

νομε ότι η ομάδα Α επουλώνει καλύτερα από την ομάδα Β ($p=0,02$)

Οι δύο ομάδες δεν διαφέρανε ως προς τη βακτηριακή τους κατάσταση ($p=0,74$)

Όσον αφορά την αίσθηση του πόνου στην ομάδα Α όλοι οι ασθενείς που παρουσίαζαν κάποιο βαθμό πόνου μετά το τέλος των 8 εβδομάδων είχε εξαφανιστεί. ενώ στην ομάδα Β μετά το τέλος των εννέα εβδομάδων είχε υποχωρήσει αλλά όχι εξαφανιστεί στους 4 από τους 12 ασθενείς.

Τέλος κανένας ασθενής δεν παρουσίασε ή δεν παραπονέθηκε για οποιαδήποτε παρενέργεια μετά την τοποθέτηση του επιθέματος αργύρου στην ομάδα Α, αλλά και από την γάζα Sodium fusidate στην ομάδα Β.

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με φλεβικά έλκη ανεξαρτήτου μεγέθους και του βαθμού εξιδρώματος συστήνεται η χρήση επιθεμάτων με άργυρο το οποίο έχει μεγάλο αντιμικροβιακό φάσμα και προάγει τη γρήγορη επούλωση των βλαβών με αποτέλεσμα την άμεση ανακούφιση του ασθενούς.

6. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΕΚΒΑΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ (ΔΕ) ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΜΕΝΩΝ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ (TISSUE-TECH AUTO GRAFT SYSTEM) ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΙΜΘΔΠ).

Δελικωνσταντίνου Ηρ, Γιαγουρτά Ε, Χριστόπουλος Κ, Βολονάκης Σ, Γεωργίου Σ, Βογιατζόγλου Ε, Αναγνώστου Ε, Βογιατζόγλου Δ.

Α' ΠΑΘ/ΚΗ ΓΝΜ ΑΜ.ΦΛΕΜΙΓΚ

Εισαγωγή: Η διαβητική ποδοπάθεια είναι σοβαρή και πολυδάπανη επιπλοκή. Το 40-70% όλων των ακρωτηριασμών των κάτω άκρων σχετίζονται με προηγούμενη εμφάνιση ΔΕ. Τα τελευταία χρόνια η εφαρμογή νέων τεχνικών βασισμένων στη βιοτεχνολογία, έχει δώσει μια σημαντική ώθηση στην αντιμετώπιση των ΔΕ καθώς και στην προαγωγή επούλωσης τους.

Σκοπός: Η μηχανική των ιστών (tissue-tech auto graft system), αντιπροσωπεύει μια ενδιαφέρουσα και καινοτόμο θεραπεία για την αναγέννηση ανθρώπινων ιστών. Πρόκειται για ένα σύστημα αποκατάστασης ελλείμματος δέρματος, με τη μεταμόσχευση δύο μεμβρανών από βενζυλεστέρα υαλοϋρονικού οξέος στις οποίες έχει προηγηθεί εμφύτευση αυτόλογων ινοβλαστών και κερατινοκυττάρων, τα οποία έχουν καλλιιεργηθεί και πολλαπλασιαστεί στο εργαστήριο. Παρατίθεται η εξέλιξη δυο περιστατικών με νευροϊσχαιμικά ΔΕ στα κάτω άκρα τα οποία αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με την ανωτέρω τεχνική.

Υλικό-Μέθοδος: Δυο ασθενείς, άνδρες, που προσήλθαν στο ΙΜΘΔΠ με μη επουλώσιμα και υποτροπιάζοντα έλκη. Κατόπιν επιμελούς χειρουργικού καθαρισμού και ελέγχου για λοίμωξη των ΔΕ, εντάσσονται στο πρόγραμμα μεταμόσχευσης αυτόλογων καλλιιεργημένων κερατινοκυττάρων και ινοβλαστών. Αρχικά πάρθηκαν βιοψίες δέρματος οι οποίες στάλθηκαν στο εργαστήριο για καλλιέργεια. Ακολούθησε η τοποθέτηση του <<νέο-δέρματος>> σε δύο χρόνους. Πρώτα μεταμοσχεύθηκε η μεμβράνη με τους ινοβλάστες (HYALOGRAFT 3D, Fidia) και μετά από μια εβδομάδα τοποθετήθηκε η μεμβράνη με τα εμφυτευμένα κερατινοκύτταρα (LASERSKIN, Fidia). Στις αλλαγές τράυματος που ακολούθησαν, δεν παρατηρήθηκε επιφανειακή ή εν τω βάθει λοίμωξη του έλκους.

Αποτελέσματα: Τα έλκη επουλώθηκαν επιτυχώς σε χρονικό διάστημα 6 και 8 εβδομάδων και η τακτική μηνιαία επανεξέταση των ασθενών δεν ανέδειξε υποτροπές.

Συμπεράσματα: Τα πρώτα αποτελέσματα από την εφαρμογή της νέας αυτής μεθόδου είναι ενθαρρυντικά. Πρόκειται για αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισης των ΔΕ. Το σχετικό κόστος είναι μειωμένο. Η ίδια τεχνική μπορεί να εφαρμοστεί σε ποικιλία περιστατικών. Συμπερασματικά, η μηχανική των ιστών μαζί με τον έλεγχο της λοίμωξης, την αποφόρτιση της πίεσης και τη συνεχή φροντίδα φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο στην αντιμετώπιση των απειθάρχων ΔΕ.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΜΕ ΙΒΟΥΠΡΟΦΑΙΝΗ ΣΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΑ ΕΛΚΗ

Ε. Δημακάκος, Μ. Γαλιάτσος, Λ. Παρδάλη, Κ. Συρίγος

Αγγειολογικό Ιατρείο Ογκολογικής Κλινικής Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Η Σωτηρία»

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να μελετήσουμε την αποτελεσματικότητα του επιθέματος με ιβουπροφαίνη στην μείωση του αισθητήματος πόνου σε ασθενείς με έλκη σε σχέση με ασθενείς στους οποίους η θεραπεία έγινε με τον κλασικό τρόπο επούλωσης τραυμάτων.

Μέθοδος -Υλικό

Μελετήθηκαν 10 άτομα τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με τυχαίοποιημένη σειρά (7 γυναίκες και 3 άντρες). Στην πρώτη ομάδα στα έλκη τοποθετήθηκαν Contreet-ibu και στην δεύτερη ομάδα τοποθετήθηκε είτε Sodium fusidate (Fucidin) γάζα είτε απλή γάζα. Η μελέτη για κάθε ασθενή κράτησε για 10 ημέρες. Τα κριτήρια εισαγωγής των ασθενών ήταν ο πόνος των ελκών ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν η τοπική λοίμωξη.

Αποτελέσματα

Ύφεση του άλγους στην ομάδα Α από την 2η ημέρα ενώ σχεδόν πλήρη ύφεση είχαν από την 5η ημέρα. Στην ομάδα Β μικρή ύφεση του άλγους παρουσιάστηκε 7η ημέρα σε 2 ασθενείς με μικρού βαθμού έλκους και βραχύ ιστορικό δημιουργίας του έλκους ενώ στους υπόλοιπους 3 ασθενείς μετά την 9η ημέρα.

Συμπέρασμα

Η χρήση επιθεμάτων με ιβουπροφαίνη σε ασθενείς με άλγος στο έλκος μειώνει δραστικά και άμεσα τον πόνο με αποτέλεσμα την συμμόρφωση του ασθενούς στις οδηγίες του θεράποντα ιατρού του.

8. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΚΤΙΝΟΝΕΚΡΩΣΕΩΝ

Ζαπαντιώτη Π., Γκρεμούτης Γ., Παπαδόπουλος Στ., Οικονόμου Θ., Κυριοπούλου Ε., Μπασακίδης Α., Τσοτύρος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων

“Ι. Ιωάννοβιτς”

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”

Σκοπός: Η παρουσίαση της χειρουργικής αποκατάστασης ακτινονεκρώσεων δέρματος και υποκείμενων ιστών. Η ακτινονεκρωση χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση ερυθρότητας, οίδηματος και ισχαιμίας των ακτινοβολημένων ιστών, την ανάπτυξη ελκωτικών βλαβών, ρικνωτικών ουλών, νεκρώσεων ακόμα και την ανάπτυξη καρκίνων δέρματος.