

UTILIZZO DI UN NUOVO PRESIDIO TERAPEUTICO NELLA PREPARAZIONE DEL LETTO DELLA FERITA E NELLA GESTIONE DEL DOLORE IN DUE CASI DI ULCERA CUTANEA DA SCLERODERMIA SISTEMICA

Dott.ssa M.Pangos, U.C.O. di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, AO/USC Cattinara, Trieste
 Dott. G.Papa, U.C.O. di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, AO/USC Cattinara, Trieste
 Dott. L.Spazzapan, U.C.O. di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, AO/USC Cattinara, Trieste
 Prof Z.M.Arnez, U.C.O. di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, AO/USC Cattinara, Trieste



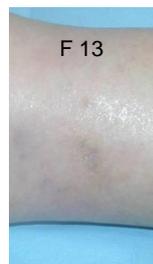
CASI CLINICI

Il primo caso è una paziente di 64 anni, ex-infermiera, con diagnosi di sclerodermia dal 1990, seguita presso centri specializzati, che arrivava da noi nel 09/2007 per un'ulcera sovramalleolare infetta, a fondo fibrinoso e molto essudante presente da 7 anni. F1 La signora lamentava un forte dolore e si rivolgeva a noi dopo aver già provato quasi tutte le medicazioni in commercio. Visti i segni di infezione eseguivamo un tampone che risultava positivo per Pseudomonas Aeruginosa e inviavamo la paziente presso il reparto di Malattie Infettive; come da protocollo si prescrivevano gli esami vascolari (ecocolordoppler arterioso e venoso e valutazione dell'ossigeno tissutale periferico) e si misurava la lesione con Visitrak®. Viste le dimensioni (31,4 cm²), vi era indicazione all'intervento ricostruttivo ma la paziente risultava non operabile dal punto di vista anestesiológico e con una insufficiente ossigenazione tissutale periferica. Per la notevole produzione di fibrina la toilette chirurgica della lesione era necessaria ma dolorosissima F2; abbiamo usato quindi un nuovo presidio per il debridement ad ultrasuoni che ci ha permesso di migliorare il fondo con una buona tollerabilità F3. Era anche necessario controllare il dolore, sempre molto forte, e l'infezione, ma per l'impossibilità di usare medicazioni all'argento (allergia), si utilizzava un nuovo presidio di medicazione (Suprasorb X® + PHMB), F4 composto da fibre di biocellulosa che mantengono il giusto grado di umidità e poliesanide che offre un'efficace azione antibatterica ad ampio spettro. Fin dalla prima applicazione abbiamo osservato una notevole riduzione del dolore e dell'estensione dell'ulcera. Ad oggi la lesione è diminuita del 83% rispetto all'inizio F5 ma l'uso di questa medicazione ha cambiato la qualità della vita di questa paziente che non lavando più dolore svolge nuovamente le attività quotidiane. F6

INTRODUZIONE

Nel panorama della gestione delle "ferite difficili" le lesioni dovute a patologie del connettivo rappresentano una sfida importante e richiedono un lavoro di equipe da parte di un team multidisciplinare.

La sclerosi sistemica è una connettivite multisistemica, caratterizzata da progressivo ispessimento e fibrosi di cute e organi interni e da danno e obliterazione microvascolare. La fibrosi cutanea e le alterazioni vascolari rappresentano la causa principale della genesi delle ulcere cutanee, accompagnate da un'alterata reattività immunitaria, assottigliamento e perdita di elasticità della cute, danno neurologico e farmacologico determinato dall'assunzione della terapia sistemica. Il percorso assistenziale nella cura di questi pazienti ha come obiettivi la prevenzione delle lesioni e nel caso esse siano già presenti cercare di guarirle, alleviare il dolore e migliorare la qualità della vita. Il ruolo del chirurgo plastico nel trattamento consiste nella preparazione del letto della ferita ripristinando le condizioni che permettono il viraggio della lesione verso la guarigione e nell'intervento ricostruttivo anche avvalendosi dell'uso di sostituti dermici; nella preparazione del letto della ferita il presidio medicazione riveste una importanza fondamentale.



Il secondo caso clinico è una paziente di 70 anni, anch'essa affetta da sclerodermia, giunta alla nostra attenzione nel febbraio di quest'anno per ulcera sovra malleolare, infetta, moderatamente essudante, riferita insorta da alcuni mesi. F7 Anche in questo caso abbiamo applicato il nostro protocollo eseguendo gli esami vascolari, la terapia antibiotica mirata e la misurazione Visitrak®. La lesione si presentava di dimensioni ridotte (0,2cm²) ma piuttosto profonda F8, motivo per cui avevamo bisogno di una medicazione conformabile F9 che si adattasse alla lesione garantendo al tempo stesso una buona gestione dell'essudato, dell'infezione e una riduzione del dolore F10-11. Il Suprasorb X® + PHMB si è dimostrato molto efficace nel raggiungimento di questi obiettivi portando la lesione a guarigione completa in meno di due mesi. F12-13

CONCLUSIONI

Suprasorb X + PHMB® si è dimostrato un prodotto ottimamente tollerato anche in una paziente poliallergica e sulla cui ulcera le altre medicazioni avanzate disponibili in commercio non erano state efficaci.

Suprasorb X + PHMB® si è dimostrato facilmente adattabile a lesioni di diversa forma e profondità e molto efficace nel ridurre il dolore e di conseguenza nel migliorare la qualità di vita del paziente