

σηλευτές για τον υπολογισμό του κινδύνου κατακλίσεων όσο τους ίδιους τους ασθενείς. Προτείνονται η περαιτέρω διάδοση και χρήση των κατάλληλων κλιμάκων σε κάθε κλινικό χώρο, η ανάγκη για περισσότερες μελέτες για την βελτίωσή τους και ο συνδυασμός χρήσης κλιμάκων με προληπτικά μέτρα βάσει πρωτοκόλλων.

#### **ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»**

#### **ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΠΕΤΡΟΣ, ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

**ΩΡΑ: 09.00 - 10.00**

#### **1. ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ**

##### **Διονυσόπουλος Αλέξανδρος**

Επίκουρος Καθηγητής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Η Μεταμόσχευση Δέρματος (ΜΔ) αποτελεί την πρώτη ίσως, τεχνική αποκατάστασης και μία από τις βασικές αρχές της Πλαστικής Χειρουργικής.

Αρχικά, γίνεται μια ιστορική αναδρομή των πρωτοπόρων Χειρουργών (Riverdin, Thiersch κ.ά) που περιέγραψαν την τεχνική της ΜΔ.

Στη συνέχεια, αναφέρονται τα διάφορα είδη δερματικών μοσχευμάτων, ανάλογα με το πάχος τους (μερικού ή ολικού πάχους), που βασίζονται στη ανατομία και ιστολογία του δέρματος (επιδερμίδα, χόριο, υποδερμίδα) και τις στιβάδες τους.

Μετά τον ορισμό του μοσχεύματος, ως ιστικής μονάδας, αναφέρονται οι βασικές έννοιες των περιοχών “δότης – δότης” και της “δέκτριας – δέκτης”.

Κατόπιν αναφέρονται οι τύποι των μοσχευμάτων, ανάλογα με την προέλευση (αυτο-, ομοιο- ή άλλο-μοσχεύματα, ετερο- ή ξενο-μοσχεύματα).

Στη συνέχεια γίνεται, ανάλογα με το πάχος, η ταξινόμηση των Δερματικών Μοσχευμάτων Μερικού Πάχους (ΔΜΜΠ), σε λεπτά, ενδιάμεσα και παχέα, αναφέρονται οι επιμέρους ιδιότητές τους (χρώμα, ταχύτητα επαναεπιθηλιοποίησης της δότης περιοχής κ.ά) και περιγράφονται τα διάφορα είδη δερμοτόμων και οι δότης περιοχές του σώματος.

Γίνεται, επίσης, ιδιαίτερη αναφορά στα Δικτυωτά Δερματικά Μοσχεύματα Μερικού Πάχους (ΔΔΜΜΠ), με έμφαση στις ενδείξεις, την εγχειρητική τεχνική και τα αισθητικά τους αποτελέσματα.

Κατόπιν περιγράφονται το Ομοιο- ή Άλλο-μοσχεύματα, που αποτελούν μία ιδιαίτερη κατηγορία ΔΜΜΠ – πλήρη ή δικτυωτά – με τις ενδείξεις τους, τον χρόνο ζωής τους και την εγχειρητική τεχνική τους.

Επίσης, δίνεται ο ορισμός των Δερματικών Μοσχευμάτων Ολικού Πάχους (ΔΜΟΠ), οι ιδιότητές τους (χρώμα, δυσκολία λήψης, κ.ά), οι δότης περιοχές, οι ενδείξεις τους και η εγχειρητική τεχνική τους.

#### **2. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

##### **Δέσποινα Κακαγιά**

Λέκτορας Πλαστικής Χειρουργικής Δημοκriteίου Πανεπιστημίου Θράκης

Η αναγεννητική ικανότητα ελαττώνεται με την εξελικτική πολυπλοκότητα. Εξαιτίας της ανεπάρκειας σε δότης επιφάνειες ιδίως σε εκτεταμένα εγκαύματα, αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια τα υποκατάστατα δέρματος, ως αποτέλεσμα της αλματώδους ανάπτυξης της μηχανικής των ιστών αλλά και της έρευνας στην επούλωση. Η χρήση τους επεκτάθηκε ταχύτατα και σε δυσεπούλωτα τραύματα και έλκη. Σήμερα, από τα προϊόντα της μηχανικής ιστών το δέρμα είναι ο ευρύτερα διαθέσιμος και χρησιμοποιούμενος ιστός.

Τα υποκατάστατα δέρματος διακρίνονται σε αυτά που εξασφαλίζουν προσωρινή ή μόνιμη κάλυψη, σε κυτταρικά ή ακυτταρικά, σε συνθετικά ή βιολογικά και τέλος, σε χοριακά, επιδερμικά ή χοριοεπιδερμικά.

Στα προσωρινά υποκατάστατα δέρματος δεν ενσωματώνεται ανάλογο του χορίου, αλλά μια πρωτεΐνη ή πεπτιδίο του κολλαγόνου καθοδηγεί την ανάπτυξη των κυττάρων. Τα προσωρινά υποκατάστατα εφαρμόζονται για σύντομο χρονικό διάστημα, στη συνέχεια αφαιρούνται ή αντικαθίστανται σε τακτά διαστήματα και επιτείνουν την αυτόλογη επούλωση.

Στα μόνιμα υποκατάστατα δέρματος υπάρχει ανάλογο του χορίου που υποκαθιστά σε άλλοτε άλλο βαθμό το χόριο.

Τα ακυτταρικά υλικά ενθαρρύνουν τον εποικισμό από αυτόλογα κύτταρα και/ ή τη βιοαποδόμηση και την αναδιαμόρφωση και διεγείρουν το σχηματισμό νέου δέρματος.

Τα κυτταρικά υποκατάστατα παρέχουν άμεση λειτουργική αποκατάσταση του δέρματος.

Το «Ιδανικό» υποκατάστατο δέρματος πρέπει να έχει τις ακόλουθες ιδιότητες:

- Στερρή προσκόλληση στην κοίτη
- Διατήρηση επιφανειακής υγρασίας
- Αποφυγή διαβροχής και αποδόμησης
- Φραγμός στα μικρόβια
- Φραγμός στην απώλεια υγρών από εξάτμιση
- Φραγμός στην απώλεια θερμότητας
- Μείωση πόνου
- Ανθεκτικότητα, ευλυγισία, έλλειψη τοξικότητας

Τα μόνιμα υποκατάστατα δέρματος διακρίνονται σε:

- Υποκατάστατα με 2 στρώματα με βιολογικό ανάλογο του χορίου και συνθετικό ή βιολογικό ανάλογο της επιδερμίδας, π.χ. (INTEGRA®, Collagen-Glycosaminoglycan Matrix Integrated Life Sciences)
- Υποκατάστατα με συστατικά δέρματος - μόνο επιδερμικά κύτταρα, π.χ. (Epicel®-CEA Genzyme Tissue Repair, Cambridge, MA)

-μόνο χορίο π.χ. (Alloderm® Life Cell Corp, Woodlands, Texas) (DERMAGRAFT®, Fibroblast Derived Dermal Substitute, Smith & Nephew) (Terudermis® Terumo Co., Kanagawa, Japan)

-συν-καλλιέργεια επιδερμικών κυττάρων/ ινοβλαστών π.χ. (Apligraf® Living Skin Equivalent, Organogenesis Inc., Canton MA)

(ORCEL®, Living Skin Equivalent, Ortec International) (Lifeskin® Culture Technology, Sherman Oaks, CA) (Allox®, in fibrin spray)

Τα μη μόνιμα υποκατάστατα δέρματος διακρίνονται σε έχοντα 2 στρώματα, π.χ.

\*(Biobrane®, Bertek Pharmaceuticals Inc.)

(Trancyte®, Smith and Nephew Wound Management)

(Gammagraft®, Promethean LifeSciences, Inc, Pittsburgh) και σε μονοστρωματικά π.χ.

(EZ DERM®, Matrix Dressing, Brennan)

(OASIS®, Wound Matrix Healthpoint)

Η χρήση υποκατάστατων δέρματος δεν είναι ακόμη όσο ευρεία αναμενόταν λόγω του υψηλού γενικά κόστους, της δυσκολίας στη συντήρηση και την αποθήκευση και της μη ενσωμάτωσης της θεωρίας τους στην καθημερινή κλινική πράξη.

### 3. ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

**Ουρανία Καστανά**

Επιμελήτρια Α' τμήματος Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής,

ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

Η σύγχρονη εκτίμηση και οι μέθοδοι αποκατάστασης των ελλειμμάτων δέρματος και ιστών είναι εντελώς διαφορετική κατά την τελευταία δεκαετία.

Οι πρόοδοι και η εξέλιξη στον τομέα της έρευνας και της βιοτεχνολογίας,

προσέφεραν στην κλινική πράξη νέες μεθόδους, οι οποίες καθιστούν απλούστερη την αποκατάσταση ενός μεγάλου αριθμού τραυμάτων και ατόνων ελκών, και προϊόντα με τα οποία ευοδώνεται η επούλωση.

Τα υποκατάστατα του δέρματος και του χορίου αποτελούν πλέον ένα χρήσιμο και εύχρηστο "εργαλείο" για την αποκατάσταση μιας μεγάλης κατηγορίας τραυμάτων και ελκών.

Μέχρι πριν από μερικά χρόνια τα υποκατάστατα του χορίου προέρχονταν από βόειο ή χοίρειο κολλαγόνο. Σήμερα υπάρχουν υποκατάστατα χορίου, με ή χωρίς επιδερμίδα, ανθρώπινης προέλευσης. Αυτά λαμβάνονται από πτωματικούς δότες οργάνων και ιστών. Δεδομένου ότι υφίστανται ελάχιστη επεξεργασία μετά τη λήψη τους, κατηγοριοποιούνται από το FDA σαν αλλομοσχεύματα που φυλάσσονται σε τράπεζες δέρματος και ιστών.

Τα ανθρώπινα υποκατάστατα δέρματος και χορίου διατηρούν τις ιδιότητες του δέρματος και του χορίου,

όσον αφορά την υφή, την ελαστικότητα και την αντοχή. Είναι ακυτταρικά, καθώς έχουν αφαιρεθεί από αυτά οι ινοβλάστες και τα ενδοθηλιακά κύτταρα. Με αυτόν τον τρόπο καθίστανται ανοσοανεργά, διατηρώντας όμως την περιεκτικότητα του χορίου σε κολλαγόνο, ελαστίνη, πρωτεογλυκάνες και το σύστημα της βασικής στιβάδας. Έτσι αναγνωρίζονται άμεσα από τον δέκτη σαν ανθρώπινος ιστός και επαναγγειώνονται ταχύτατα από την κοίτη του τραύματος και τους πέριξ ιστούς.

Η αποκατάσταση του κατεστραμμένου χορίου ελαστοποιεί τις ινώσεις και τη δημιουργία δύσμορφων και ρικνωτικών μετατραυματικών και μετεγκαυματικών ουλών, προσδίδοντας ένα καλύτερο λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

Μερικά από αυτά τα προϊόντα έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί επιτυχώς στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής σε 950.000 ασθενείς και πρόσφατα έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούνται και στην Ευρώπη με καλά αποτελέσματα.

## ΣΑΒΒΑΤΟ, 04 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΣΤΟΜΙΕΣ ΚΑΙ Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥΣ**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΜΟΣΧΙΔΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ, ΜΥΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΩΡΑ: 09.00 - 10.00**

**1. ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ, ΠΡΩΙΜΕΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ, ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Στυλιανός Α. Καπίρης**

Επιμελητής Α' Γ' Χειρουργικού τμήματος

ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

Εντερική στομία είναι ένα ιατρογενές άνοιγμα του εντέρου στο δέρμα του κοιλιακού τοιχώματος.

Η κατασκευή μιας εντερικής στομίας είναι συχνά μια απαραίτητη παράμετρος στη χειρουργική θεραπεία διαφόρων παθήσεων του λεπτού και του παχέος εντέρου. Για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος η δημιουργία της στομίας πρέπει να θεωρείται σαν αναπόσπαστο τμήμα της χειρουργικής τεχνικής και όχι σαν μια ενοχλητική και χρονοβόρα πράξη στο τέλος μιας πολύωρης επέμβασης. Πολύ σημαντική είναι η προεγχειρητική ενημέρωση του ασθενούς για την αναγκαιότητα της στομίας, για την θέση της στομίας στο κοιλιακό τοίχωμα καθώς και για το εάν η στομία θα είναι μόνιμη ή προσωρινή.