

**ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ****Διαχείριση πόνου έλκους φλεβικής αιτιολογίας,  
επιπλεγμένο με Περιφερική Αρτηριακή Νόσο**

**Π. Αντωνιάδης<sup>1</sup>, Δ. Καρδούλας<sup>2</sup>, Α. Καλαμαράς<sup>1</sup>, Γ. Γερόπαπας<sup>1</sup>,  
Α. Λυκοστράτη<sup>1</sup>**

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

*Ο πόνος είναι ένα εξειδικευμένο θέμα και αποτελεσματική θεραπεία του πόνου του χρόνιου έλκους στην πρωτοβάθμια φροντίδα απαιτεί ομαδική προσέγγιση. Το πρώτο βήμα στη διαχείριση του πόνου από χρόνιο έλκος είναι το να ταυτοποιήσουμε τον πόνο του ασθενούς ως πρόβλημα. Οι αιτίες των επώδυνων ελκών έχουν ήδη διευκρινισθεί. Ασθενείς με αρτηριακά έλκη ή φλεβικά έλκη και ακόμη με διαβητικά έλκη δοκιμάζουν διαφορετικούς τύπους πόνου. Η αγωγή των επώδυνων ελκών διακρίνεται σε τοπική και συστηματική. Αναφέραμε μια περίπτωση επώδυνου έλκους, ως αποτέλεσμα μεταθρομβωτικού συνδρόμου επιπλεγμένου με περιφερική αρτηριακή νόσο. Η διαχείριση των επώδυνων ελκών είναι απολύτως απαραίτητη, γιατί βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ανθρώπων.*

*Όροι ευρετηρίου: επώδυνο έλκος, περιφερική αρτηριακή νόσος, τοπική και συστηματική αγωγή.*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το έλκος και ο πόνος που προκαλεί αποτελούν συχνά προβλήματα που αντιμετωπίζονται κυρίως στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία<sup>1</sup>. Αναφέρεται ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο το ποσοστό των επώδυνων ελκών των κάτω άκρων αγγίζει το 2%<sup>2</sup>. Παρουσιάζονται κυρίως σε ηλικιωμένα άτομα, ενώ υποστηρίζεται ότι τα 2/3 των ασθενών με επώδυνο έλκος είναι ηλικίας άνω των 70 ετών<sup>3</sup>. Τα αίτια των επώδυνων ελκών έχουν πλήρως διευκρινισθεί. Υπάρχουν έλκη που η αιτιολογία τους οφείλεται σε βλάβες του αρτηριακού δένδρου<sup>4</sup>, έλκη που οφείλονται σε βλάβη του φλεβικού δικτύου<sup>5</sup> και έλκη των οποίων η αιτία είναι ο σακχαρώδης διαβήτης<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Αγγειοχειρουργικό Τμήμα,  
Κωνσταντοπούλειο ΠΓΝ Ν.  
Ιωνίας «Η Αγία Όλγα»

<sup>2</sup>Τμήμα Υπερίχων,  
Ευρωκλινική Αθηνών

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Άνδρας 45 ετών προσέρχεται στο εξωτερικό Αγγειοχειρουργικό Ιατρείο, με



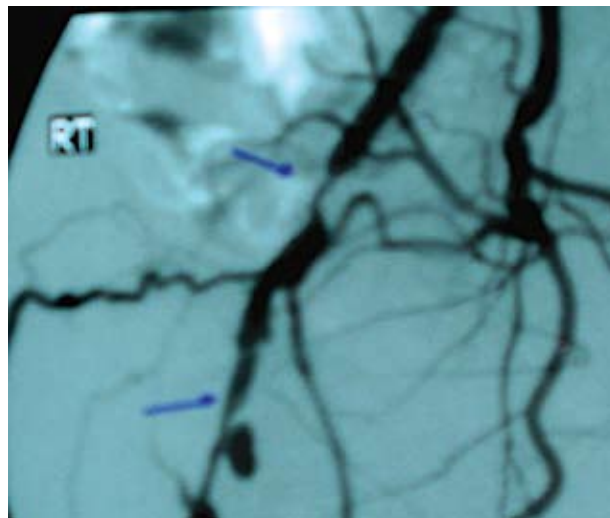
**Εικόνα 1.** Επώδυνη εξέλκωση δεξιού έσω σφυρού.



**Εικόνα 3.** Έγχρωμη υπερηχοτομογραφική απεικόνιση του λαγονομηριαίου συνθετικού μοσχεύματος.

φλεγμάνουσα επώδυνη εξέλκωση στην περιοχή του δεξιού έσω σφυρού. Οι διαστάσεις του έλκους είναι 4 Χ 6cm, χρονολογούμενο από δεκαπενθημέρου (εικόνα 1). Από το ιστορικό του ασθενούς αναφέρεται παλαιά εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση δεξιού κάτω άκρου, με επακόλουθο μεταθρομβωτικό σύνδρομο. Ο ίδιος αναφέρει διαλείπουσα χλωτότητα στα 100m, ενώ είναι βαρύς καπνιστής - 30 τσιγάρα/ημερησίως x 25 έτη.

Από τον κλινικό έλεγχο διαπιστώθηκε εξιδρωματικό έλκος με συνοδά σημεία ερυθρότητας και οιδήματος.



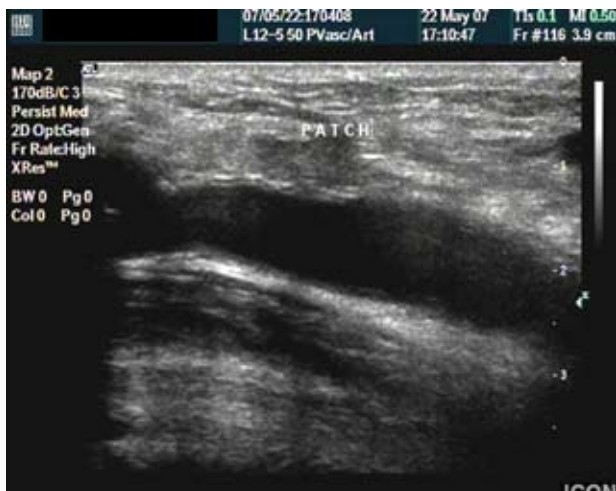
**Εικόνα 2.** Απόφραξη δεξιάς έξω λαγονίου αρτηρίας και αθηρωματικές αλλοιώσεις κοινής και εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας.

Ο εργαστηριακός έλεγχος αποκάλυψε λευκοκυττάρωση. Κατά την εξέταση με Doppler διαπιστώθηκε χρόνια περιφερική αρτηριοπάθεια κάτω άκρων, με Κνημοβραχιόνιο Δείκτη δεξιά: 0,4 και αριστερά 0,6. Επίσης παρατηρήθηκε χρόνια φλεβική ανεπάρκεια ως αποτέλεσμα μεταθρομβωτικού φλεβικού συνδρόμου. Στον ασθενή χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβίωση, σύμφωνα με αντιβιογράμμα που έγινε και άρχισε η τοποθέτηση επιθέματος Biatain - Ibu Foam Dressings (Coloplast A/S). Ο πόνος υποχώρησε την 3<sup>η</sup> ημέρα, ενώ βελτιώθηκε η αιματολογική εικόνα του ασθενούς.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ψηφιακή ενδαρτηριακή αγγειογραφία κοιλιακής αορτής - κάτω άκρων (εικόνα 2), στην οποία διαγνώστηκε απόφραξη δεξιάς έξω λαγονίου αρτηρίας και βαριές αθηρωματικές αλλοιώσεις κοινής και εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας.

Ο ασθενής χειρουργήθηκε και διενεργήθηκε λαγονομηριαία παράκαμψη και πλαστική της κοινής και εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας. Η βελτίωση της κλινικής εικόνας ήταν σημαντική και ο Κνημοβραχιόνιος Δείκτης ήταν δεξιά: 0,9. Η έγχρωμη υπερηχοτομογραφία μετεγχειρητικά αναδεικνύει τη βατότητα της λαγονομηριαίας παράκαμψης (εικόνα 3), καθώς και τη διενέργεια της πλαστικής της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας (εικόνα 4).

Η αγωγή με Biatain - Ibu Foam Dressings (Coloplast A/S) συνεχίστηκε με καθημερινές αλλαγές και το έλκος βελτιώθηκε σε χρονικό διάστημα 1 μηνός (εικόνα 5).



**Εικόνα 4.** Υπερηχοτομογραφική απεικόνιση του συνθετικού εμφυτεύματος της πλαστικής της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας.



**Εικόνα 5.** Βελτίωση της εξέλκωσης του δεξιού έσω σφυρού 1 μήνα μετά την τοπική και συστηματική θεραπεία.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο πόνος ορίζεται ως μια δυσάρεστη αισθητήρια και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με πραγματική ή εν δυνάμει ιστική βλάβη ή περιγράφεται με τους όρους μιας τέτοιας βλάβης<sup>1</sup>. Το πρώτο βήμα στη διαχείριση του επώδυνου έλκους είναι η αναγνώριση του πόνου ως πρόβλημα, καθώς επίσης και το είδος του πόνου (αλγούποδοχιακός, νευροπαθητικός, ψυχογενής και ιατρογενής). Ο ασθενής με επώδυνο έλκος έχει απώλεια κινητικότητας, στέρση ύπνου<sup>7</sup> και κατάθλιψη<sup>8</sup>, με αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό, την επιβάρυνση της οικογένειας και το αίσθημα ότι είναι συνεχώς άρρωστος ή κουρασμένος<sup>6</sup>.

Η θεραπεία του επώδυνου έλκους διακρίνεται σε τοπική και συστηματική<sup>9</sup>. Τοπική θεραπεία προσφέρεται με τοπικά αναλγητικά σκευάσματα, καθώς και με επιθέματα μείωσης του πόνου, όπως το Biatain – Ibu Foam Dressings (Coloplast A/S). Η συστηματική θεραπεία περιλαμβάνει χειρουργικούς χειρισμούς για την άρση του αιτίου του επώδυνου έλκους, όπως επεμβάσεις στο αρτηριακό και φλεβικό σύστημα (αγγειοπλαστικές, ενδοαυλικές τοποθετήσεις ενδοαρθικών – stents, παρακάμψεις – by pass, σαφηνεκτομές)<sup>10,11</sup>. Επιπρόσθετα, χορηγείται φαρμακευτική αγωγή (αντιβιοτικά, αναλγητικά, αντικαταθλιπτικά και ηρεμιστικά φάρμακα).

Η προσφορά της Ιατρικής και Νοσηλευτικής στην εξέλκωση, η οποία συνοδεύεται από πόνο, είναι από τα θεμελιώδη αντικείμενά τους. Η αναγκαιότητα της θεραπείας τέτοιων ασθενών είναι απόλυτη, γιατί βελ-

τώνει την ποιότητα ζωής τους και τους επανεντάσσει στην καθημερινότητά τους.

## ABSTRACT

### Management of a venous leg ulcer complicated by arterial occlusive disease

Antoniadis P<sup>1</sup>, Kardoulas D<sup>2</sup>, Kalamaras A<sup>1</sup>, Geropapas G<sup>1</sup>, Lykostrati A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vascularsurgical Department, Constantopoulio, N. Ionia "Agia Olga" Hospital

<sup>2</sup>Ultrasonography Department, Euroclinic Athens

***Pain is a specialist subject and effective treatment of chronic wound pain in primary care requires a team approach. The first step in chronic wound pain management is to identify the patient's pain as a problem. Painful wound reasons have already been clarified. Different types of pain may be experienced by patients with arterial leg ulcers or with venous leg ulcers and also with diabetic foot ulcers. The painful wounds treatment can be distinguished into local and systemic treatment. We report a case of a painful leg ulcer as an outcome of metathrombotic syndrome complicated by arterial occlusive disease. Painful wound management is absolutely necessary because it improves the quality of people's life.***

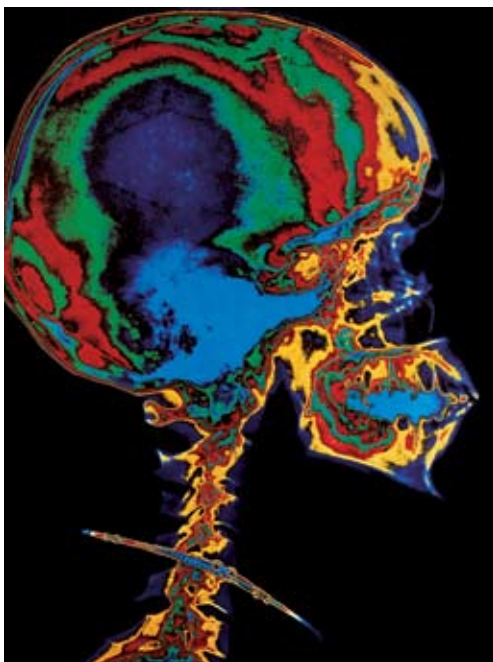
**Key words:** *painful wound, arterial occlusive disease, local and systemic treatment.*

### Διεύθυνση αλληλογραφίας

Δρ Παύλος Ν. Αντωνιάδης  
Αγγειοχειρουργικό Τμήμα  
ΓΝ Ν. Ιωνίας «Η Αγία Όλγα»  
Αγίας Όλγας 3-5  
142 33 Ν. Ιωνία  
E-mail: pnantoniadis@yahoo.gr

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Merskey H. Logic, truth and language in concepts of pain. *Qual Life Res* 1994; 3(Suppl 1):S69-76.
- Graham, et al. Prevalence of lower leg ulceration: a systematic review of prevalence studies. *Adv Skin Wound Care* 2003; 16:305-316.
- Baker SR, Stacey MC. Epidemiology of chronic leg ulcers in Australia. *Aust N Z J Surg* 1994; 64:258-261.
- Lindholm C, Bergeten A, Berglund E. Chronic wounds and nursing care. *J Wound Care* 1999; 8(1):5-10.
- Briggs M, Nelson EA. Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 1:CD001177.
- Ebbeskog B, Lindholm C, Ohman S. Leg and foot ulcer patients. Epidemiology and nursing care in an urban population in south Stockholm, Sweden. *Scand J Prim Health Care*, 1996; 14(4):238-43.
- Krasner D. Minimizing factors that impair wound healing: a nursing approach. *Ostomy Wound Manage* 1995; 41(1):22-6, 28, 30, quiz 31-2.
- Hyde C, Ward B, Horsfall J, Winder G. Older women's experience of living with chronic leg ulceration. *Int J Nurs Pract* 1999; 5(4):189-98.
- Antoniadis P, Goulas S. Chronic skin ulcers: The promising combination of silver dressings and soft tissue engineering. *Helios* 2006; 13(01):3-9.
- Hoffman U, Schulte K-L, Heidrich H, Rieger H, Schellong S. Complete Ulcer Healing as Primary Endpoint in Studies on Critical Limb Ischemia? A Critical Reappraisal. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2007; 33 (3):311-316.
- Bohannon WT, McLafferty RB, Chaney ST, Mattos MA, Gruneiro LA, Ramsey DA, Hodgson KJ (2002). Outcome of Venous Stasis Ulceration when complicated by Arterial Occlusive Disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 24, 249-254.



*Ειδικά επεξεργασμένη  
έγχρωμη ακτινογραφία  
υγιούς γυναίκας  
που φορά περιδέραιο.  
Το χρώμα έχει προστε-  
θεί με ειδική φωτογρα-  
φική τεχνική.  
1970, Δυτική  
Γερμανία.*