

ως τώρα τον πλαστικό χειρουργό να καταφύγει σε πιο σύνθετους τρόπους κάλυψης όπως οι κρημνοί.

Η ανακάλυψη του τεχνητού δέρματος που, μέχρι πρότινος, αποτελείτο από βόειο ή χοίρειο κολλαγόνο διευκόλυνε σε αρκετές περιπτώσεις την κάλυψη των ελλειμμάτων με απλούστερους τρόπους όπως η χρήση δερματικών μοσχευμάτων μερικού πάχους. Πριν από 3 περίπου χρόνια στις Ηνωμένες Πολιτείες κυκλοφόρησαν ανθρώπινα υποκατάστατα χορίου, τα οποία ελαμβάνοντο από πτωματικούς δότες από τους οποίους ελαμβάνοντο και άλλα όργανα και ιστοί. Στην Ελλάδα έχουν κυκλοφορήσει από έτους και στην υπόλοιπη Ευρώπη έλαβαν την άδεια να κυκλοφορήσουν από την 1/1/2009. Πρόκειται για ακυτταρικό χόριο το οποίο, λόγω της ιδιότητας του ως αλλομοσχεύματος και όχι ξενομοσχεύματος, προσκολλάται ευκολότερα στην κοίτη του τραύματος. Δεν προκαλεί ανοσολογική αντίδραση ως μη ανοσοενεργό χάρη στην ειδική επεξεργασία που έχει υποστεί με ακτινοβολία γ.

Παρουσιάζονται ασθενείς με ελλείμματα δέρματος και ιστών στην αποκατάσταση των οποίων συνέβαλε η τοποθέτηση ανθρώπινων αλλομοσχευμάτων χορίου, καθώς και τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματά μας.

4. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΙΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Διονυσόπουλος Α., Χαντές Α., Στολτίδου Α., Παπακωνσταντίνου Α., Φόρογλου Π., Λαζαρίδης Λ., Δεμίρη Ε.
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής Α.Π.Θ., Γ. Ν. Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Σκοπός:

Η παρουσίαση της εμπειρίας της Κλινικής μας από τη χρήση του Συστήματος Εφαρμογής Αρνητικής Πίεσης (Σ.Ε.Α.Π. - V.A.C.®), στην αντιμετώπιση σύνθετων ιστικών ελλειμμάτων. Οι ενδείξεις περιλαμβάνουν όλα τα εκτεταμένα τραύματα, εγκαύματα, χρόνια έλκη και κατακλίσεις, καθώς και τη χρήση του ως επανώδεσης στα δερματικά μοσχεύματα.

Μέθοδοι:

Συνιστά αναδρομική μελέτη της τελευταίας πενταετίας (Σεπτέμβριος 2004-Ιανουάριος 2009), η οποία αφορά σε 136 ασθενείς με διαφορετικής παθολογίας ελλείμματα. Αναλυτικότερα, το Σύστημα Εφαρμογής Αρνητικής Πίεσης (V.A.C.®) χρησιμοποιήθηκε σε 69 ασθενείς με ελλείμματα των κάτω άκρων, σε 40 με ελλείμματα της πρόσθιας και οπίσθιας επιφάνειας κορμού, σε 16 με ελλείμματα άνω άκρων και τέλος σε 11 ασθενείς με ελλείμματα κεφαλής-τραχήλου. Ο μέσος όρος εφαρμογής του συστήματος εφαρμογής

αρνητικής πίεσης ήταν 12,9 ημέρες.

Αποτελέσματα:

Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση από τις πρώτες 2-3 ημέρες εφαρμογής, δηλ., ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού, υποχώρηση του οιδήματος και της τοπικής φλεγμονής. Η βελτίωση των τοπικών συνθηκών του τραύματος –έλκος – ελλείμματος, επέτρεψε αφενός, την ταχύτερη αποκατάσταση και αφετέρου, σε αρκετές περιπτώσεις, την επιλογή απλούστερων μεθόδων αποκατάστασης πλαστικής χειρουργικής (π.χ, αυτομόσχευμα μερικού πάχους, τοπικοί-περιοχικοί κρημνοί).

Συμπέρασμα:

Το Σύστημα Εφαρμογής Αρνητικής Πίεσης αποτελεί μια σύγχρονη και απλή μέθοδο θεραπείας τραυμάτων και ελλειμμάτων, η οποία προάγει την επούλωση των σύνθετων ιστικών ελλειμμάτων, βελτιώνοντας τις τοπικές συνθήκες του τραύματος. Με την προϋπόθεση των ορθών ενδείξεων, οι δυνατότητες που παρέχει το V.A.C., διευκολύνουν σημαντικά, την τελική χειρουργική αντιμετώπιση του ελλείμματος, μειώνοντας συγχρόνως, το μέσο χρόνο νοσηλείας του ασθενούς.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΥΛΙΚΑ - ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΔΗΜΑΚΑΚΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΚΑΛΕΜΙΚΕΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΩΡΑ: 08.00 - 09.00

1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΩΔΥΝΩΝ ΡΥΠΑΡΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Ε. Δημακάκος, Τουμπής Σ., Μ. Γαλιάτσος, Λ. Παρδάλη, Κ. Συρίγος
Αγγειολογικό Ιατρείο Ογκολογικής Κλινικής Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Η Σωτηρία»

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετήσουμε την αποτελεσματική αντιμετώπιση στην μείωση του αισθήματος πόνου σε ρυπαρά φλεβικά έλκη των κάτω άκρων διαφόρων επιθέματων όπως το επίθεμα με Ιβουπροφαίνη (Biatain-Ibu), απλό μη κολλητικό επίθεμα (Biatain) και η τοποθέτηση απλών γαζών σε ρυπαρά φλεβικά έλκη των κάτω άκρων.

Μέθοδος-Υλικό

Μελετήθηκαν 24 ασθενείς για 10 ημέρες οι οποίοι είχαν ρυπαρό φλεβικό έλκος ή έλκη στα κάτω άκρα Σε 8 από τους παραπάνω ασθενείς τοποθετήθηκε απλή γάζα (ομάδα Α), σε άλλους 8 μη κολλητικό επίθεμα (Biatain) (ομάδα Β) και σε άλλους 8 ασθενείς επίθεμα με Ιβουπροφαίνη (Biatain -Ibu) (ομάδα Γ). Η σειρά τοποθέτησης των επιθεμάτων ήταν τυχαία και όλοι έλαβαν αντιφλεγμονώδη αγωγή για 6 ημέρες από την

αρχή της μελέτης.

Το κριτήριο εισαγωγής των ασθενών ήταν ο πόνος των ελκών και η τοπική λοίμωξη.

Αποτελέσματα

Μια ασθενής διέκοψε την μελέτη από την ομάδα Β. Στην ομάδα Α και Β μικρή ύφεση του άλγους παρουσιάστηκε την 7η ημέρα σε 11 ασθενείς με μικρού βαθμού έλκους και βραχύ ιστορικό δημιουργίας του έλκους, ενώ στους υπόλοιπους 5 ασθενείς μετά την 9η ημέρα. Στην ομάδα Γ άμεση ύφεση του άλγους παρουσιάστηκε από την 2η ημέρα ενώ όλοι σχεδόν είχαν πλήρη ύφεση από την 5η ημέρα. Δεν παρατηρήθηκε καμία παρενέργεια των επιθεμάτων που χρησιμοποιήθηκαν.

Συμπέρασμα

Επιβάλλεται η χρήση των επιθεμάτων με Ιβουπροφαίνη σε ασθενείς με επώδυνα φλεβικά έλκη η οποία όπως φάνηκε από την εργασία μειώνει δραστικά και άμεσα τον πόνο με αποτέλεσμα την συμμόρφωση του ασθενούς στις οδηγίες του θεράποντα ιατρού του.

2. ΧΡΗΣΗ ΒΟΕΙΟΥ ΧΟΡΙΟΥ ΓΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Ρέμπελος Γ., Καστανά Ο., Παπαρίζου Ν., Ντελής Ηλ., Κονταξής Β., Φονιά Ε., Αλεξάκης Δ.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-σκοπός:

Η κάλυψη των ιστικών ελλειμμάτων με δερματικά αυτομοσχεύματα μερικού ή ολικού πάχους, εγκαταλείπει συνήθως μια δυσμορφία η οποία παίρνει τη μορφή εμβάθυνσης της λήπτριας περιοχής σε σχέση με την επιφάνεια του γειτονικού δέρματος. Αυτή η δυσμορφία με την πάροδο του χρόνου βελτιώνεται αλλά ποτέ δεν επανέρχεται στο επίπεδο του «υγιούς» γειτονικού δέρματος.

Η χρήση βόειου χορίου ενός ή δύο στρωμάτων και η μετέπειτα κάλυψη με δερματικό αυτομόσχευμα μερικού πάχους εξαλείφει αυτή την ανομοιογένεια της επιφάνειας και εμφανίζει άριστα αποτελέσματα ως προς την αισθητική αποκατάσταση της περιοχής.

Υλικό και μέθοδος:

Παρουσιάζεται άνδρας ασθενής με μετατραυματικό ιστικό έλλειμμα κνήμης ο οποίος αντιμετωπίστηκε με την αναφερόμενη μέθοδο.

Αποτελέσματα-συμπεράσματα:

Η μέθοδος αυτή είναι χρήσιμη διότι, εκτός του ότι εξαλείφει την ανωμαλία που εμφανίζεται μετά από αποκατάσταση με δερματικό αυτομόσχευμα, επιπλέον δημιουργεί κάλυψη με δέρμα αντοχής (δερματικό χόριο). Το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα ικανοποιεί τον

ασθενή, ο οποίος δεν καταφεύγει σε περαιτέρω χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης της δυσμορφίας (πχ . τοποθέτηση διατατήρων ιστών κλπ).

3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΛΙΚΟΥ ΥΔΡΟΓΕΛΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΕΣΚΕΜΕΤΟΚΗΛΗΣ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

Χ. Λιναρδή, Α. Μπαχαρίου, Κ. Οικονομίδης,

Ε. Βρυζίδου

Οφθαλμολογικό Τμήμα , Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

Περιγράφεται ο τρόπος εφαρμογής του νέου υλικού υδρογέλης (ocuseal) για πρώτη φορά σε άμεση αντιμετώπιση της άκρως επείγουσας κατάστασης της δεσκεμετοκήλης κερατοειδούς, η οποία κατά κανόνα οδηγεί σε διάτρηση βολβού με σοβαρές επιπλοκές συμπεριλαμβανομένης και της λειτουργικής και πιθανόν ανατομικής απώλειας του οφθαλμού.

4. ΤΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΛΚΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ: ΕΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ, ΠΟΥ ΟΜΩΣ ΑΠΑΙΤΕΙ ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

Χ. Λούππα, Δ. Χρύσης, Μ. Σκοπελίτη, Χ. Πατσά, Α.

Μαυρίδης, Α. Δώνου, Ε. Βογιατζόγλου,

Δ. Βογιατζόγλου

Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού,

Γ. Ν. Μ.

“Α. ΦΛΕΜΙΓΚ”

Εισαγωγή-Σκοπός:

Τα κολλητικά υδροκολλοειδή επιθέματα έχουν αποδειχθεί χρήσιμα στην επούλωση ελκών διαβητικού ποδιού. Όμως απαιτείται προσοχή και ιατρική παρακολούθηση κατά τη χρήση τους, γιά την αποφυγή δυσαρέστων και επικινδύνων συμβαμάτων. Περιγράφονται τρία περιστατικά με κακές συνέπειες από την μη τήρηση των ανωτέρω.

Περίπτωση 1: Άνδρας 60 ετών με ινσουλινοθεραπευόμενο ΣΔ2 από 2ετίας προσήλθε με εκτεταμένο έλκος στο ύψος του αρ. έξω σφυρού και νεκρωτική λοίμωξη μαλακών μορίων (νεκρωτική απονευρωσίτιδα με μυονέκρωση), πυρετό μέχρι 38°C και ρίγος (λοίμωξη PEDIS 4 κατά IWGDF). Αναφερόταν χρήση επιθεμάτων την τελευταία εβδομάδα. Σε καλλιέργεια αναπτύχθηκε *Citrobacter freundii* και *Streptococcus uberis*. Αντιμετωπίστηκε με εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό (debridement), πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη, μετρονιδαζόλη και κλινδαμυκίνη IV, και η πορεία ήταν ικανοποιητική.

Περίπτωση 2: Άνδρας 83 ετών με ΣΔ2 υπό δισκία και μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο προσκομίσθηκε με αναιμία και βαθύ έλκος αριστεράς πτέρνης (PEDIS 3) με ρυπαρό εξίδρωμα και άσχημη οσμή, και έλκος έσω σφυρού δεξιά. Αναφερόταν χρήση επιθεμάτων από