιπλέκει τη νόσο, επιβαρύνει τη γενική κατάσταση των ασθενών, επιμηκύνει το χρόνο νοσηλείας, αυξάνοντας σημαντικά το κόστος νοσηλείας.

Η νοσηλεία των εγκαυματιών σε ειδικά στρώματα πρόληψης κατακλίσεων είναι πολύ σημαντική γι' αυτούς καθώς και για το

νοσοκομειακό σύστημα γενικά, που τόσο λιγότες εγκαυματικές κλίνες διαθέτει.

#### ΣΑΒΒΑΤΟ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΕΓΚΑΥΜΑ»**

**ΩΡΑ: 8.00-9.00**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΟΥΛΕΡΜΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

#### 1. Η ΤΟΠΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΝΕΣΗ ΣΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Λιαπάκης Ι.<sup>2</sup>, Αναγνωστούλης Σ<sup>1</sup>, Λαμπροπούλου Μ.<sup>3</sup>, Κόκκαλης Γ.<sup>2</sup>, Καραγιαννάκης Α.<sup>1</sup> Αθανασίου ΑΘ.<sup>2</sup>, Σιμόπουλος Κ.<sup>1</sup>

- (1) Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
- (2) Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», Αθήνα
- (3) Τμήμα Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή:** Η λεπτίνη είναι ένας αγγειογενετικός παράγοντας που in vitro προάγει την μετανάστευση και ενεργοποίηση των ενδοθηλιακών κυττάρων και in vivo την αγγειογένεση, οδηγώντας στην δημιουργία νέων αγγείων.

**Αντικείμενο της μελέτης:** Το αποτέλεσμα από την τοπική χορήγηση ανθρώπινης ανασυνδυασμένης λεπτίνης στην επούλωση ολικού πάχους εγκαυμάτων σε ποντίκια.

**Υλικά και μέθοδοι:** 63 αρσενικά Sprague-Dawley ποντίκια χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη. Δημιουργήθηκε ένα ολικού πάχους έγκαυμα με ηλεκτροδιαθερμία στην ραχιαία επιφάνεια των ποντικών. Το εύρος της ακίδας ήταν 0.3 cm, το μήκος της 2 cm και η συσκευή ρυθμίστηκε στο "cut modulation".

Τα ποντίκια χωρίστηκαν σε 7 ομάδες των 9 ζώων η καθεμία. Στις εγκαυματικές επιφάνειες χορηγήθηκε ανασυνδυασμένη λεπτίνη και τα ζώα θυσιάστηκαν 3, 7 και 9 ημέρες μετά την επέμβαση. Κάθε ομάδα αποτελούνταν από 3 ζώα για τις διαφορετικές ημέρες θανάτωσης. 3 διαφορετικές δόσεις λεπτίνης χρησιμοποιήθηκαν: 250 pg/ml, 500 pg/ml and 1000 pg/ml. Για καθεμία από τις 3 δόσεις λεπτίνης άλλη μία ομάδα χρησιμοποιήθηκε, με χορήγηση λεπτίνης-αντιλεπτίνης με σκοπό να μελετήσει την αναστολή του παράγοντα της λεπτίνης. 9 ποντίκια αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου, με χορήγηση 0.3 ml διαλύματος water for injection (WFI) και θυσιάστηκαν 3, 7 και 9 ημέρες μετά.

Οι εγκαυματικές επιφάνειες παρασκευάστηκαν για ιστολογική εξέταση. Μια ποιοτική ανάλυση της νεοαγγειογένεσης πραγματοποιήθηκε, ακολουθώντας χρώση με αιματοξυλλίνη/ηροσίνη. Περαιτέρω ανάλυση έγινε με ανοσοϊστοχημεία.

**Αποτελέσματα:** Μετά την θανάτωση των ζώων το δέρμα εξετάστηκε για την εμφάνιση το χρώμα και την σύσταση του. Τα δείγματα από τις εγκαυματικές επιφάνειες από κάθε ομάδα εξετάστηκαν με βάση την πυκνότητα των μικροαγγείων τους "microvessel density (MVD)". Σε όλα τα ενδοθηλιακά κύτταρα, έγινε ανοσοϊστοχημεία anti-rat CD 34 αντίσωμα.

Η μεγαλύτερη εμφάνιση νέων αγγείων για τις 3 διαφορετικές δόσεις της λεπτίνης παρατηρήθηκε 7 ημέρες μετά την χορήγηση

ση υψηλότερων δόσεων λεπτίνης. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην πυκνότητα των μικροαγγείων "microvessel density (MVD)" μεταξύ των ομάδων με χορήγηση λεπτίνης στις 7 και 9 ημέρες μετεγχειρητικά. Όλες οι εγκαυματικές επιφάνειες από την ομάδα ελέγχου και τις ομάδες με την χορήγηση λεπτίνης και αντιλεπτίνης δεν παρουσίασαν νέα αγγεία.

Συμπέρασμα: Η τοπική χορήγηση ανασυνδυασμένης λεπτίνης βελτιώνει την αγγειογένεση σε ολικού πάχους έγκαυμα σε ποτινίκια.

## 2. ΤΟ TRIPLEX ΚΑΙ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ (Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ;)

Ε.Ηλιοπούλου, Λ.Αναγνωστοπούλου, Πετροχειλού Γ\*, Λ.Λιβιεράτος\*,

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής

\*Ακτινολογικό Τμήμα

Νοσοκομείο Κ.Α.Τ.-ΚΗΦΙΣΙΑ.

Το ηλεκτρικό έγκαυμα είναι μία από τις βαρύτερες μορφές της εγκαυματικής νόσου.

Η δίοδος του ηλεκτρικού ρεύματος μέσα στο σώμα επιφέρει τεράστιες ιστικές καταστροφές με βάση την υψηλή αγωγιμότητα του αγγειακού δικτύου. Οι επιπτώσεις του ατυχήματος στην βιωσιμότητα των ιστών και κυρίως στην μετέπειτα πορεία(ποιότητα ζωής, επαγγελματικός προσανατολισμός, αναπηρία ) επιβάλλουν την καλύτερη ,κατά το δυνατόν, αντιμετώπιση τόσο στην οξεία φάση όσο και στην άμεση μετεγκαυματική φάση. Στην οξεία φάση παράλληλα με την antishock αγωγή και την χειρουργική αντιμετώπιση, σημαντικό ρόλο παίζει η συνεργασία με το εξειδικευμένο τμήμα του ακτινολογικού και συγκεκριμένα η χρήση αναίμακτης μεθόδου TRIPLEX (ψηφιακή απεικόνιση φλεβικού ,λεμφικού και αρτηριακού δικτύου)κυρίως στον προγραμματισμό του τύπου, της συχνότητας και της έκτασης των χειρουργικών επεμβάσεων. Η πολλαπλή, εύστοχη, γρήγορη και αποτελεσματική διερεύνηση ήταν οι λόγοι προτίμησης αυτής της μεθόδου σε σύγκριση με την κλασική αρτηριογραφία ,ascending phlebography(AP),descending phlebography(DP), continuous wave Doppler(CWD), ambulatory strain gauge plethysmography(ASGP). Παραθέτουμε μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα όπου τα χειρουργικά ευρήματα επιβεβαίωσαν τα ακτινολογικά ευρήματα .

## 3. Η ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Γκαβέρα Νικολέτα, Μαυρολιάς Δημήτριος, Γεωργιάδης Αρσένιος, Αχιλλέως Ορθόδοξος, Αϊβάζογλου Θεόδωρος.

Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π. κ. Αγγλαΐας Κυριακού».

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των στοιχείων που αφορούν παιδικά εγκαύματα, με ταυτόχρονη ανάδειξη και ανάλυση των παραγόντων εκείνων που συμβάλλουν στην καλύτερη πρόγνωση και αποκατάσταση των τραυματικών επιφανειών.

**Υλικά-μέθοδος:** 4350 παιδιά με εγκαύματα αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών κατά το διάστημα από Μάρτιο του 1995 μέχρι και Δεκέμβριο του 2006. Για την αντιμετώπιση του τραύματος εφαρμόστηκε η ανοικτή μέθοδος και

χρησιμοποιήθηκαν αντισηπτικά, υδατογέλη, μπάνια, επουλωτικές κρέμες, χειρουργικοί καθαρισμοί και πλαστικές επεμβάσεις.

**Αποτελέσματα:** Η έκταση της εγκαυματικής επιφάνειας ήταν μικρότερη του 10% σε 2755 παιδιά (63%). Η παρουσία ενδυμάτων είχε δυσμενή επίπτωση και στατιστικά σημαντικές διαφορές στην έκταση ή /και το βάθος του εγκαύματος ( $p < 0,001, \chi^2$ ), την νοσηρότητα και τον χρόνο παραμονής στο Νοσοκομείο. Η μέση διάρκεια της αρχικής νοσηλείας ήταν 12,9 ημέρες (1-109 ημέρες). 185/632 (29,73%) από τους ασθενείς που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο χρειάστηκαν χειρουργικούς καθαρισμούς και πλαστικές επεμβάσεις. Από τη μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν σαν εξωτερικοί 3389/3718 (91%) είχαν ομαλή πορεία και ομαλή επούλωση των εγκαυματικών επιφανειών σε 4-14 ημέρες. Οι υπόλοιποι 329/3718 (8,83%) είχαν μεγαλύτερο χρόνο αποκατάστασης από 17-28 ημέρες, λόγω βαθύτερων εγκαυμάτων, επιμολύνσεων και μη τήρησης των οδηγιών.

**Συζήτηση-συμπέρασμα:** Η ορθότερη εκτίμηση και άμεση αντιμετώπιση του εγκαύματος συμβάλλει τόσο στη γενική καλή πορεία του ασθενούς, όσο και στη καλύτερη επούλωση του τραύματος. Η μεγαλύτερη παραμονή στο Νοσοκομείο σχετίζεται με την έκταση και το βάθος του εγκαύματος. Η χρήση υδατογέλης τοπικά στην αρχική οξεία φάση έχει θετική επίπτωση στην περαιτέρω ομαλή εξέλιξη του εγκαύματος αυξάνοντας την ενυδάτωση και ελαττώνοντας τον πόνο, την επιμόλυνση και την περαιτέρω καταστροφή του δέρματος.

## 4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΙΚΝΩΤΙΚΩΝ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζαπαντιώτη Π., Οικονόμου Θ., Παπαδόπουλος Στ., Γκρεμούτης Γ., Μπρούμη Π., Παναγιώτου Π., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων "Ι. Ιωάννοβιτς"  
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης ρικνωτικών μετεγκαυματικών ουλών θωρακικού τοιχώματος και δεξιού μαστού με απλασία αυτού, σε νεαρή ασθενή.

**Ασθενής και Μέθοδος:** Ασθενής 21 ετών έφερε ρικνωτικές μετεγκαυματικές ουλές στο δεξιό μαστό και στο θωρακικό τοίχωμα. με απλασία του δεξιού μαζικού αδένου. Το αίτιο των ανωτέρω διαταραχών ήταν θερμικό έγκαυμα της περιοχής σε ηλικία 27 μηνών το οποίο επουλώθηκε κατά β' σκοπό. Για την αποκατάστασή της η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική αποκατάσταση 3 σταδίων. Κατά το πρώτο χειρουργικό στάδιο τοποθετήθηκε τεχνητό χόριο (Integra) και διατατήρας δέρματος (T.E). Κατά το δεύτερο χειρουργικό στάδιο αφαιρέθηκε το εξωτερικό στρώμα σιλκόνης του Integra και τοποθετήθηκε λεπτό (<0,5mm) δερματικό αυτομόσχευμα. Κατά το τρίτο χειρουργικό στάδιο αφαιρέθηκε ο διατατήρας δέρματος ο οποίος είχε ήδη διαταθεί με επανειλημμένες εγχύσεις φυσιολογικού ορού, και τοποθετήθηκε ένθεμα σιλκόνης.

**Αποτελέσματα:** Δύο μήνες μετά το τελευταίο χειρουργείο η ασθενής εμφανίζει πολύ καλό αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα. Καλή έκπτυξη του θώρακα και συμμετρία των δύο μαστών.

**Συμπεράσματα:** Οι ρικνωτικές μετεγκαυματικές ουλές του θω-