

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΠΕΝΤΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

ΛΑΡΙΣΑ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2017

ΑΛ.Γ.ΓΟΥΓΟΥΛΑΚΗΣ

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

-Η πρώτη αιτία (51%) μή τραυματικού
ακρωτηριασμού στις ΗΠΑ ~55.000 /έτος

Basu A.Hell J Surg 201486;5,271-279

-Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια 1^η αιτία
τύφλωσης 6-10.000 νέες περιπτώσεις /έτος

Hammes HP J. Diab Compl 17(2003) 16-19

-ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ =6% του πληθυσμού της γής

Το 2025 300.000.000 διαβητικοί

Αυξηση 170% 1985

Gartner V.Cli.Nephrol.Vol 70-No 1/2008 (1-9)

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ –ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΕΛΚΟΥΣ

20% εισαγωγών στα Νοσοκομεία ΕΛΚΟΣ

Χ2 ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΑΝ ΕΠΟΥΛΩΘΕΙ ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΣ

Χ4 ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΥΘΗΣΜΟΥ

ΑΝ ΑΠΑΙΤΗΘΕΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΘΜΗΣΙΜΟΤΗΣ

Μετά	1 έτος	15,4%
	3	33,1%
	5	45,8%
	10	70,4%

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ 1^Ο

1 ΕΤΟΣ	13%
3 ΕΤΗ	35%
5 ΕΤΗ	48%

ΚΟΣΤΟΣ ΕΛΚΟΥΣ 17500\$

ΚΟΣΤΟΣ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ 30-33500\$

Yazdampanah Leila World J Diab 6 (1),37-53.2015

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

Έλκος κ.α. 15% Διαβητικών

ΠΡΟΓΝΩΣΗ-ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

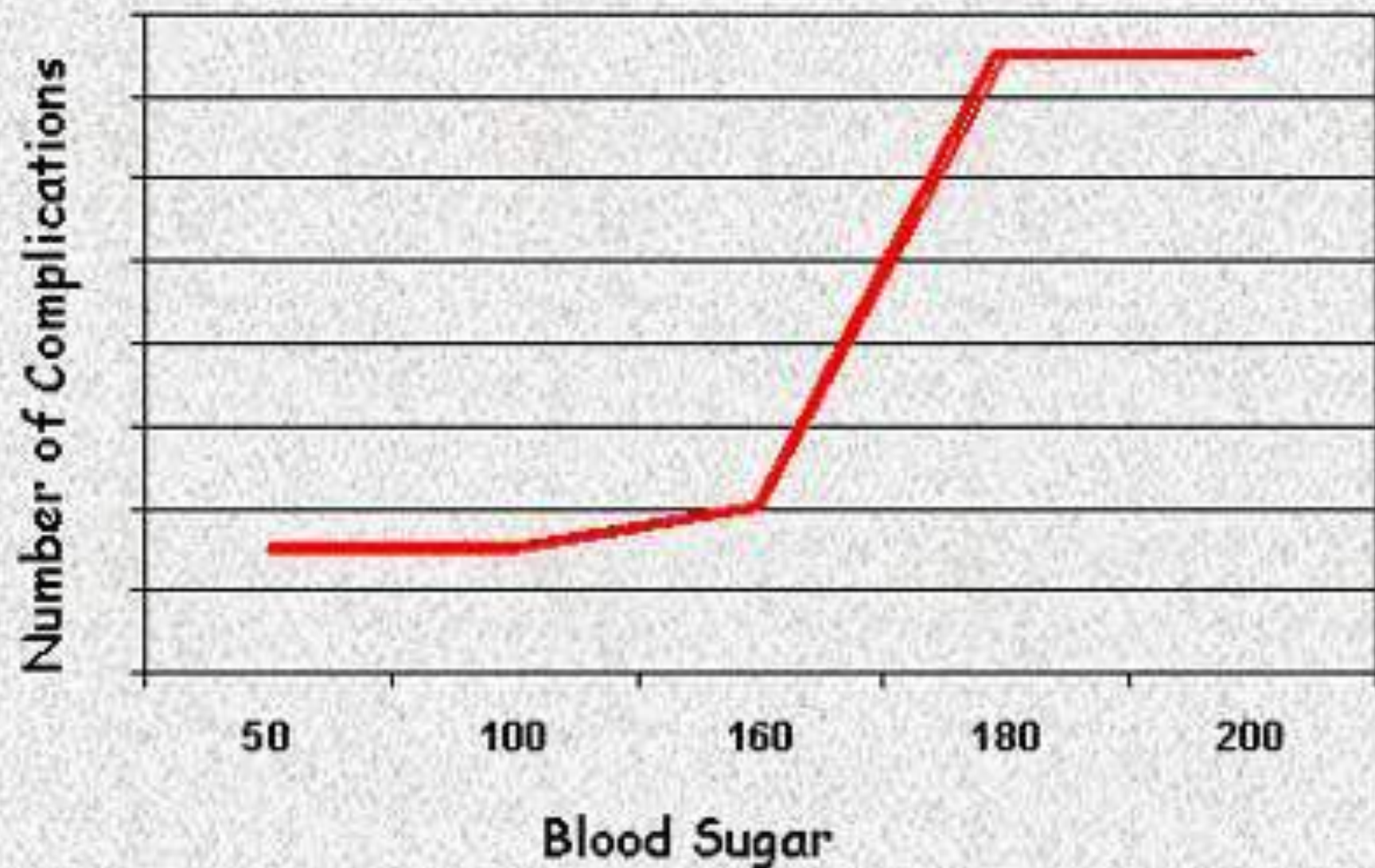
Προγνωστικοί παράγοντες : ηλικία

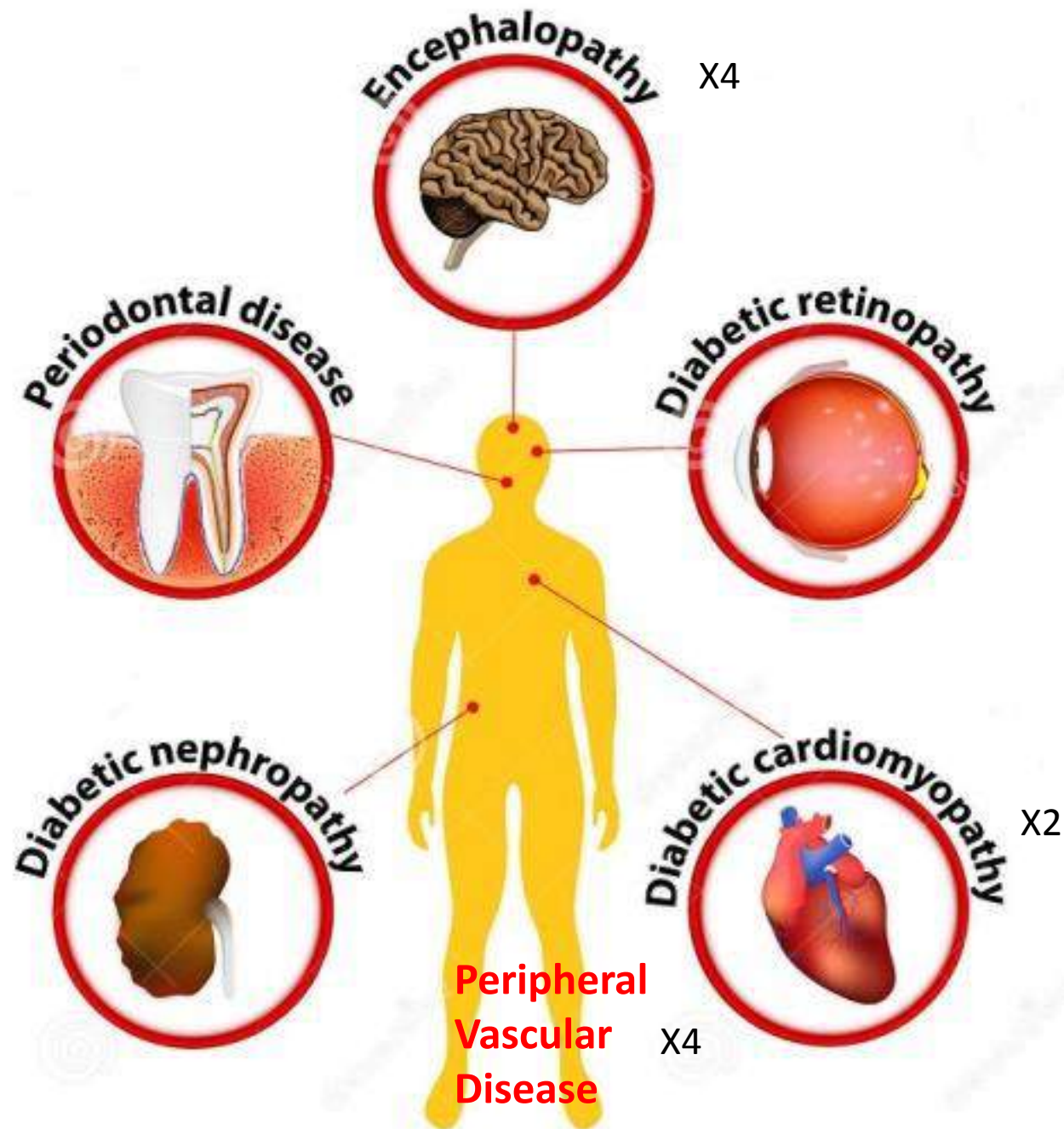
φύλο (άρρεν)

ΧΝΑ-TN

ΠΑΝ

COMPLICATIONS OF DIABETES





Hyperglycemia

Macrovasculars

Coronary

Peripheral

Microvasculars

Renal

Retinal

Coronary

Cerebral

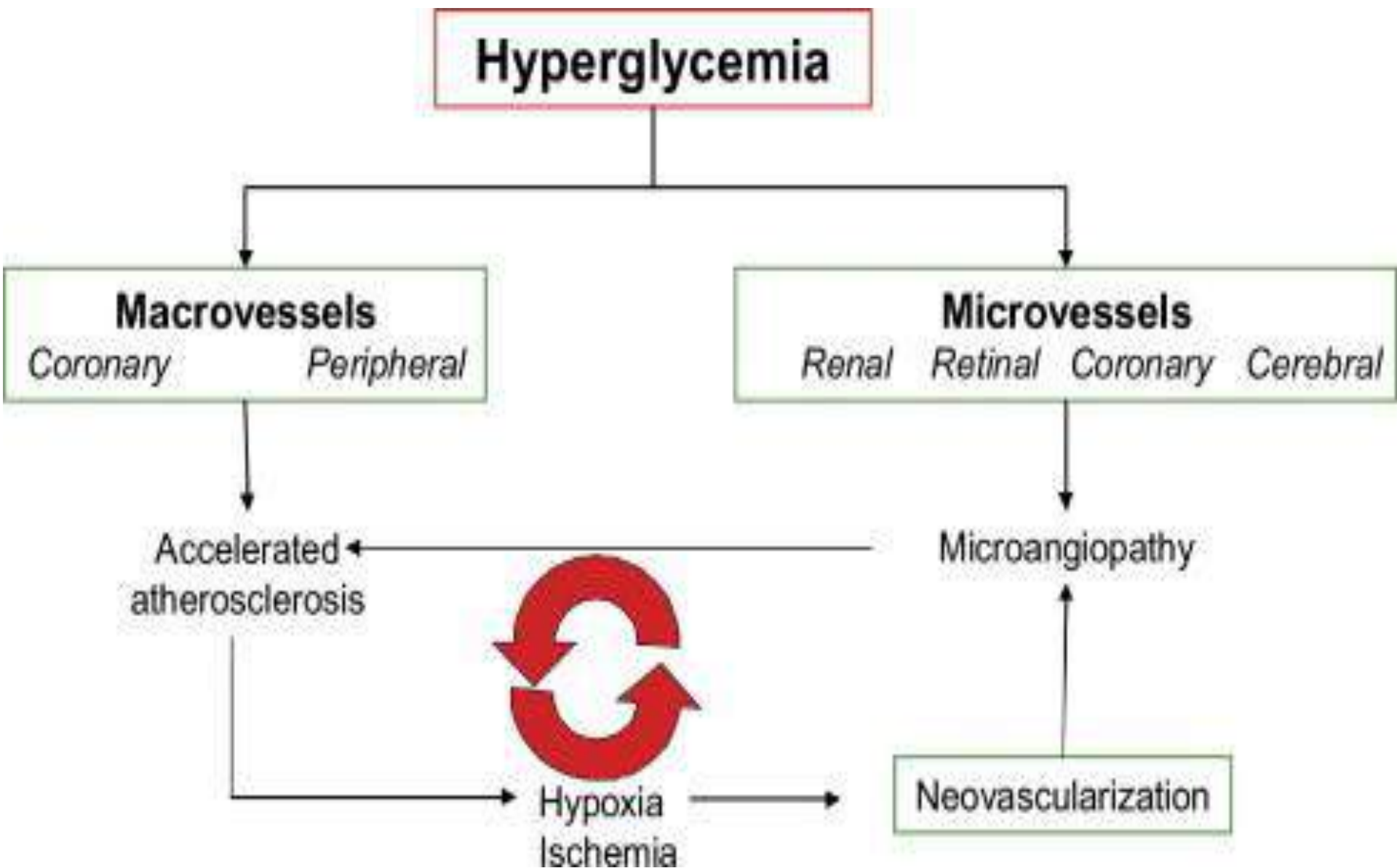
Accelerated
atherosclerosis

Microangiopathy



Hypoxia
Ischemia

Neovascularization

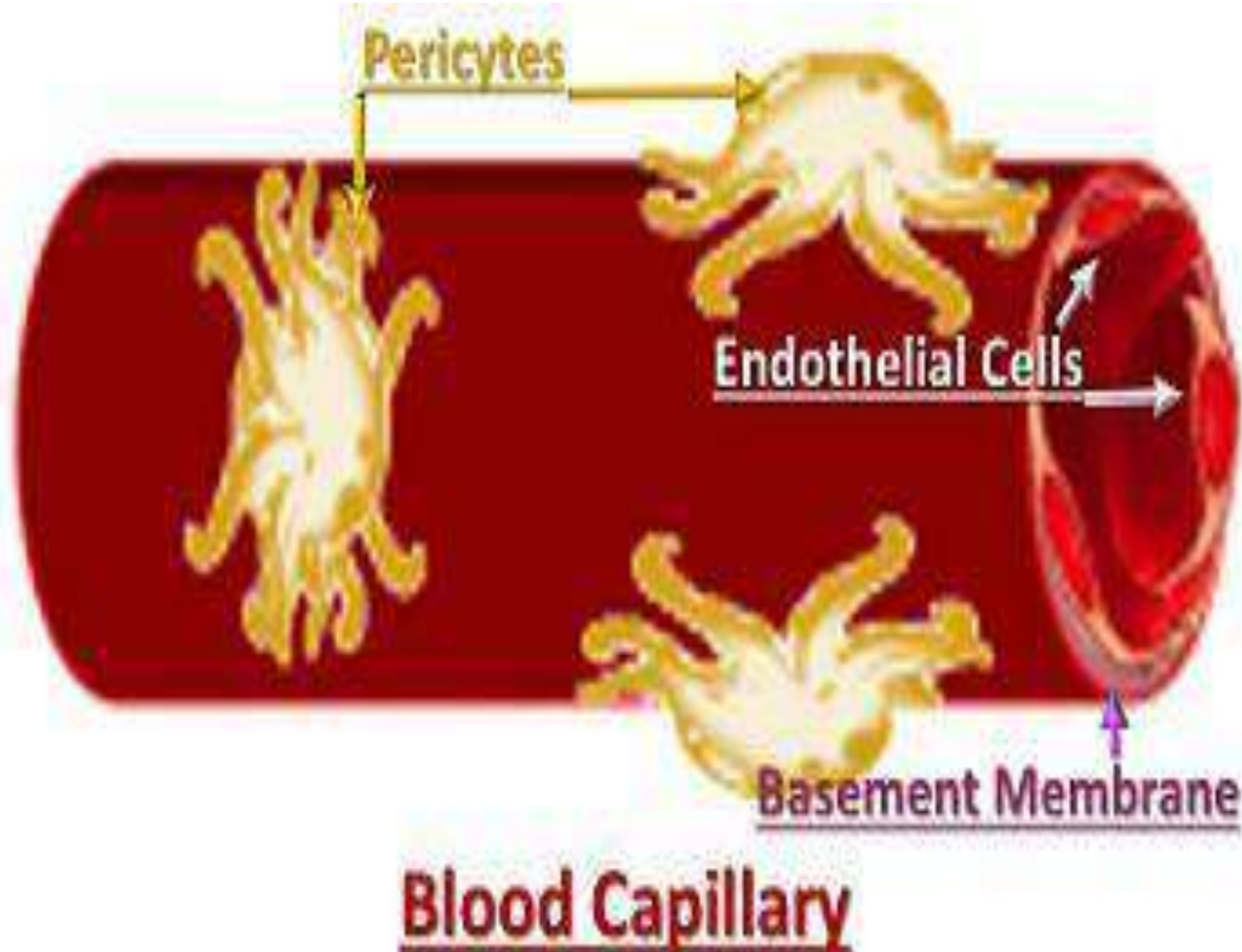


Pericytes

Endothelial Cells

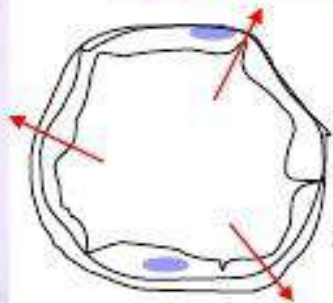
Basement Membrane

Blood Capillary



Diabetic Microangiopathy

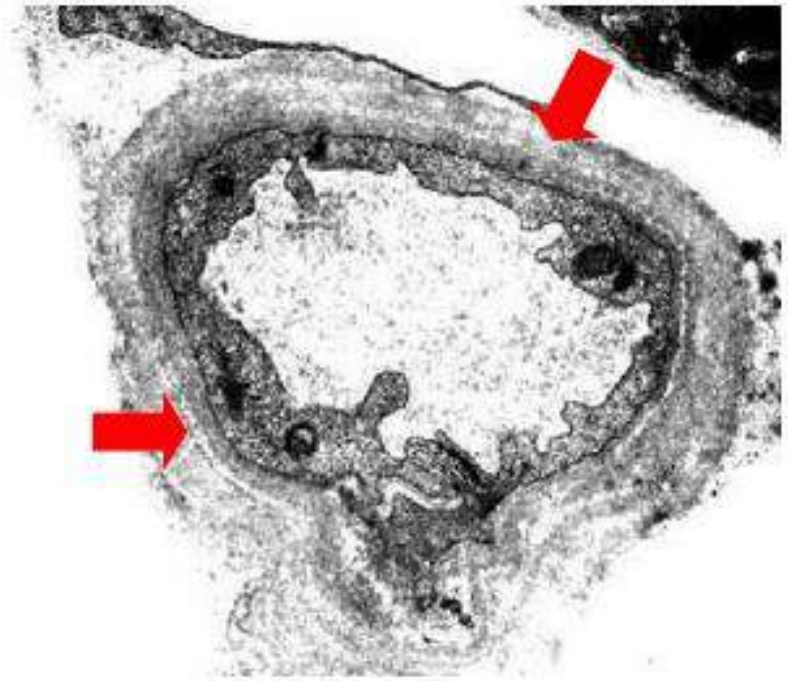
Normal

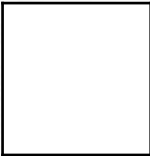


- Glucose
- Glycosylation
- BM damage leak
- 'AGE' deposition



Diabetic





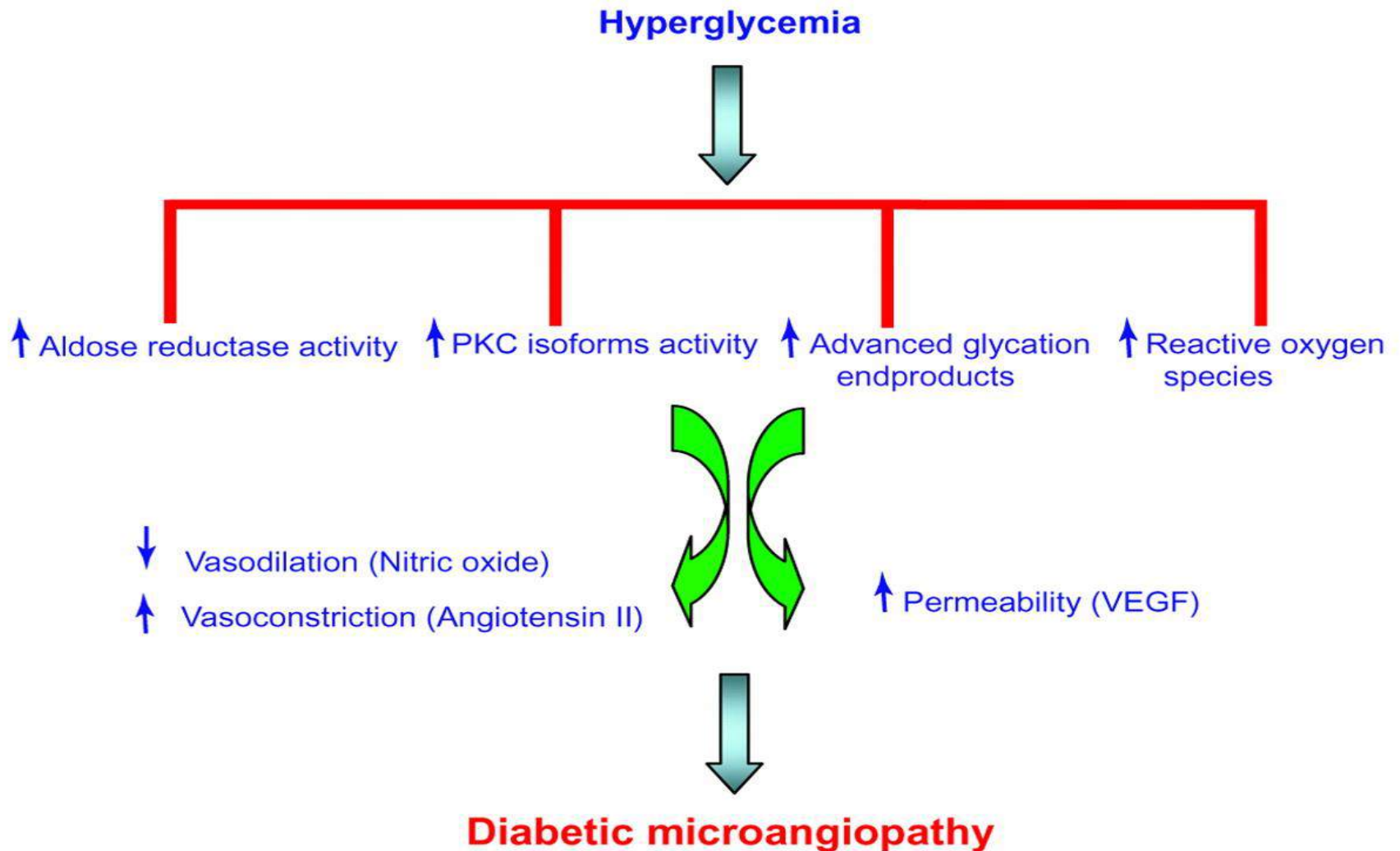
Diabetic microangiopathy include:

- a. Endothelial vascular proliferation
- b. Proliferation of pericytes associated with microaneurysms
- c. Deposition of calcium in the intima
- d. Thickening of the basement membrane
- e. Necrosis of the endothelium

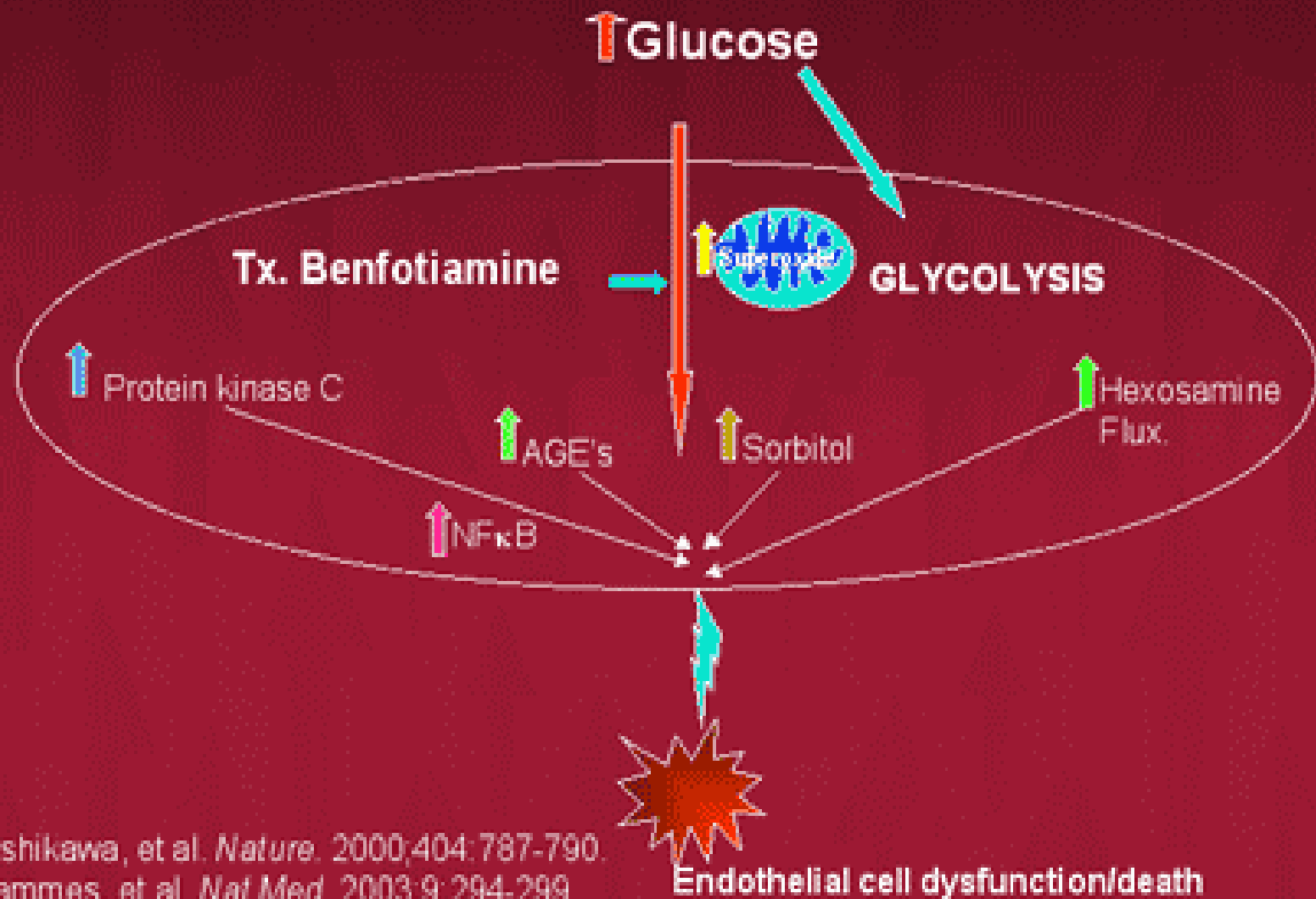
Microangiopathy Pathogenesis:

- **Hyperglycemia chronic.**
- **Glycosylation of basement membrane proteins → Leaky blood vessels.**
- **Excess deposition of proteins – glycosylation cycle.**
- **Thick and Leaky blood vessels.**
- **Narrow lumen**
- **Ischemic Organ damage...**

Endothelial Dysfunction in Diabetes



Molecular Basis–Vascular



Nishikawa, et al. *Nature*. 2000;404:787-790.
Hammes, et al. *Nat Med*. 2003;9:294-299.

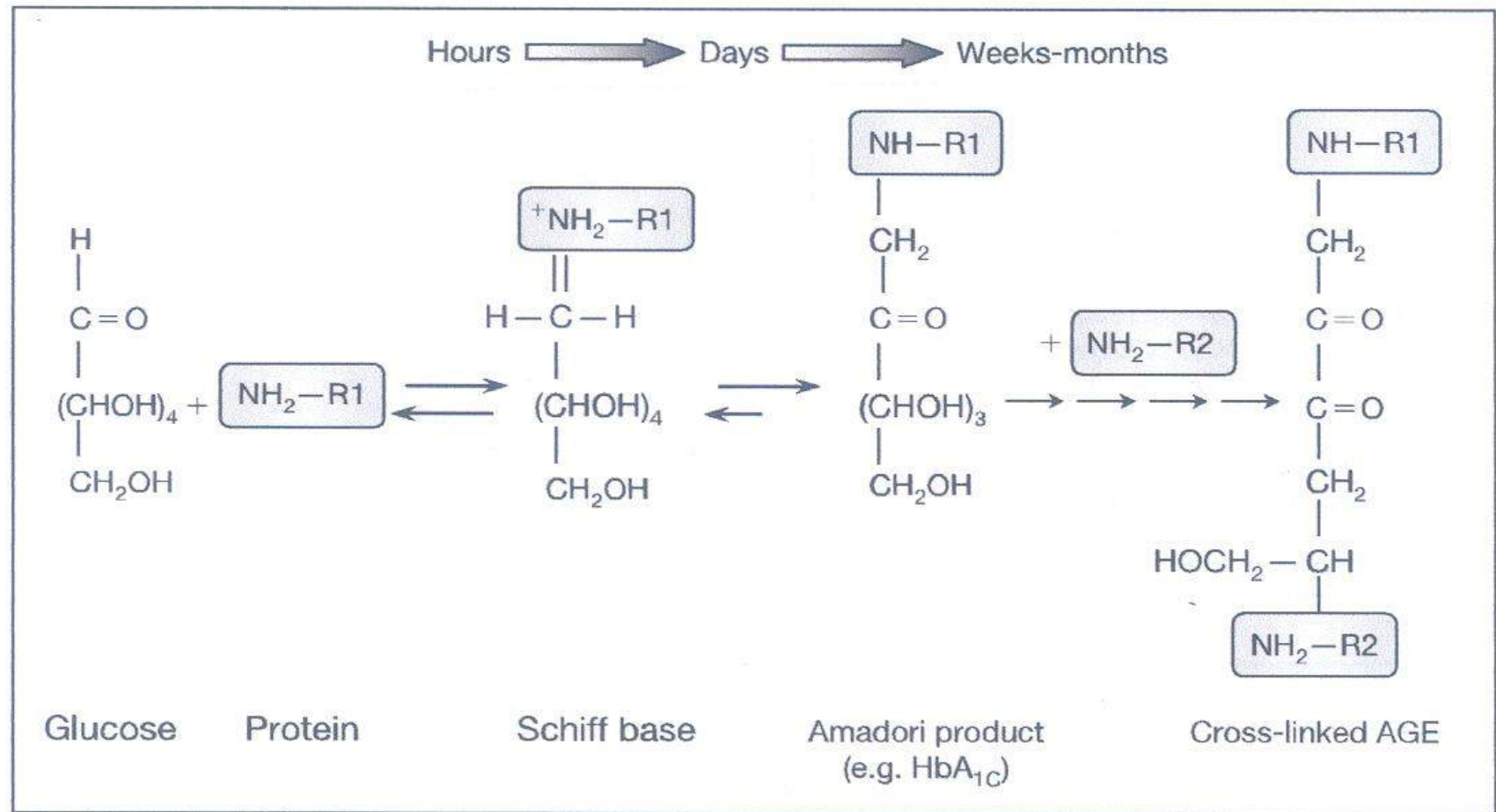
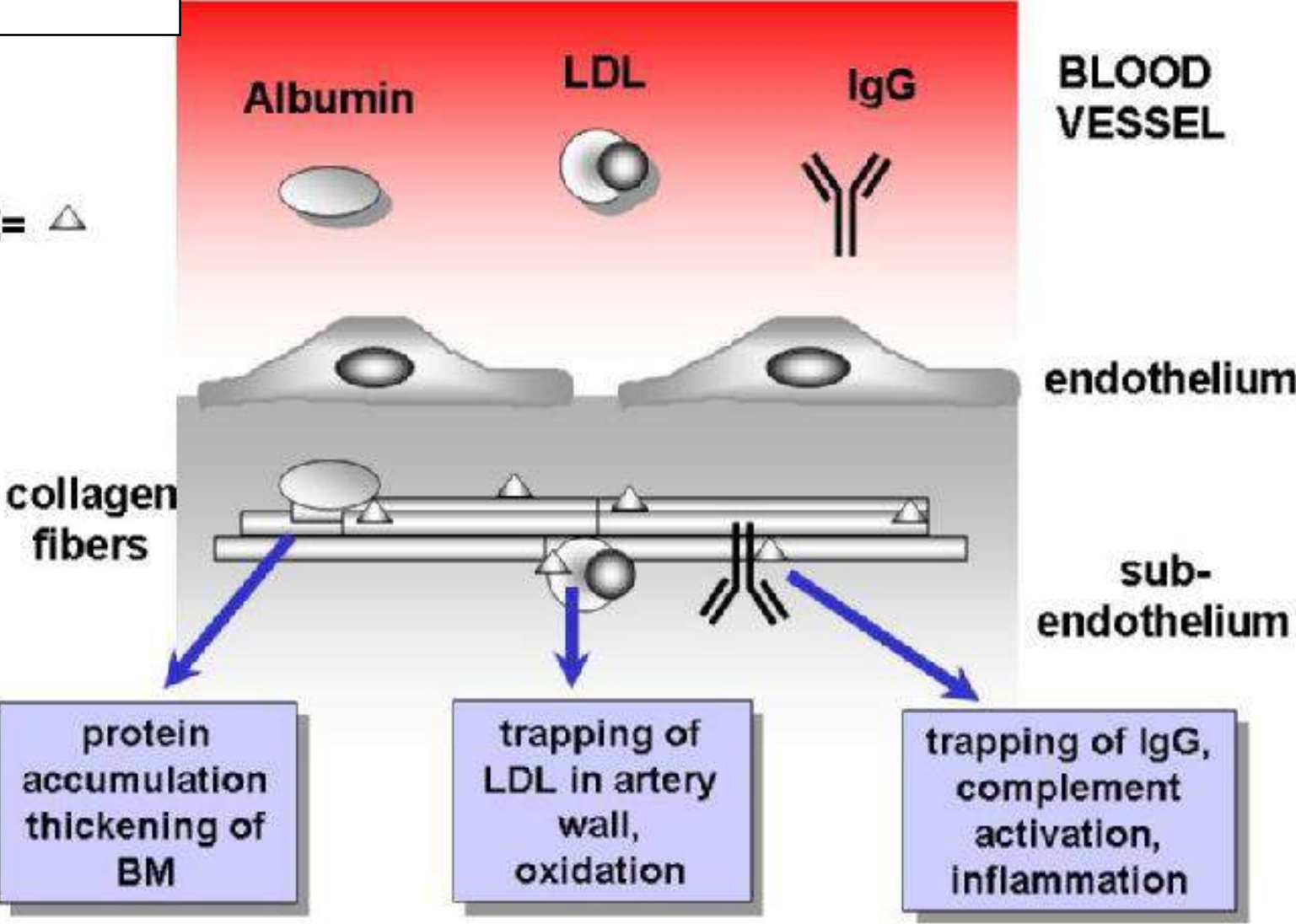


Fig. 1. Formation of advanced glycosylation end-products. The process can be inhibited by aminoguanidine, which reacts with Amadori products and prevents the development of more advanced products. AGE cross-link breakers bind to a fully formed AGE and create a ring prone to a sequence of spontaneous break. The result is a severing of AGE cross bridges between collagen and other macromolecules (see text for details).

Advanced glycation end products

AGE= $\triangle$



protein accumulation thickening of BM

trapping of LDL in artery wall, oxidation

trapping of IgG, complement activation, inflammation

Pathophysiology

- Factors leading to development of diabetic foot:
 - Diabetic macroangiopathy – peripheral arterial occlusive disease
 - Diabetic microangiopathy – thickening of basement membranes
 - Diabetic polyneuropathy
 - Diabetic osteoarthropathy – abnormal foot biomechanics
 - Reduced resistance to infection
 - Delayed wound healing
 - Reduced rate of collateral vessel formation



**pro-
Angiogenesis**

Retina ^{10, 11, 17-19}

Atherosclerotic plaque ⁵⁷

Kidney glomerulus ^{40, 41, 45-49}

Cancer ^{13,14}



Angiogenic status in diabetes



**Anti-
Angiogenesis**

Heart ¹²

Kidney tubule ⁵⁰

Wound repair ^{61,63,68,69}

Peripheral vessels ⁶¹

Placenta ^{108,109,118}

Figure 3 The biology of angiogenesis abnormality in diabetic organ dysfunction. In diabetes, the angiogenesis signal is regulated in an organ-, tissue-, and cell type-specific manner. In the retina, atherosclerotic plaque, kidney glomerulus, and cancer, VEGF likely plays pro-angiogenic roles; on the contrary, in diabetic heart, kidney tubule, peripheral vessels, and placenta, VEGF signal is inhibited.

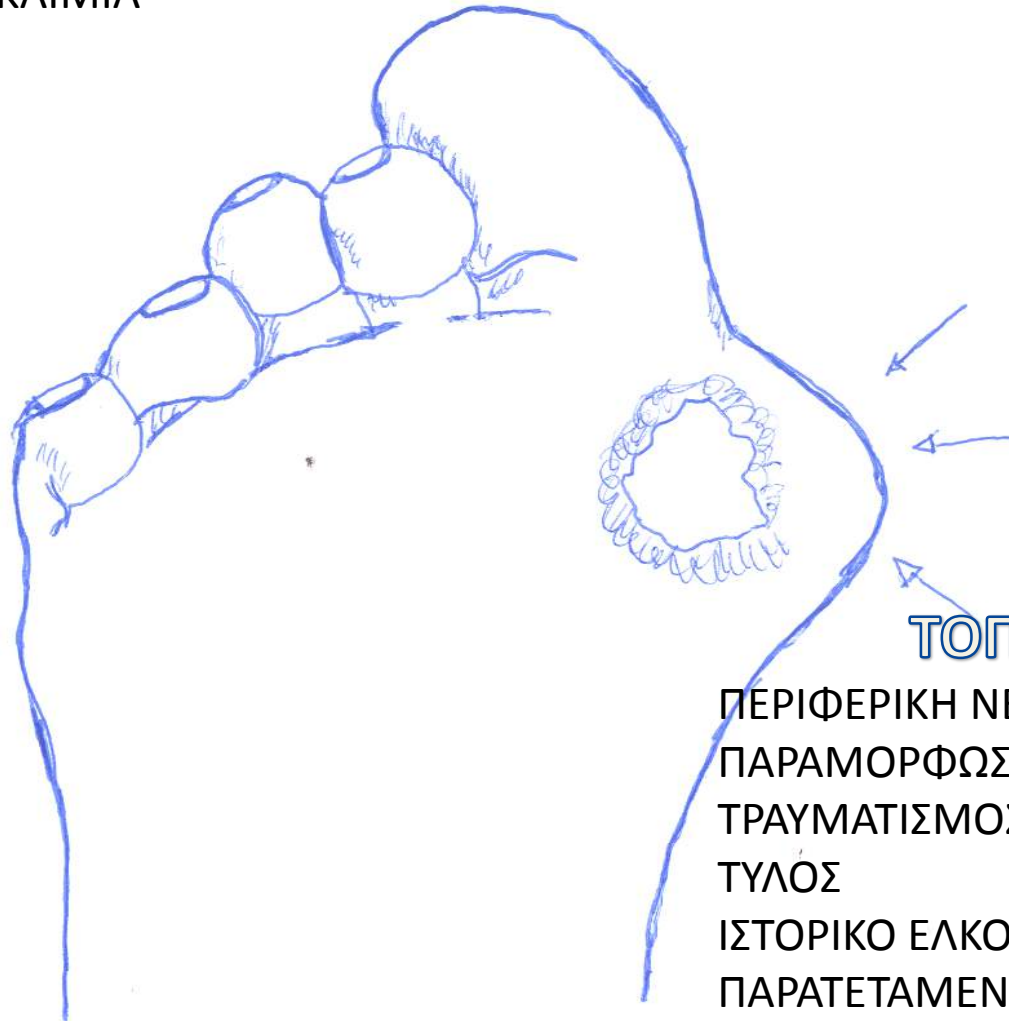




ΕΛΚΟΣ :ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΓΕΝΙΚΟΙ

ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΗ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ
ΔΙΑΡΚΕΙΑ Σ.Δ.
ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑ
ΤΥΦΛΩΣΗ
ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
ΗΛΙΚΙΑ



ΤΟΠΙΚΟΙ

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ
ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ ΠΟΔΙΟΥ
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ-ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ
ΤΥΛΟΣ
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΛΚΟΥΣ
ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΙΕΣΗ
ΠΕΡΙΩΡΙΣΜΕΝΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΣ

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DIABETIC FOOT INFECTIONS

Lipsky BA CID 2004;39 October 885-910

Foot infection	pathogens
Cellulitis no open wound	b-hemol strept staph aureus
Infected ulcer	-//- -//-
Infected ulcer previously treated	above+enterobactiria
Ulcer macerated	pseudomonas aer +/- above
Non healing+ long duration+antib	staph aureus coag- staph enterococci diphtheroids enterobacter pseudomonas gram-rods FUNGI
Extensive necrosis malodorous	mixed aerobic and anaerobic

ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

ΜΙΚΡΟΒΙΑ

WAGNER grade

I II

III IV V

aerobic Gram+ staph aureus
(35%) coag(-)

anaerobic

streptococci

peptostreptococci

Gram- e-coli

clostridium

(53%) pseudomonas

proteus

candida

76% polymicrobial



Classification of diabetic foot ulcer

Wagner Grading System

- Grade 0 skin intact but "foot at risk"
- Grade 1: Superficial Diabetic Ulcer & localised
- Grade 2: Deep ulcer & extension
 - Involves ligament, tendon, joint capsule or fascia
 - No abscess or Osteomyelitis
- Grade 3: Deep ulcer with abscess or Osteomyelitis
- Grade 4: Gangrene to portion of forefoot
- Grade 5: Extensive gangrene of entire foot

Table 2 - UNIVERSITY OF TEXAS CLASSIFICATION OF DIABETIC FOOT

	GRADE-0	GRADE-1	GRADE-2	GRADE-3
STAGE-A	Preulcerative or postulcerative lesion completely epithelialized	Superficial wound, not involving tendon, capsule or bone	Wound penetrating to tendon or capsule	Wound penetrating to bone or joint
STAGE-B	Infection	Infection	Infection	Infection
STAGE-C	Ischemia	Ischemia	Ischemia	Ischemia
STAGE-D	Infection and Ischemia	Infection and Ischemia	Infection and Ischemia	Infection and Ischemia

A new classification of Diabetic foot complications: a simple and effective
teaching tool

Kumar A. J D.foot compl.2012 Vol4,1:1-5

TYPE I infective	cellulitis,abscess,fasciitis,gangrene,osteomyelitis	
TYPE II non-infective	skin-soft tissue	nonhealing ulcer,callosity
	nerve	neuropathy
	bones-joints	charcot foot,hammer/claw toes
	vessel	PAD
TYPE III mixed	infective-non infective complications	

Neuropathy test

Semmes Weinstein Test

Monofilament attached at right angle to a plastic rod

Duration of antibiotic therapy-clinical syndrome

Soft tissue	mild	oral	1-2 weeks (-4 weeks)
	moderate	oral/IV	2-4 weeks
	severe	IV/oral	2-4 weeks
Bone or joint	clean	IV/oral	2-5 days
	infected soft tis	IV/oral	2-4 weeks
	infected bone	IV+/-or	4-6 weeks
Residual dead bone		IV then oral	3 months

EMPIRICAL ANTIBIOTIC REGIMEN BASED ON CLINICAL EXAM

ROUTE	MILD	MODERATE	SEVERE
	ORAL	ORAL/IV	IV
Dicloxacillin	+		
Clindamycin	+		
Amoxicil-clavulante	+	+	
Trimeth-sulfamethoxaz	+	+	
Levofloxacin	+	+	
Ceftriaxone		+	
Ampicillin-sulbactam		+	
Linezolid		+	
Daptomycin		+	
Ertapenem		+	
Pipercil-tazobactam		+	+
Ciproflox-clindamycin		+	+
Imipenem-cilastatin			+
Vancomycin-ceftazidim+/-metronidazole			+



.00/56

5.2016

6:11

951.16 μ Gy

60 kV  1.70 mA

(R)



Cine
SUB

60

60

Diabetes Control Complications Trial

1983-1993

1441 pts USA-CANADA

Type I

Intensive treatment

60% reduction nephropathy

retinopathy

neuropathy

Goal : Reduction HbA1c 9% → 7%

Table 2. Cardiovascular Events in Each Original Treatment Group of the DCCT.

Event	Intensive-Treatment Group			Conventional-Treatment Group		
	No. of Events	No. of Patients*	No. of Initial Events†	No. of Events	No. of Patients*	No. of Initial Events†
Death from cardiovascular disease	3	3	3	9	9	4
Nonfatal acute myocardial infarction	7	7	6	16	15	11
Silent myocardial infarction	7	7	7	21	18	13
Revascularization	17	11	4	25	20	6
Confirmed angina	11	11	10	22	18	13
Nonfatal cerebrovascular event	1	1	1	5	5	5
All cardiovascular disease events	46		31	98		52
Nonfatal myocardial infarction or stroke or death from cardiovascular disease	11		11‡	30		25‡

* Patients could have multiple events.

† If patients had multiple first events on the same day, the initial events were ordered in the following way: confirmed angina, acute myocardial infarction, and the need for revascularization.

‡ This category includes six patients who had angina as an antecedent event, one originally assigned to intensive treatment and five originally assigned to conventional treatment.

Stockholm Diabetes Intervention Study 96 pts
(5 years)J Int. Med vol 230-2, Aug 1991. 101-108
(10 years)J.Int.Med.vol 39-12,Nov 1996.1483-1488

Intensive treatment

Delay onset

Slow progression microvascular complications

*risk of hypoglycaemia

United Kingdom Prospective Diabetes study
England, Scotland, N.Ireland
1998 BMJ vol317.703-713

1148 pts

Type II

10 years tight vs loose control

Microvascular Complications Reduced by 25%

For every % lower HbA_{1c} 35% reduction of
micro complications

*plus tight control of BP

ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ

ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΙ

ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟΙ

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΙ

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΙ

ΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΙ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

ΠΟΔΙΑΤΡΟΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Και ασφαλώς....ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ!!!!

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

1^η Περίπτωση

Άνδρας 80 ετών

Ανοικτό κολόβωμα ΔΕ «χοπάρτειου» ακρωτηριασμού
μετά πλαστική εν τω βάθει προ 2/12

Υπο VAC- Augmentin p/o

RF : ΣΔ ινσουλινη

ΑΥ

ισχαιμίαΑΡ σκελους (μηρο-περιφερική παράκαμψη)

ρευματικη πολυμυαλγία –κορτιζόνη απο 10ετίας

L

R











ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

Ψηλάφηση: ασθενείς μηριαίες

Ψηφιακή αγγειογραφία :στένωση ΑΡ κοινής λαγονίου

στένωση ΔΕ κοινής λαγονίου

αποφραξη ΔΕ επιπολής μηριαίας

Αντιμετώπιση:διαστολή-stent λαγονίων

διαστολή επιπολής μηριαίας

νεαροποίηση αποκατάσταση κολοβώματος



1:00



FD 48 cm



L

PHILIPS BV Endura
Mobile Viewing station in stand alone mode

ΓΕΛΑΚΟΥΝΤΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ (ΝΙΚΟΛΑΟΥ)
Hu.Fev.18.11.1934 Τον.ΣΟΥΡΥ
Αρ.Προ.366212 ΚΑΙΝ.ΑΡΧΕΙΟΥ
Hu.Πα.07.09.2015 Αρ.
Ορο.Ιστ.Προμ.

PHILIP

ACCOUNTS ENVELOPE
M

BICKLETON

Vascular
08-08-2011

17
1-

PHILIPS BV Enduro

Mobile Viewing station in stand alone mode

PHILIPS

AKOUMIS EMMANOUIL
M

BIO

Va
08

11
6-1

PHILIPS BV Endura
Mobile Viewing station in stand alone mode

PHILIP

ΓΕΛΑΚΟΥΜΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ (ΗΓΕΡΩΝΑΚΟΣ)
Αρ. Γεν. Π. 14.14.1924 Τμή. ΕΟΠΥΥ
Αρ. Πρωτ. 366212 ΠΑΝ. ΑΠΕΙΡΕΣΟΣ, 1101
Αρ. Πρωτ. 07.09.2018 Αρ. 4501-00
ΟΡΓ. ΓΑΤ. ΓΟΥΡΟΥΔΑΚΗ ΝΟΥΛΑΚΟΥΔΟΥ Δ
ΔΙΕΥΘ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΝΑΟΥΤΣΗΣ
Κωδ. Αρχειοθ. 609_ΙΤΑΛ-ΡΑΤΗΡ(10)

[illegible]

PHILIPS BV Endura
Mobile Viewing station in stand alone mode

PHILIP

ΠΛΑΚΟΥΝΗΣ ΕΜΠΡΩΠΥΝΑ (ΗΠΟΚΛΑΔΕΙ)
 10/11/1994 ΤΕΛ. ΕΠΟΥ
 Αρ.Προ.366212 ΚΑΝ.ΑΠΕΛΕΥΘ.ΤΡΟΠ.
 Πρ.Ελε.07.09.2015 Αρ.4501-00
 9/9/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100/101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000/1001/1002/1003/1004/1005/1006/1007/1008/1009/1010/1011/1012/1013/1014/1015/1016/1017/1018/1019/1020/1021/1022/1023/1

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

Αγγειοπλαστική επιπολής δια της ιγνυακής !!!

Καλλιέργεια υγρού τραύματος

Μετά 3ήμερο πυρετός

Καλλιέργεια: *acinetobacter baumannii*

(καμμία ευαισθησία σε αντιβιοτικά!!!)

Εμπειρική χορήγηση: μεροπενέμης

τιγκασιλίνης

αμπικιλλίνης+σουλμπακτάμης

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

Υψηλός πυρετός –σήψη

Σταδιακή πτώση αιμοπεταλίων 135000-65000-30000
και λευκών (πολυ 90%)

CRP 240

ΘΑΝΑΤΟΣ 7^η ΜΤΧ

ΔΙΔΑΓΜΑ

ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΚΛΕΙΝΟΥΜΕ ΚΑΤΑ ΠΡΩΤΟ ΣΚΟΠΟ
ΕΠΙΜΟΛΥΝΘΕΝΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ !!!

ΣΤΕΛΝΟΥΜΕ ΠΑΝΤΟΤΕ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ
ΓΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ!!!

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

2^η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

ανδρας 91 ετών

Γάγγραινα πτέρνης ,Αχιλλείου τένοντος,2^{ου} ΑΡ δακτύλου, άλγος
αναπαύσεως 2/12

RF : τ. καπνιστής

ΣΔ

ΑΥ

χολ

εγκεφαλικό επεισόδιο?





ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΨΗΛΑΦΗΣΗ: απουσία μηριαίων σφύξεων

ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ

απόφραξη άμφω κοινών μηριαίων

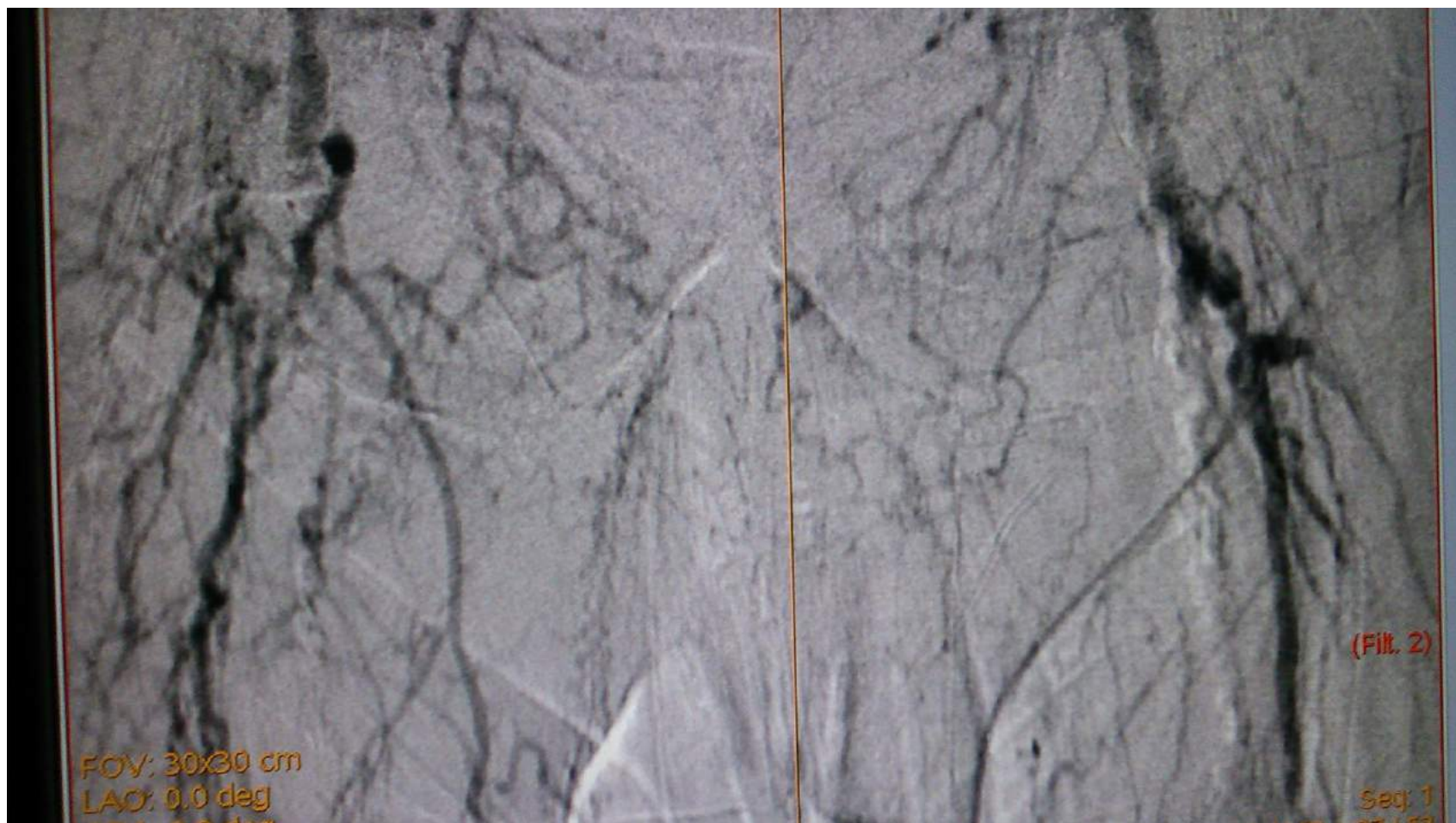
βατές λαγόνιες

ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

τοπική αναισθησία (ΧΑΠ) υπέρβαρος

ενδαρτηρεκτομή κοινής –εν τω βάθει+patch







(File 2)

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

MTX Ht 23% (αιμοσυμπύκνωση) μετάγγισηX3
πυρετός 38,5°C

Καλλιέργεια pseudomonas,staph
ciprofloxacin+clindamycin IV

ύφεση πυρετού-άλγους αναπαύσεως

εξήλθε σε βελτίωση

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΜΕΤΑ
ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΠΛΗΓΩΝ
ΠΛΗΡΗΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΟΧΙ ΑΛΓΟΣ ΑΝΑΠΑΥΣΕΩΣ
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

ΔΙΔΑΓΜΑ

ΚΑΝΕΤΕ ΛΙΓΩΤΕΡΑ !!!

Do less

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

3^η περίπτωση

άνδρας 77 ετών

Γάγγραινα 3^{ου} ΔΕ δακτύλου-άλγος ανάπαυσης

RF ΣΔ

ΑΥ

Χολ

combined CABG+CEA

Ca προστάτου υπό αγωγή





ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΨΗΛΑΦΗΣΗ:ιγνυακή ΔΕ +
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ

βατότητα μέχρι ιγνυακή –περιφερική νόσος

Βατό τμήμα ΟΚ

ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

ιγνυο-ΟΚ παράκαμψη

ακατάλληλη φλέβα

Composite graft PTFE+φλέβα









ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

Παρά την αρχική ομαλή πορεία :βατότητα
μοσχεύματος,ύφεση συμπτωμάτων

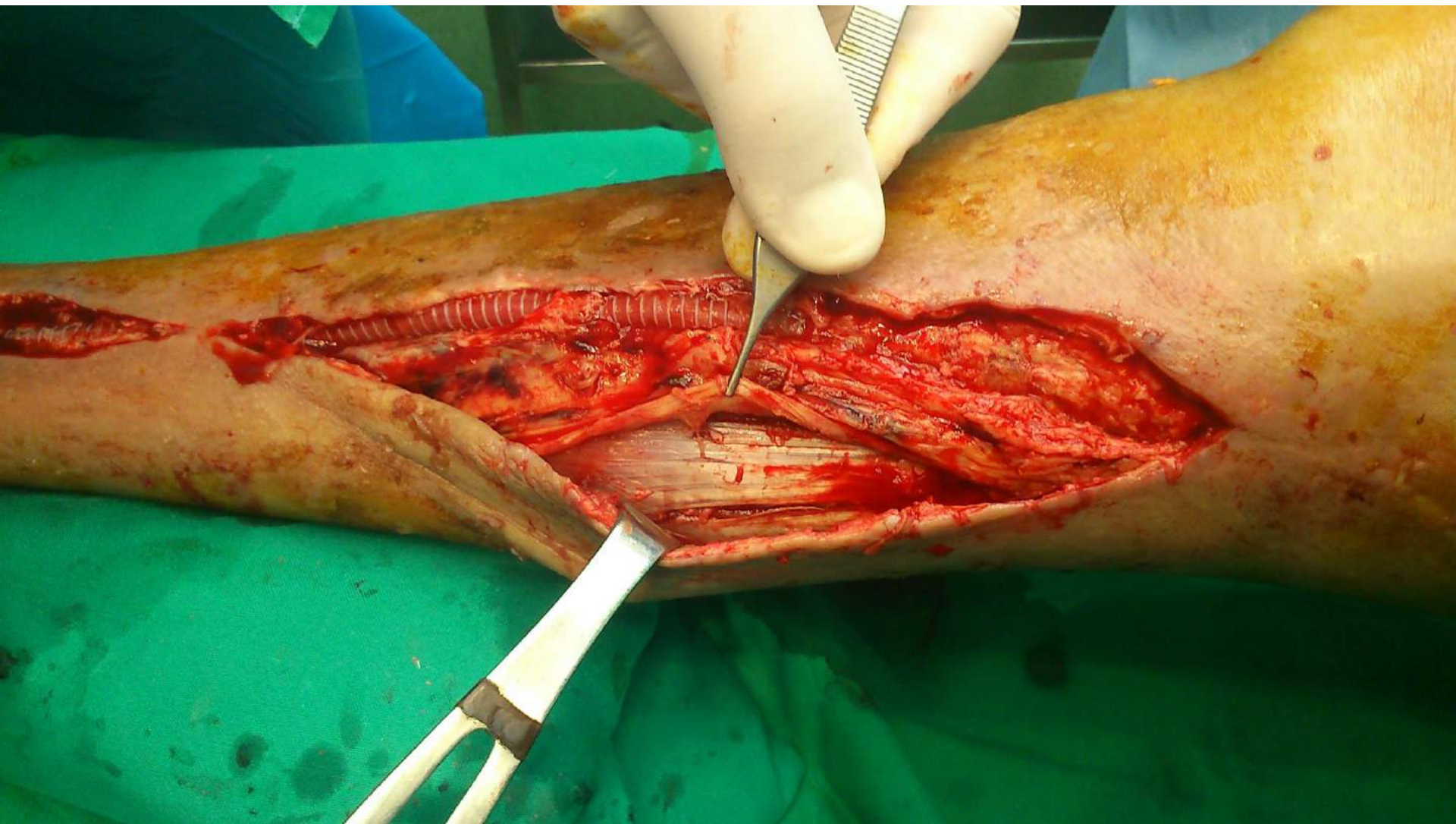
ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ

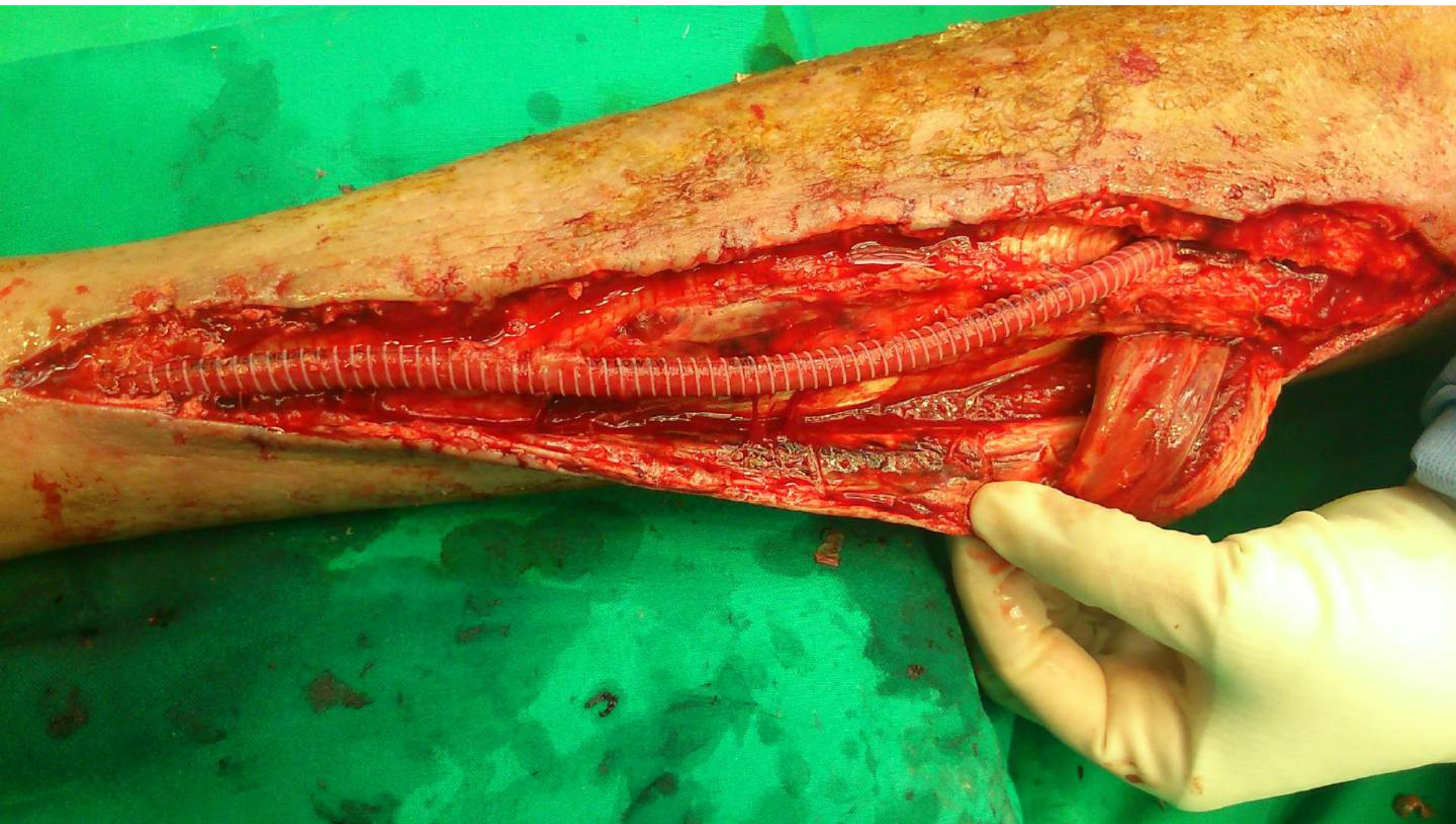
ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΟ=ΕΠΙΜΟΛΥΝΘΕΝ

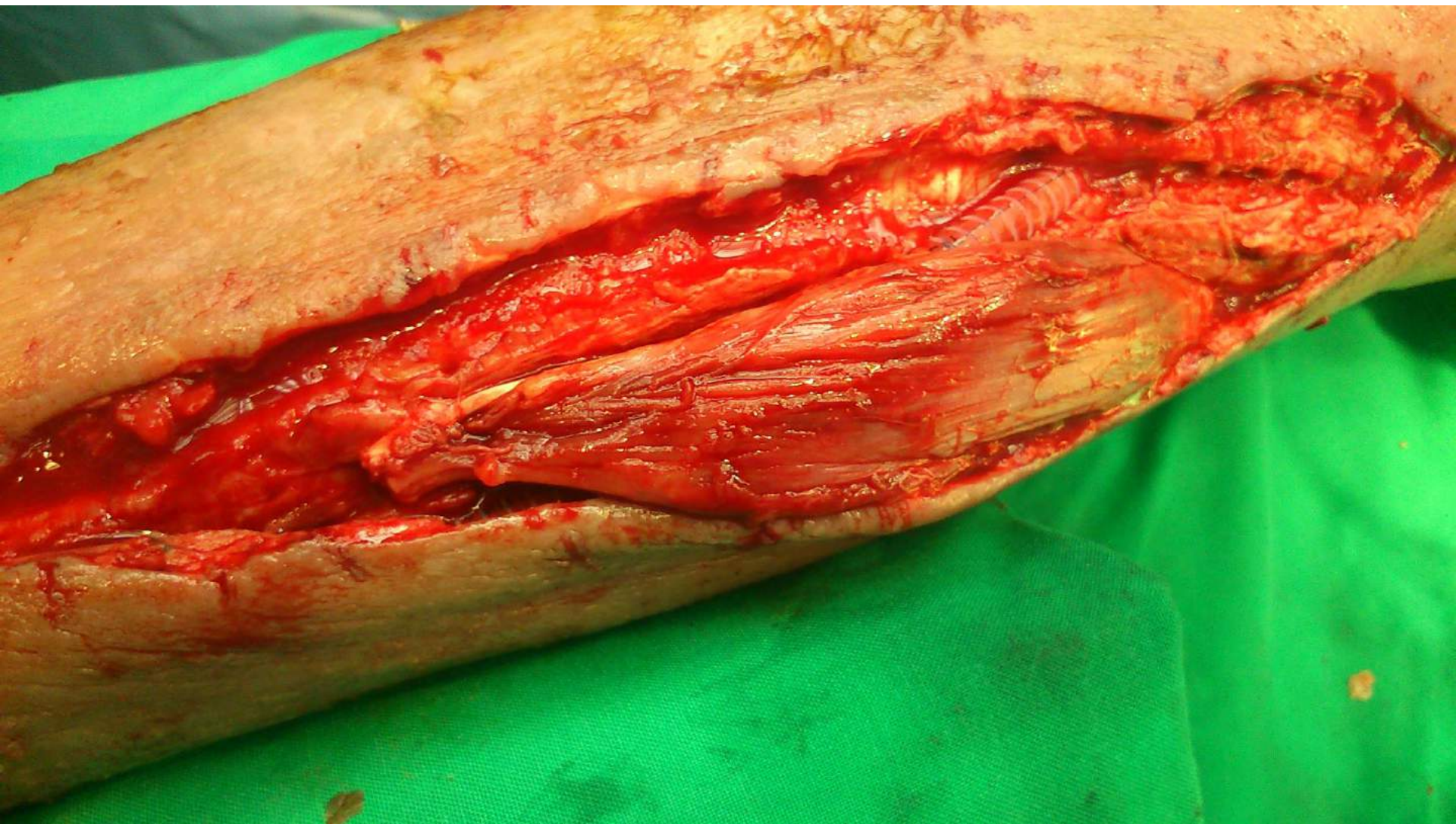
ΜΕΙΖΩΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ







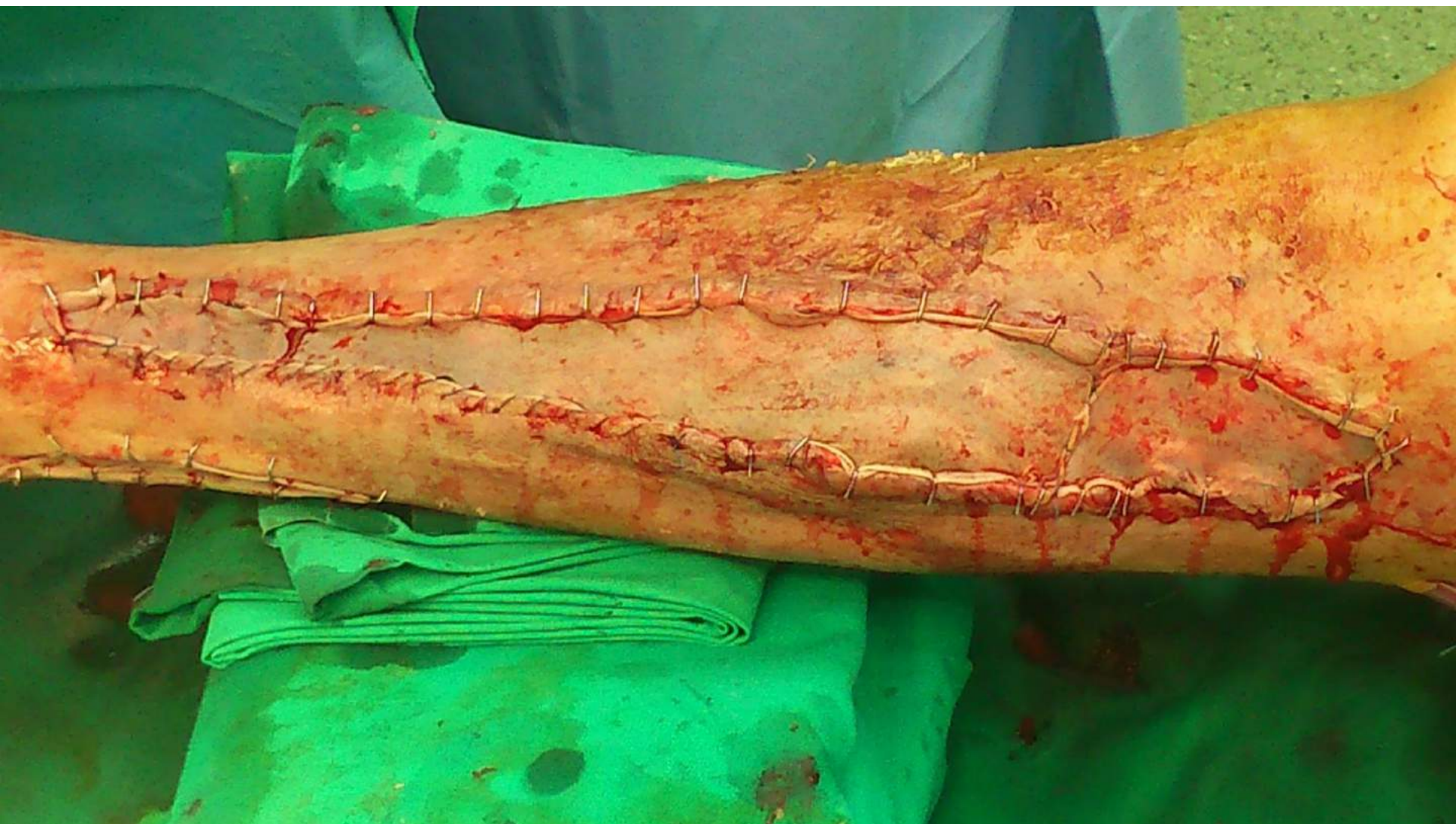












ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ
ΣΥΝΕΧΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ-ΣΗΨΗ
ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΔΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ-ΑΣΚΙΤΗΣ
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΜΗΡΟΥ





ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΑΠΟ ΔΙΜΗΝΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
ΣΤΟ ΑΡ ΑΚΡΟ ΠΟΔΙ

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....





ΔΙΔΑΓΜΑ

ΠΑΝΤΟΤΕ ΦΛΕΒΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΓΙΑ ΜΗΡΟ-
ΙΓΝΥΟ-ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΕΙΣ

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΣ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

4^η περίπτωση

Γυναίκα 48 ετών

4 έλκη ολικού πάχους κνήμης
πυρετός- αντιβίωση-επιθέματα

RF: ΣΔ ινσουλίνη

ΧΝΑ κρεατ 3,4 ουρία 112

υπέρβαρη

κατάθλιψη





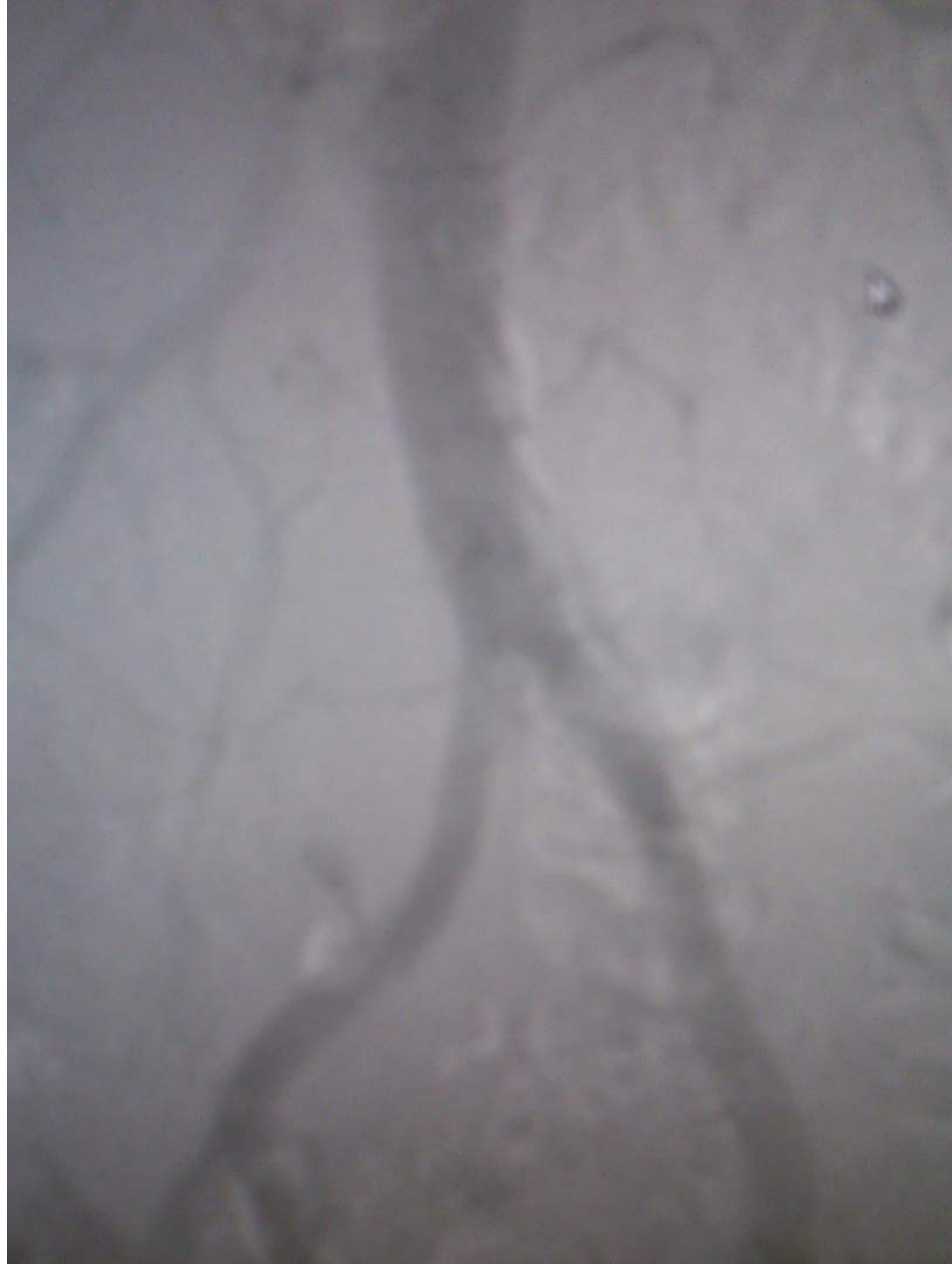
ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΕΞΕΤΑΣΗ: + μηριαία – ιγνυακή ΔΕ- ΟΚ/ΡΠ

Triplex/ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ: απόφραξη επιπολής
μηριαίας

ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ: τοπικός καθαρισμός
μηροϊγνυακή παράκαμψη με φλέβα
ανωθεν του γόνατος

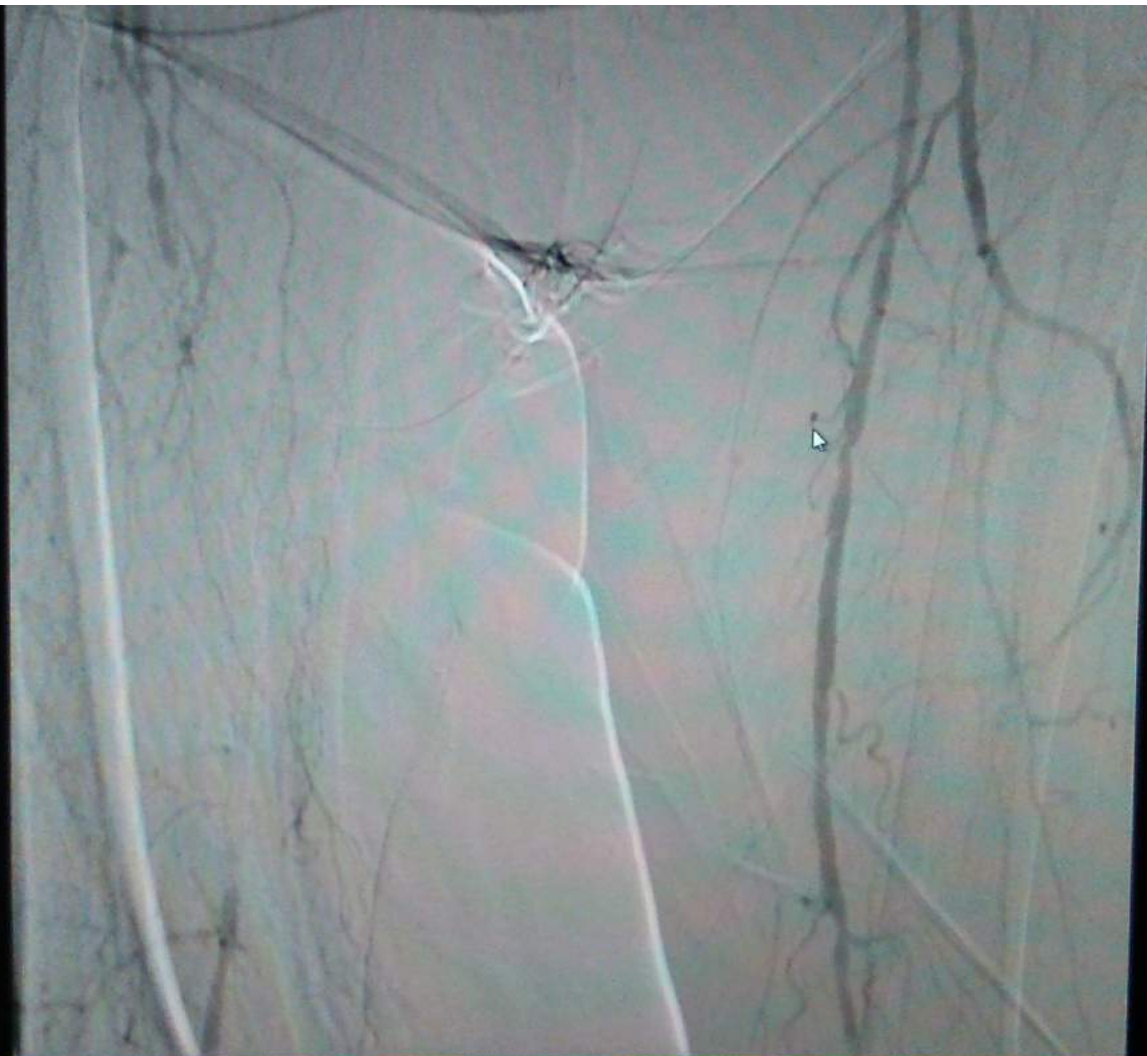
παρατεταμένη χρήση VAC





Study FEMORALS
7/2/2015
02:35 μμ
IMA 31 FRM 13

HFS



Processed: D.S.A FEMORALS
D.S.A FEMORALS
SINGLE PLANE
CRA 0
LAO 0

W: 409
C: 204

Not intended for diagnostic use





ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

επούλωση μετά 2μηνο !!!

αντικαταθλιπτικά

κρεατινίνη 2,6 ,ουρία 0,70 !!!

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

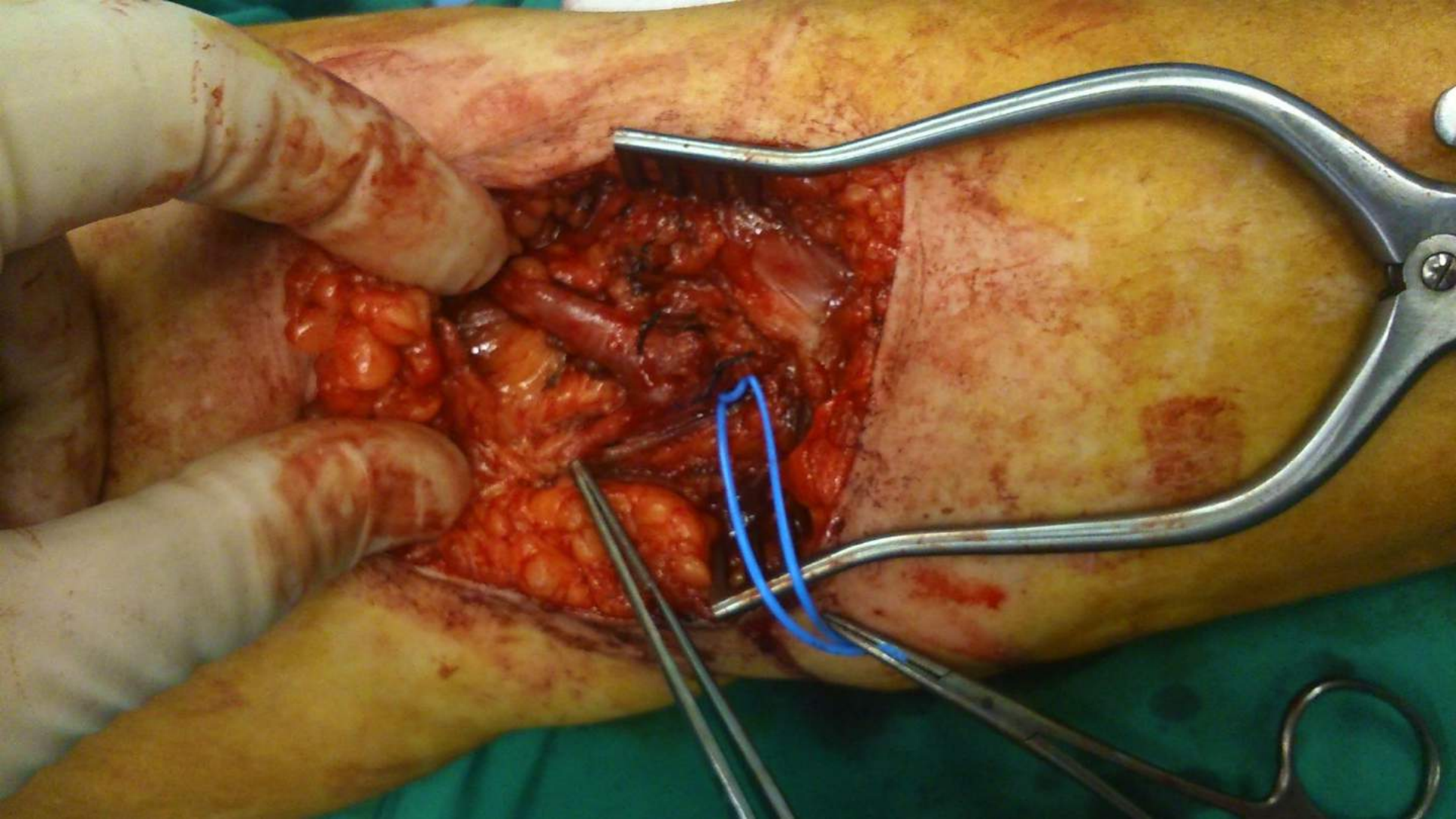
ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΜΕΤΑ

ΠΛΗΡΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗ αλλά
H1N1--> ΜΕΘ--> ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΓΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ!!!









ΔΙΔΑΓΜΑ

ΠΡΟΤΙΜΗΤΕΑ Η ΜΗΡΟΙΓΝΥΑΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ
ΑΝΩΘΕΝ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΑΝΕΣΤΡΑΜΜΕΝΗ
ΜΕΙΖΟΝΑ ΣΑΦΗΝΗ ΣΕ ΣΗΠΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΤΟ VAC ΠΟΛΥΤΙΜΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

5^η περίπτωση

Άνδρας 52 ετών

γάγγραινα AP άκρου ποδός-πυρετός

RF: ΣΔ ινσουλίνη

ΑΥ

χολ

ΚΑ- ΚΕ 30% (αορτική βαλβίδα-
κουμαρινικά)

υπέρβαρος



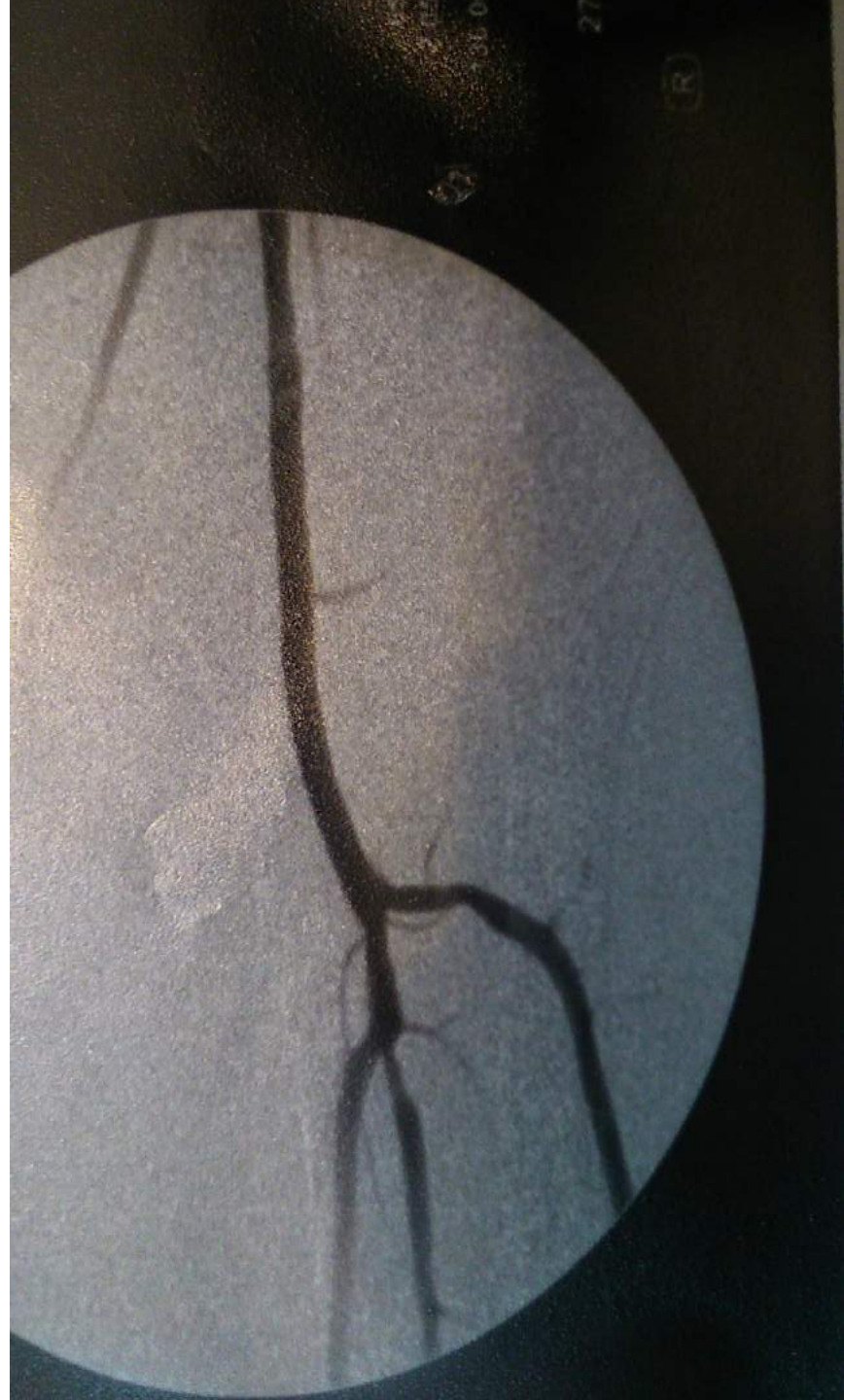
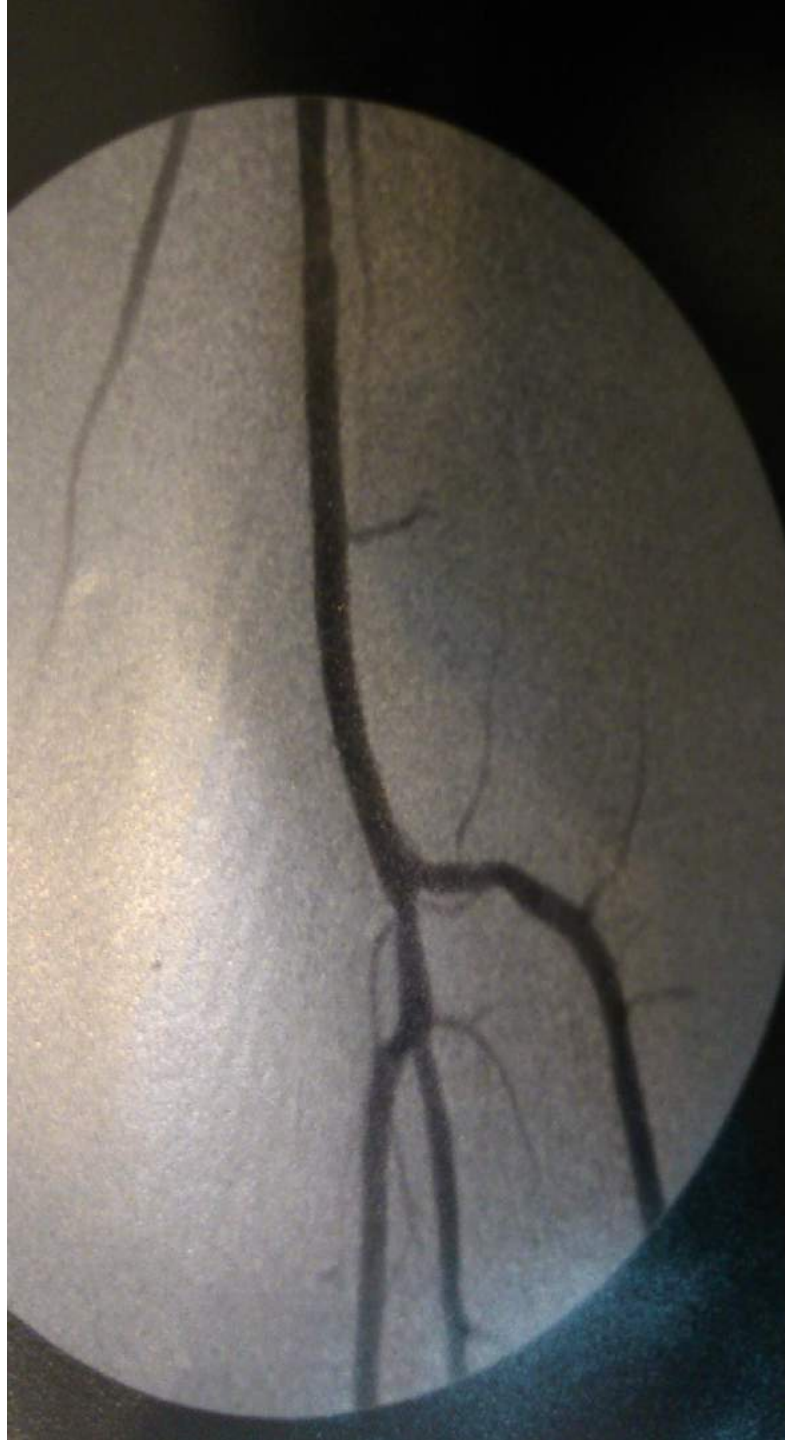


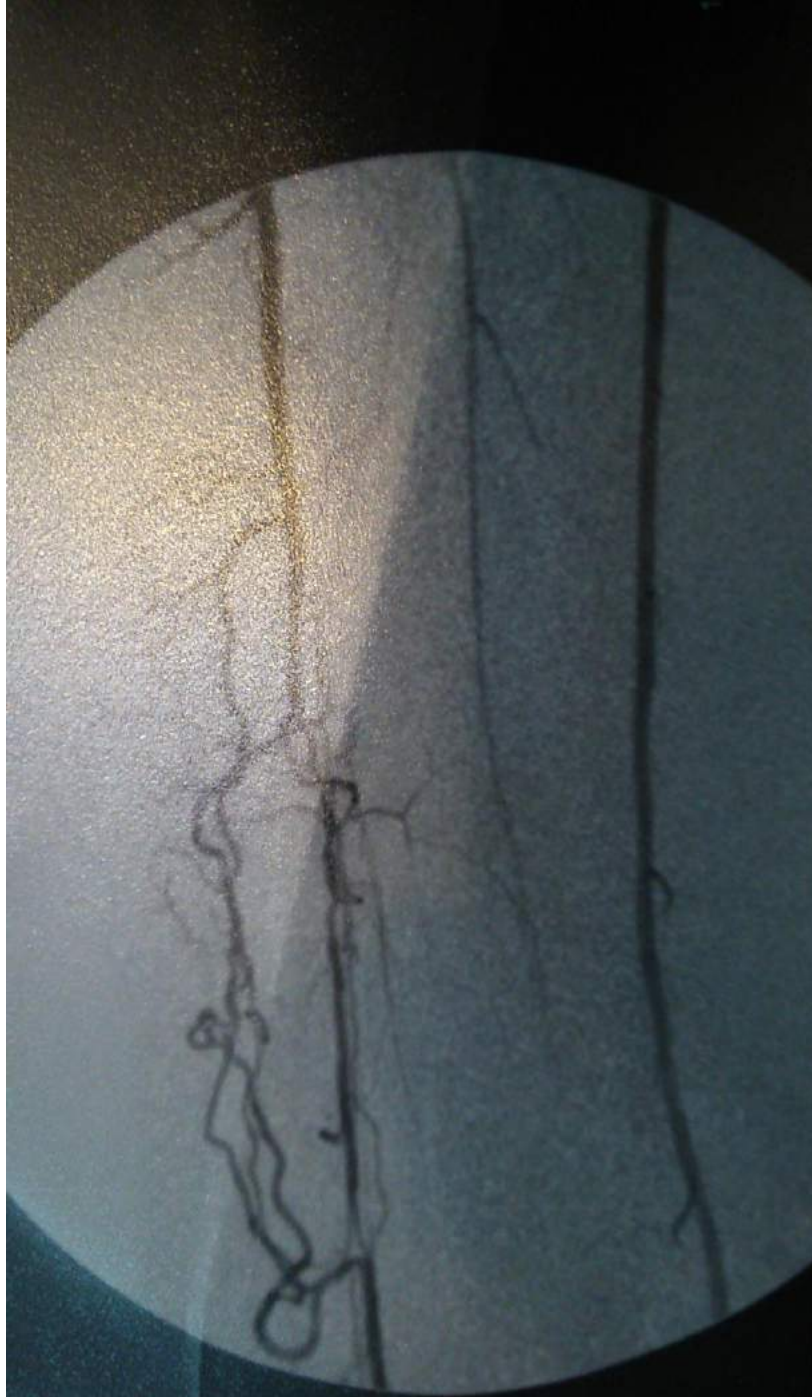
ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

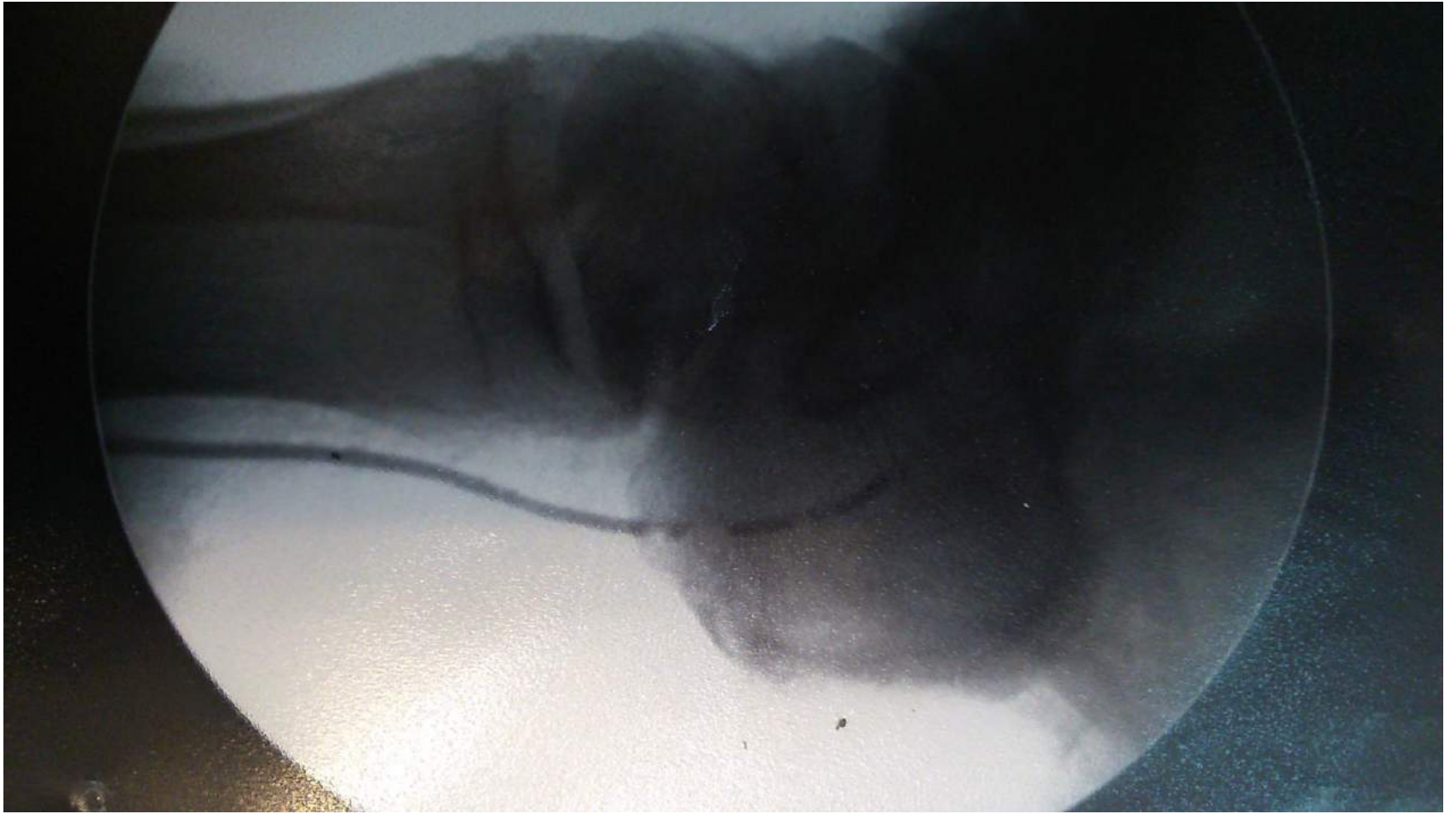
ΕΞΕΤΑΣΗ:ψηλαφητή μηριαία –ιγνυακή-ΡΠ/ΟΚ

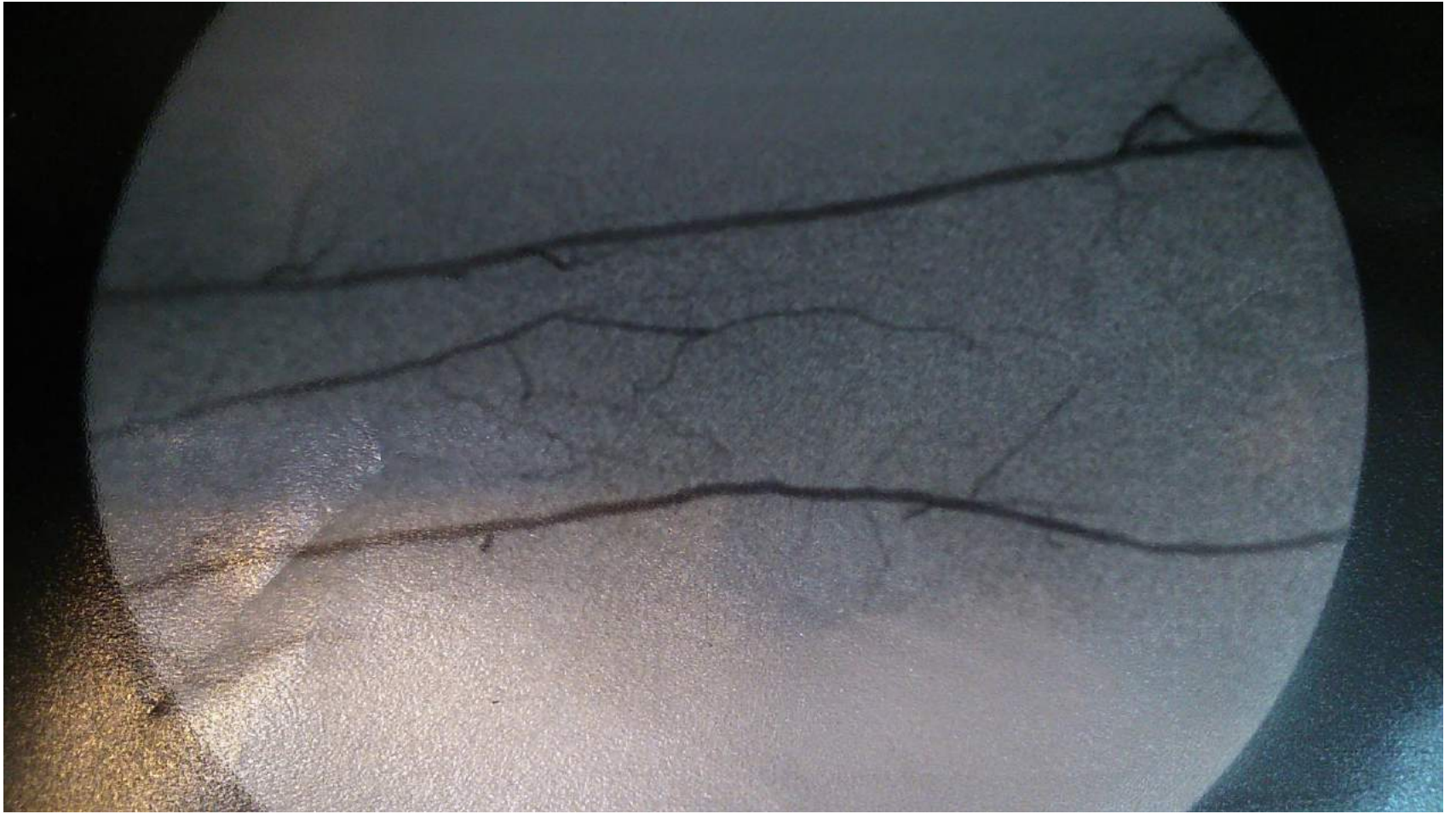
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ:πολλαπλές βλάβες κάτωθεν
ιγνυακής

ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ:άτυπος ακρωτηριασμός (μετατάρσια)
διαστολή περνιαίας/ΟΚ
καθαρισμός κολοβώματος
σύγκλειση-μερική αποκατάσταση













ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

εφαρμογή VAC απέτυχε

ποδόλουτρα αλατόνερο/betadine

επούλωση μετά 5μηνο !!







ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΣΤΟΝ ΕΠΟΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟ

4 ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ
ΟΞΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ-Κ.Α.

ΤΟ ΚΟΛΩΒΩΜΑ ΕΠΟΥΛΩΜΕΝΟ!!!

ΔΙΔΑΓΜΑ

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΠΟΛΥ ΠΙΘΑΝΕΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΥΠΟΜΟΝΗ-ΕΠΙΜΟΝΗ!!!

ΤΟ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ» ΠΟΔΙ

ΑΠΑΙΤΕΙ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΟΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

ΑΓΓ-Χ

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ-ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ

ΑΠΟΥΣΙΑ ΣΦΥΞΕΩΝ  ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ +/-

ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ