

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 βενζυλεστερά 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 απειθαρχων 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.



Ασθενείς και μέθοδος: Κατά τη χρονική περίοδο 2002-2006 υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση ακτινονεκρώσεων 17 ασθενείς (8 άνδρες και 9 γυναίκες), η ηλικία των οποίων κυμαινόταν από 47-62 έτη. Οι εντοπίσεις των βλαβών ήταν: στην περιοχή του κόκκυγα (3 ασθενείς), στην ιεροκοκκυγική χώρα (4 ασθενείς), στο περίνεο (1 ασθενής), στην κάτω γνάθο (1 ασθενής), στο μαστό (1 ασθενής), στο μηρό (1 ασθενής) στην περιοχή του μείζονα τροχαντήρα (2 ασθενείς), στον τράχηλο (2 ασθενείς), στο ισχιακό κύρτωμα (1 ασθενής) και στην περιοχή του ώμου και της σύστοιχης ωμοπλάτης (1 ασθενής).

Η χειρουργική αποκατάσταση αφορούσε στη χρήση: τοπικών μεταθετών ή περιστροφικών κρημών (4), Δ,Μ,Μ,Π. (1), του μισχωτού προσθιοπλάγιου κρημνού του μηρού (1), του μισχωτού μσοδερματικού κρημνού του πλατέως ραχιαίου μυός (1), του μισχωτού μσοδερματικού κρημνού του μείζονος θωρακικού μυός (4) και του μισχωτού μσοδερματικού κρημνού του τραπεζοειδούς μυός (1). Στην ασθενή με την ακτινονέκρωση ώμου-ωμοπλάτης χρησιμοποιήθηκαν και οι δύο τελευταίοι προαναφερθέντες κρημνοί, ενώ σε 6 ασθενείς έγινε εκτομή και απλή συρραφή.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές και τα αποτελέσματα μας ήταν ικανοποιητικά από αισθητικής και λειτουργικής πλευράς, με εξαίρεση 2 περιπτώσεις όπου έγινε διάσπαση του χειρουργικού τραύματος. Η επιπλοκή αυτή αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό και επανασυρραφή.

**Συμπεράσματα:** Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί την μέθοδο εκλογής στην θεραπεία της ακτινονέκρωσης, αφού επιτυγχάνεται η πλήρης εκτομή της ακτινοβοληθείσας περιοχής και η αποκατάσταση του ελλείμματος με υγιείς και καλά αιματούμενους ιστούς.

#### 9. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ (ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΕΣ ΕΚΘΥΜΑ) ΑΠΟ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΣΕ ΒΑΡΥ ΣΗΦΑΙΜΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ

Αλεξόπουλος Βασίλειος, Τσιγγιρόπουλος Νικόλαος, Καπουλέας Γεώργιος, Αχιλλέως Ορθόδοξος, Αϊβάζογλου Θεόδωρος.

Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π. κ. Αγλαΐας Κυριακού»

**Σκοπός:** Να αναδείξουμε τρόπους αντιμετώπισης των δερματικών βλαβών από pseudomonas aeruginosa.

Υλικό-μέθοδος: Θήλυ 6 μηνών που εισήχθη με εικόνα σηψαιμίας σε Μ.Ε.Θ, εμφάνισε νεκρωτικές βλάβες δέρματος στον δεξιό βραχίονα, στην δεξιά και αριστερή κνήμη, στην δεξιά ζυγωματική χώρα, στην δεξιά ωμική ζώνη καθώς και στην πρόσθια κοιλιακή χώρα. Δέκα (10) μέρες μετά την εισαγωγή έγινε εσχαροτομή και αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών. Η νέκρωση είχε επεκταθεί σε όλο το πάχος του υποδόριου ιστού. Παράλληλα έγινε διέκπλυση με υπεροξειδίου του υδρογόνου και ιωδιούχο ποβιδόνη. Ο χειρουργικός καθαρισμός επαναλήφθηκε δυο μέρες μετά, ενώ έγινε παροχέτευση μικρού αποστήματος στην δεξιά ζυγωματική χώρα και ελήφθη καλλιέργεια πύου. Η καλλιέργεια ανέδειξε pseudomonas aeruginosa. Έκτοτε γινόταν περιποίηση των βλαβών με υπέρτονο διάλυμα NaCl 15% και ιωδιούχο ποβιδόνη. Είκοσι τρεις (23) μέρες μετά την εισαγωγή έγινε νεοροποίηση και συρραφή όλων των δερματικών βλαβών.

**Αποτελέσματα:** Πέντε μήνες μετά την πρώτη χειρουργική αντιμετώπιση, παρατηρείται πολύ καλό αισθητικό αποτέλεσμα με

μικρή ποσότητα ουλώδους ιστού. Εδόθησαν κρέμες αντιουλωτικές η δράση των οποίων συνεχίζεται και σήμερα.

**Συζήτηση-συμπέρασμα:** Η βακτηριαμιά από pseudomonas aeruginosa προκαλεί γαγγραινώδες έκθυμα με συχνότητα 1,3-13% σε ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ. Παρόλο την υψηλή θνησιμότητα που αναφέρεται στην διεθνή βιβλιογραφία (18-96%), η πρώτη διάγνωση και η σωστή συντηρητική και χειρουργική αντιμετώπιση του γαγγραινώδους εκθύματος, όπως στην περίπτωση μας, έχει σαν αποτέλεσμα όχι μόνο την επιβίωση του ασθενούς αλλά και το πολύ καλό αισθητικό αποτέλεσμα.

#### 10. ΙΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΧΥΣΗ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο. Καστανά, Ν. Αλεβιζόπουλος, Χ. Ζουμπλιός, Γ. Ρέμπελος, Π. Γεωργάκα, Μ. Βασιλαματζής, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής  
Τμήμα Ογκολογικής  
Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός"

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ποσοστό 1-7 % στη διεθνή βιβλιογραφία είναι η συχνότητα εμφάνισης καταστροφής των ιστών από χορήγηση κυτταροστατικών φαρμάκων.

Αυτό σχετίζεται με:

1. την κατηγορία των χημειοθεραπευτικών παραγόντων που χορηγούνται και
2. την περιοχή που γίνεται η έγχυση.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζεται ασθενής 71 ετών, νοσηλευόμενος για γενικευμένο μικροκυτταρικό Ca πνεύμονος, στον οποίο χορηγήθηκαν ανθρακυκλίνες, ως χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής. Τέσσερις μέρες μετά παρουσίασε επώδυνο οίδημα, φυσαλίδες στο δέρμα και φλεγμονώδη διήθηση σε όλο το σύστοιχο άνω άκρο. Η κινητικότητα και αισθητικότητα της άκρας χείρας καθώς και οι ωλένιες και κερκδικές σφίξεις παρέμειναν ανεπηρέαστες.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συζητείται η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Διάφορα χημειοθεραπευτικά φάρμακα χορηγούμενα σε ογκολογικούς ασθενείς μπορεί να προκαλέσουν καταστροφή των ιστών.

#### 11. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΜΕΡΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΤΟΥ ΣΑΛΙΓΚΑΡΙΟΥ HELIX ASPERSA.

Γ. Γκρεμούτης\*, Κ. Ταμπαρόπουλος, Ο. Κρητικός, Ε. Κυριοπούλου, Δ. Τσούτσος.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων

«Ι. Ιωάννοβιτς» Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».

**Σκοπός:** Να εκτιμηθεί η ικανότητα επιθηλιοποίησης εγκαυματικών επιφανειών μερικού πάχους στο πρόσωπο βασιζόμενοι στις αρχές της ανοικτής αντιμετώπισης των εγκαυμάτων και χρησι-