

Φ. Κασαπίδου- Μπούτλη Επιμελήτρια Α΄

Β΄ Εξάμηνο 2002

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΗΛΟΕΙΔΩΝ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ GEL ΣΙΛΙΚΟΝΗΣ

Τα αίτια τα οποία προκαλούν την δημιουργία ουλών είναι ατυχήματα, χειρουργικές επεμβάσεις, εγκαύματα, παθήσεις δέρματος όπως η ακμή. Αλλά όλες οι ουλές δεν είναι ίδιες. Οι ουλές χωρίζονται ως εξής:

1. Επίπεδες ανοιχτόχρωμες ουλές. Αυτές είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος ουλών και είναι αποτέλεσμα μιας φυσιολογικής εξέλιξης ενός ερεθισμού. Οι ουλές αυτές μπορεί να είναι σκουρόχρωμες επηρμένες τις πρώτες ημέρες και προοδευτικά γίνονται πιο ανοιχτόχρωμες και πιο επίπεδες. Η εξέλιξη αυτή έχει διάρκεια μέχρι 2 έτη.

2. Υπερτροφικές ουλές. Είναι ερυθρές ή σκουρόχρωμες και επηρμένες. Αναπτύσσονται με την παραγωγή νέου κολλαγόνου στη θέση του παλιού που έχει καταστραφεί. Μπορεί να είναι επώδυνες και κνησμώδεις.

3. Χηλοειδείς ουλές. Τα χηλοειδή είναι διογκωμένες ουλές οι οποίες εξέχουν του φυσιολογικού επιπέδου του δέρματος. Αυτές δυστυχώς παραμένουν ανώμαλες σκληρές εφ' όρου ζωής. Είναι κνησμώδεις και επώδυνες.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των χηλοειδών γίνεται με πολλούς τρόπους.

Α) Χειρουργική αφαίρεση με μεγάλη προσοχή και σύγχρονη εφαρμογή ενέσεων κορτιζόνης τοπικά.

Β) Οξεϊκή βηταμεθαζόνη + δινατριούχο φωσφορική βηταμεθαζόνη σε ενδοβλαβικές εγχύσεις. Εφαρμόζεται κάθε μήνα σε 4 συνεδρίες και για χρονικό διάστημα 4 μηνών. Έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση του μεγέθους και της σκληρότητας των βλαβών. Έτσι οι βλάβες αποκτούν καλύτερη ελαστικότητα. Η θεραπευτική αυτή μέθοδος είναι επώδυνη.

Γ) Εφαρμογή πιεστικής επίδεσης σε 24ωρη βάση για μήνες. Έχει καλά αποτελέσματα όταν εφαρμόζεται εγκαίρως.

Δ) Κρυοθεραπεία (Υγρό άζωτο με πολύ καλά αποτελέσματα στην ελαστικότητα, το μέγεθος και τον κνησμό των χηλοειδών.

Ε) Pulsed Dye Laser.

Στ) Ακτινοθεραπεία εφαρμοζόμενη συγχρόνως με την χειρουργική αφαίρεση των χηλοειδών.

Ζ) Επάλειψη γέλης σιλικόνης 2 φορές την ημέρα για χρονικό διάστημα 6 μηνών.

Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της τοπικής εφαρμογής γέλης σιλικόνης (KELOGEL VERSION) σε χηλοειδή από ακμή, εγκαύματα, ή σε αυτόματα χηλοειδή.

Υλικό και μέθοδοι

Επιλέξαμε 10 ασθενείς με χηλοειδείς ουλές, στο πρόσωπο, στη ράχη και στέρνο. Υποβλήθηκαν σε θεραπεία με γέλη σιλικόνης για 6 μήνες, πρωί – βράδυ κάθε ημέρα.

8 ασθενείς είχαν ουλές πρόσφατες, ενώ οι 2 είχαν ουλές χρόνιες από ετών. Οι ασθενείς ήταν ηλικίας από 6 έως 35 ετών άρρενες και θήλειες. Οι χηλοειδείς ουλές είχαν προκληθεί μετά από έγκαυμα σε 4 ασθενείς, σε 2 από βαριά οζοκυστική ακμή στο πρόσωπο, σε 3 μετά από οζοκυστική ακμή στέρνου και ράχης, ενώ ένας ασθενής έπασχε από αυτόματα χηλοειδή.

Ασθενείς	Ηλικία	Αιτιολογία
A.Δ. ♂	15	ακμή
B.M. ♀	6	έγκαυμα
O.M. ♀	16	ακμή
M.Φ. ♀	30	αυτόματα
A.B. ♂	15	έγκαυμα
B.B. ♀	30	έγκαυμα
A.Δ. ♂	32	έγκαυμα
O.E. ♂	18	ακμή
A.N. ♀	19	ακμή
Δ.M. ♂	15	ακμή

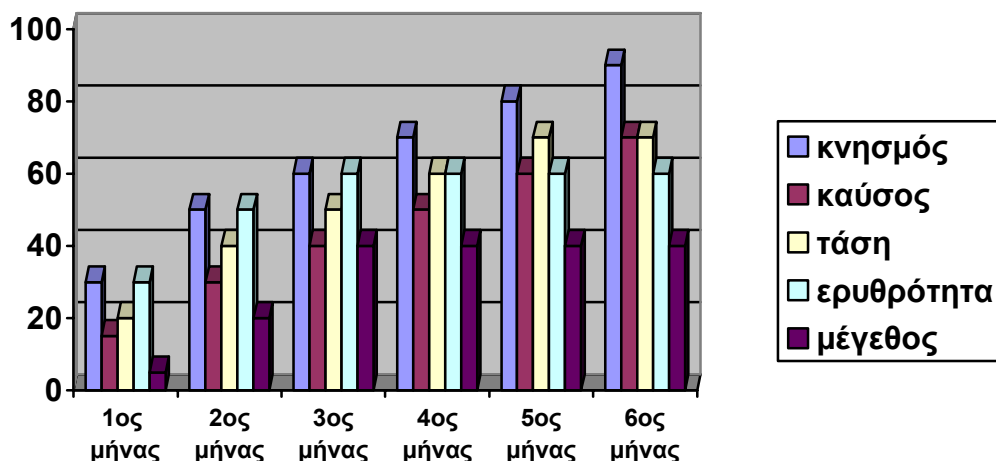
Υποκειμενικά	Αντικειμενικά
κνησμός	ερυθρότητα
καύσος	μέγεθος ομοιοχρωμία
τάση	ελαστικότητα

Οι ασθενείς επισκέπτονταν το νοσοκομείο μας μία φορά το μήνα για 6 μήνες. Φωτογραφίζονταν κάθε φορά και ο θεράπων ιατρός εκτιμούσε την κατάσταση των βλαβών. Στους ασθενείς ετιθετο η ερώτηση πως εκτιμούσαν υποκειμενικά τη θεραπεία με τη γέλη σιλικόνης. Σαν υποκειμενικά ενοχλήματα αναφερόταν:

1) ο κνησμός, 2) η τάση και 3) ο καύσος

Αντικειμενικά γινόταν εκτίμηση της: ερυθρότητας και του μεγέθους της βλάβης (τρεις διαστάσεις) και η ελαστικότητα του δέρματος.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας και της παρακολούθησης των ασθενών καταγράφηκε μεγάλη βελτίωση των υποκειμενικών ενοχλημάτων, ιδιαίτερα του κνησμού, σε όλους τους ασθενείς ενώ αντικειμενικά υπήρχε μείωση του μεγέθους των βλαβών καθώς και της ερυθρότητας. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ καλύτερα σε ασθενείς με πρόσφατα χηλοειδή.



Εικ.: Η επί της % βελτίωση των βλαβών μέσα σε ένα εξάμηνο

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΙΝΑΚΑ

	1ος μήνας	2ος μήνας	3ος μήνας	4ος μήνας	5ος μήνας	6ος μήνας
κνησμός	30 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %
καύσος	15 %	30%	40 %	50%	60%	70%
τάση	20%	40%	50%	60%	70%	70%
ερυθρότητα	30%	50%	60%	60%	60%	60%
μέγεθος	5%	20%	40%	40%	40%	40%

Συζήτηση

Τα χηλοειδή είναι ερυθματώδεις υπέρχρους υπερυψωμένες σκληρές και κνησμώδεις βλάβες. Κύρια αιτία του κνησμού είναι η αύξηση των μαστοκυττάρων.

Γενετικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στη δημιουργία των χηλοειδών και συνδέονται με τα αντιγόνα ιστοσυμβατότητας HLA B21, B14, BW16, BN35, DR%, DQW3, και ομάδα αίματος A. Μεταβιβάζονται κληρονομικά με τον επικρατούντα αλλά και τον υπολειπόμενο αυτοσωματικό χαρακτήρα. Απαντώνται περισσότερο στους Κινέζους, και στους Πολυνησίους ενώ 16 της μαύρης φυλής στην Αφρική εμφανίζει χηλοειδή.

Η πρώτη περιγραφή των χηλοειδών αναφέρεται στους Παπύρους των αρχαίων Αιγυπτίων (1700 π. Χ). Το 1806 ο Albert χρησιμοποίησε τον όρο χηλοειδή από την Ελληνική λέξη ``χηλή`` (οπλή αλόγου), για περιγράψει την ανώμαλη ανάπτυξη των ιστών.

Προσβάλλονται περισσότερο οι ηλικίες 10-30 ετών με συχνότερη εμφάνιση στις νεαρές γυναίκες. Η βιταμίνη A C και E, το σελήνιο καθώς και ο ψευδάργυρος βοηθούν στην πρόληψη του σχηματισμού των χηλοειδών. Επίσης τα αμινοξέα είναι απαραίτητα για τον σχηματισμό νέων ιστών και μαζί με τις βιταμίνες και ένζυμα υποστηρίζουν τον σχηματισμό φυσιολογικού νέου

κολλαγόνου. Τέτοια προϊόντα κυκλοφορούν στην αγορά σαν συμπληρώματα διατροφής.

Η παθογένεια των χηλοειδών δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητή, αλλά έχει σημειωθεί ότι οι κυτοκίνες, όπως η ιντερλευκίνη 1 και ο τροποποιημένος αναπτυξιακός παράγων β μπορεί να είναι υπεύθυνοι για την αλλαγή του μεταβολισμού του κολλαγόνου η οποία οδηγεί στη δημιουργία χηλοειδών. Επίσης σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει η αύξηση του μονοξειδίου του αζώτου (NO) η οποία είναι μια ελεύθερη ρίζα υπεύθυνη για τη δημιουργία ανώμαλου κολλαγόνου και στη συνέχεια ανάπτυξη χηλοειδών. Η δράση της τοπικής γέλης στα χηλοειδή, φαίνεται να έχει σχέση με την μείωση μαστοκυττάρων. Όσον αφορά τη μείωση της ελεύθερης ρίζας (NO) σημαντική δράση φαίνεται να έχει η τοπική έγχυση κορτιζόνης.

Η τοπική εφαρμογή γέλης σιλικόνης έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα στη θεραπεία των χηλοειδών . Είναι εύκολη στη χρήση, ανώδυνη, και μπορεί να εφαρμοσθεί όλο το διάστημα της θεραπείας από τους ασθενείς, χωρίς προβλήματα. Βελτιώνει αισθητά τα υποκειμενικά ενοχλήματα των ασθενών, ιδίως του κνησμού.

Περιστατικό 1

Θεραπεία υπερτροφικών ουλών ακμής με ηλεκτροκαυτηρίαση και απόξεση και εφαρμογή [Kelogel](#) (Version)



Φωτ. 1: Στην αρχή της θεραπείας



Φωτ. 2: Στο μέσον της θεραπείας



Φωτ. 3: Στο τέλος της θεραπείας

Περιστατικό 2

Θεραπεία χηλοειδών με τοπική σιλικόνη, συνδυασμός με κρυοθεραπεία



Φωτ. 1 : Στην αρχή της θεραπείας



Φωτ. 2: Στο τέλος της θεραπείας

Περιστατικό 3

Τοπική χρήση Kelogel. Προηγήθηκε παρατεταμένη τοπική εφαρμογή κορτιζόνης, η οποία δημιούργησε τις ευρυαγγείες.



Φωτ. 1: Στην αρχή της θεραπείας



Φωτ. 2: Στο τέλος της θεραπείας

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Har-Shai Y, Shoenfeld N. Silicone as a therapeutic aid in the treatment of hypertrophic scars and keloids. Harefuah. 2001 Jan;140(1):56-8. Review. Hebrew.
2. Murdoch ME, Salisbury JA, Gibson JR Silicone gel in the treatment of keloids. Acta Derm Venereol. 1990;70(2):181-3.
3. de Oliveira GV, Nunes TA, Magna LA, Cintra ML, Kitten GT, Zarpellon S, Raposo Do Amaral CM. Silicone versus nonsilicone gel dressings: a controlled trial. Dermatol Surg. 2001 Aug;27(8):721-6.