

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PENTRU ULCERUL DE GAMBA

1.Introducere

1.1.Definitie-ulcerul de gamba (UG) reprezinta o pierdere de substanta dermo-hipodermica, situata in partile declive ale membrelor inferioare, cu evolutie prelungita, fara tendinta spontana la vindecare, insotita sau nu de modificari cutanate periulceroase, depinzand de etiologia leziunii.

- 95% sunt de cauza vasculara, din care venoasa - 70%(varicoase sau posttrombotice) si arteriale - 30% (artropatia cronica obliteranta, trombangita obliteranta, ocluzia arteriala acuta); mai sunt implicate afectiuni ale vaselor mici si limfaticelor.
- 5% sunt de cauze nevasculare: infectioase, neuropatice, hematologice, disglobulinemice, traumatice.

1.2.Importanta medico-sociala

- afectiune "de frontiera", de importanta pluridisciplinara interesand medicina interna, dermatologia, chirurgia, pediatria, balneo-fizioterapie
- prevalenta si incidenta in crestere
- debut uneori la varsta productivitatii maxime (40-50 ani)
- spitalizari repetate pentru complicatii locale si generale
- impact psihologic negativ prin afectare estetica
- invaliditate si pensionari de boala

2.Criterii de diagnostic

2.1.Simptome si semne clinice esentiale

- sunt diferite in functie de etiologia UG:

=>Complexul varicos si posttrombotic:

-prezenta pachetelor varicoase

-edemul

-pigmentarea tegumentului periulceros (dermatita pigmentara de staza Gougerot si angiodermita pigmentara si purpurica Farbe-Chaix)

modificari de dermoscleroza si atrofia alba Milian

=>Ulcerul:

-localizarea ulcerului varicos: regiunea maleolara interna in special, posttrombotic=in orice zona a gambei

-pot fi unice sau multiple

-de dimensiuni mici sau gigante

-superficiale sau profunde

-cu fond curat, granulat sau acoperit de necroza, false membrane , depozite medicamentoase

-marginile abrupte, line sau subminate

-nedureroase, discret dureroase sau dureroase

=>Ulcerule arteriale de gamba:

-pe fond de artropatie cronica obliteranta:

-la varstnici

-hipertensivi, diabetici, dislipidemici

-insotit de claudicatie intermitenta sau durere de repaus, parestezii, arsuri

-membre inferioare reci, lipsite de fire de par, cu distrofii unghiale

-ulcere multiple la extremitatea membrelor inferioare +/- gangrena

- foarte dureroase
- pe fond de trombangita obliteranta:
 - la tineri, fumatori
 - +/-manifestari ischemice cu localizare distala
 - foarte dureroase

2.2.Explorari diagnostice

2.2.1.-minimale

- in ulcere varicoase
 - oscilometrie
 - ecodoppler (in vederea interventiei chirurgicale)
 - ex.bacteriologic si antibiograma din secretiile ulcerului
 - screening biochimic (ex.g.-anemie)
- in ulcerele arteriale
 - ecodoppler
 - ex.bacteriologic si antibiograma din secretiile ulcerului
 - screening biochimic (pt.depistarea bolilor asociate, ex.-dislipidemie,DZ)

2.2.2.-optionale

- flebografie
- arteriografie (in vederea interventiei chirurgicale)

2.3.Forme clinice si complicatii

- formele clinice sunt determinate de etiologie si au fost amintite
- complicatii
 - infectia: 40-75% din UG sunt infectate cu flora bacteriana mixta
 - eczematizarea periulceroasa- 60% iatrogena, la preparatele topice
 - hemoragia-din ulcere mari sau profunde
 - modificari osoase-periostita sub ulcere hipercronice, ankiloza fibroasa a gleznei
 - malignizarea ulcerului-f. rar, apare de obicei cc. Spinocelular

3.Atitudine terapeutica

3.1.Principii generale

OBIECTIVE TERAPEUTICE

- maximale -epitelizarea ulcerului si rezolvarea tulburarilor vasculare generatoare=remisie completa
- minimale
 - sterilizarea ulcerului
 - granulare, epitelizare
 - ameliorarea durerilor
 - incetinirea evolutiei tulburarilor vasculare generatoare
 - recastigarea functiei motorii
 - ameliorarea calitatii vietii

3.2.Tratament prespitalicesc

3.2.1.masuri generale:

- educarea pacientului
- igiena locala perfecta
- dieta (pt.scaderea in greutate , la dislipidemici, diabetici)
- corectarea stazei venoase (UG venos) - clinostatism prelungit, contentie elastica externa
- corectarea ischemiei periferice (UG arterial) - exercitii fizice 30-60 min./zi, abandonarea fumatului, caldura locala

3.2.2.tratament medicamentos:

In ulcerele de **etiologie venoasa**, mijloacele terapeutice variaza:

1. corectarea stazei venoase:- flebotonice in cure prelungite (ex.-flavonoid micronizat 2*1/zi -a la long) , +/-corectarea chirurgicala, scleroterapie
2. debridarea ulcerului (curatirea): -pansamente umede cu sol.antiseptice (rivanol 1%, ac.boric 3%, borax 3%)
 - enzime proteolitice-colagenaza, alfa-chemotripsina
 - produse absorbante-granule de dextran, pansament coloid absorbant , spuma de poliuretani
 - +/-excizia tesuturilor sfacelate, curetajul
3. tratament antiinfectios:- in functie de ex.bacteriologic si antibiograma obtinuta din secretiile ulcerului , se repeta la 7 zile pe parcursul tratamentului
 - poate fi general si local (se prefera preponderent general) :
 - antibiotice administrate per oral sau injectabil, cure de 7-10 zile, pt.ulcere-mari, anfractuoase, insotite de celulita periulceroasa, pt. pregatirea preoperatorie, cu extindere rapida in suprafata
 - antibiotice/ antiseptice local- se prefera doar cele care nu au varianta de administrare pe cale generala (evitarea sensibilizarii), ex.-ac.fusidic, framicitina, sau produse pe baza de iod, sulfadiazina argintica
4. tratament cicatrizant, poate fi local si general:
 - local:-pomezi, pulberi, crème, solutii cicatrizante (ex.-nitrat de argint 1%, balsam Peru 10%, oxid de zinc, granule de dextran, filme semipermeabile, spume de poliuretan, pelicule hidrocoloide, pansamente cu collagen etc.
 - general:-ultrasunete, infrarosii
5. tratament vasodilatator:-pt.tulburari reologice ischemice asociate: pentoxifilin 3*2 dj/zi
6. tratamentul leziunilor cutanate ce insotesc ulcerul:
 - flebedemul: -diuretice-furosemid 1/2 tb.tot a 2-a zi
 - antiinflamatoare-in edeme vechi: cure de corticosteroizi, scurte, doze moderate-ex.-indometacin, diclofenac etc.
 - antibiotice-in edem asociat cu celulita sau limfangita
 - anticoagulante-heparina, calciparina-cure de 14 zile
 - dermatita pigmentara si purpurica:-dificil, se amelioreaza odata cu tratarea varicelor
 - dermatofibroscleroza:-local : -unguente cu corticoizi fuorinati, timp indelungat
 - infiltratii locale cu hidroclortizon acetat 1%
 - aplicatii locale de unguente cu heparina
 - eczema periulceroasa:-in formele acute:-comprese cu solutii antiseptice; apoi la oprirea zemuirii, creme cu dermocorticoizi
 - in formele subacute:-unguente cu dermocorticoizi de potenta medie
 - in formele cronice:-cu lichenificare-dermocorticoizi potenti, ocluziv, asociati cu gudroane
 - antihistaminice pt. sedarea pruritului
 - in cazuri rebele-desensibilizare nespecifica (histaminoglobulina) sau specifica, dupa stabilirea eventualei sensibilizari bacteriene

In ulcerile de **etiologie arteriala**, mijloacele terapeutice vizeaza:

1. -marirea debitului de perfuzie in membrele inferioare:

-tratament vasodilatator:-vasodilatatoare....:papaverina i.v. 2-3 fi/perfuzie+alte vasodilatatoare; vitamina PP i.v. 100mg/perfuzie; xantinol nicotinat; fosfobion; pentoxifilin i.v. sau p.o. (600-1200mg/zi)

-tratament antiagregant:-aspirina 1/2 tb/zi a la long

2. -corectarea dezechilibrelor metabolice:

-tratament hipolipemiant: fenofibrati sau statine

-dieta hipocalorica la obezi

-tratamentul tulburarilor metabolismului glucidic la diabetici

-tratamentul hiperuricemiei

3. -combaterea durerii:

-analgezice

-combaterea anxietatii si depresiei

4. -tratamentul leziunilor cutanate- asemanator celui descris la ulcerul varicos, dar mai putin intempestiv

5. -tratamentul chirurgical:

-in ulcerele venoase -scleroterapia

-cvasectomia, stripping al safenei, ligatura comunicantelor

insuficiente, excizia ulcerului si bazei selenoase, aplicare de greafa

-in ulcerele arteriale -interventii restauratoare: arterectomia, trombarterectomia, by-passul, dilatatia transluminala

6. -alte tratamente:

-gimnastica medicala vasculara

-hidroterapia

-fizioterapia: diatermie, curenti galvanici, curenti diadinamici, ultrasunete

3.3.Criterii de internare si dirijare spre clinica dermatologie

- cazuri nou depistate pentru explorari initiale si initierea programului terapeutic
- ulcere rezistente la tratamente locale
- ulcere complicate
- nevoia de tratament perfuzabil
- investigatii si pregatire in vederea interventiilor chirurgicale vasculare

3.4.Tratamentul in spital

-vezi tratamentul prespitalicesc

3.5.Dispensarizare (sarcinile medicului de familie sau ambulatorului de specialitate)

- depistarea afectiunilor vasculare potentiale generatoare de ulcere de gamba
- tratamentul cronic si urmarirea bolnavilor cu afectiuni vasculare periferice si ulcere de gamba
- dirijarea spre internare a cazurilor complicate, care necesita tratament perfuzabil sau potentiala interventie chirurgicala vasculara
- monitorizarea efectelor sau reactiilor adverse ale tratamentului
- masuri pt. reincadrarea bolnavului in profesie, familie, societate.