

# Owrzodzenia

Marta Sar-Pomian

Klinika Dermatologiczna

Warszawski Uniwersytet Medyczny

# Etapy gojenia się ran

- stan zapalny (agregacja płytek, napływ leukocytów)
- tworzenie się tkanki (epitelializacja, tworzenie się ziarniny)
- przebudowa tkanki

# Najczęstsze przyczyny przewlekłych owrzodzeń

- niewydolność żylna (dotyczy 5-15% populacji w wieku 30-70 lat)
- niedokrwienie
- cukrzyca (2% populacji)

# Przyczyny przewlekłych owrzodzeń

- zapalenie naczyń
- choroby reumatologiczne
- choroby kolagenowo-naczyniowe
- nowotwory
- niedożywienie
- podeszły wiek
- otyłość
- leczenie (immunosupresja)

# Przyczyny lokalne utrudniające gojenie:

- obecność tkanek martwiczych
- zakażenie
- drażnienie mechaniczne,
- niedobór czynników wzrostowych,
- zwiększona aktywność proteolityczna,
- niedostateczne ukrwienie.

# Choroby żył

- 40% osób pomiędzy 30 a 70 rokiem życia ma żylaki
- spośród nich 15% wymaga interwencji lekarza
- 5% ma przewlekłą niewydolność żylną
- 0,3-1% owrzodzenia żylne

# Przewlekła niewydolność żylna

- dekompensacja układu żylnego,
- nadciśnienie żylnie - refluks żylny, niedrożność, ograniczenie funkcji mięśni i stawów skokowych,
- poszerzenie naczyń włosowatych powoduje przeciek pomiędzy komórkami śródbłonna do przestrzeni pozanaczyniowej, co wywołuje proces zapalny, przebarwienia, stymulację fibroblastów do tworzenia kolagenu,
- mikrokrażenie w obszarach objętych stwardnieniem jest zaburzone co predysponuje pacjenta do rozwoju owrzodzeń.

# Przewlekła niewydolność żylna

- wieniec rozstrzeni żylnych okołopodeszwowych,
- obrzęk,
- wyprysk podudzi,
- przebarwienia,
- zapalenie tkanki podskórnej (róża rzekoma),
- twardzinopodobne stwardnienie skóry,
- zanik biały,
- zgrubienie skóry i hiperkeratoza.

**Ponad 90% owrzodzeń podudzi to owrzodzenia żyłne.**

# Owrzodzenia żyłne

- efekt końcowy nadciśnienia żylnego,
- rozpad stwardniałych tkanek,
- zaburzenia procesów gojenia,
- podudzia, owrzodzenia mogą się ze sobą łączyć (owrzodzenia opasujące),
- mogą lokalizować się dokładnie nad niewydolnym naczyniem,
- alergiczny wyprysk kontaktowy 60-80% przypadków,

# Owrzodzenie żyłne podudzia (ulcus cruris venosum)

- najczęściej wokół kostek,
- wokół przebarwienia spowodowane odkładaniem się złogów hemosyderyny
- nieregularne brzegi, obecność ziarniny
- może towarzyszyć wyprysk podudzi, obrzęk limfatyczny

# Leczenie przewlekłej niewydolności żyłnej:

- fizykoterapia: uruchomienie pompy mięśniowej
- kompresjoterapia
- chirurgia
- skleroterapia
- laseroterapia
- farmakoterapia

# Kompresjoterapia

- Przeciwwskazania:  
choroba tętnic w stadium III i IV,  
choroby neurologiczne z zaburzeniami  
czucia).

# Kompresjoterapia

**Klasa I:** 20 mmHg, uczucie ciężkości nóg, łagodna żylakowatość, ciąża, profilaktyka u osób odbywających dalekie podróże.

**Klasa II:** 30 mmHg, bardziej nasilone żylaki, obrzęk pozakrzepowy, pozakrzepowe zapalenie żył, wyleczone owrzodzenia, po skleroterapii żyłnej i po zabiegach chirurgicznych.

**Klasa III:** 40 mmHg, skuteczne przy znacznej CVI i w zespole pozakrzepowym.

**Klasa IV:** > 60 mmHG, przy obrzęku limfatycznym.

# Leczenie owrzodzeń

- chirurgiczne oczyszczanie rany
- kremy i maści enzymatyczne zawierające kolagenazy, elastazy, fibrynazy i inne enzymy
- biochirurgia
- opatrunki hydrokoloidowe

# Leczenie owrzodzeń

- opatrunki próżniowe VAC,
- dezynfekcja: przemywanie bieżącą wodą, sól srebrowa sulfadiazyny, chlorheksydyna, triklosan, oktenidyna,
- pobudzanie ziarninowania i naskórkowania: rana powinna być utrzymana w środowisku lekko wilgotnym. Jeśli rana sącząca: opatrunki wchłaniające z dekstranomerem, kadeksomerem jodu, piany, alginat wapnia. Rana sucha- opatrunki hydrożelowe.

# Obwodowa niedrożność naczyń tętniczych

- chromanie przestankowe
- owrzodzenia
- martwica kończyn

# Obwodowa niedrożność naczyń tętniczych

## Stadia kliniczne:

- **Stadium I** bezobjawowe
- **Stadium II** ból przy obciążeniu:
  - IIa może przejść 200 m bez bólu,
  - II b ból przed pokonaniem dystansu 200 m
- **Stadium III** ból spoczynkowy,
- **Stadium IV** martwica
  - IVa zlokalizowana,
  - IVb rozległa.

**Objawy kliniczne gdy zamknięcie co najmniej 70% światła naczynia.**

# Obwodowa niedrożność naczyń tętnicznych

- W badaniu przedmiotowym: skóra blada, rumień (objaw zapalenia naczyń lub odczynowego przekrwienia), nadmierna suchość skóry, zaburzenia gojenia ran, dystrofia paznokci, grzybica skóry.
- Wskaźnik kostka-ramię:  $<0.9$  wskazuje na obwodową niedrożność tętnic

# Obwodowa niedrożność tętnic

## Przyczyny:

- miażdżycowe stwardnienie tętnic
- zatory tętnicze: czynniki ryzyka: DA, palenie, leżenie w łóżku, nadmierna lepkość krwi, wiek, płeć żeńska,
- zakrzepowe zapalenie tętnic (thrombophlebitis obliterans): M, 25-45 rok życia, palenie, początkowo objawy dotyczą jednej kończyny, później procesem chorobowym zostaje objęta druga, uczucie zmęczenia i ciężkości nóg, parestezje , uczucie zimna

# Owrzodzenia tętnicze:

- czynniki ryzyka: palenie, hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca
- lokalizacja akralna: paluchy, pięty, miejsca narażone na ucisk
- zmiany zanikowe (skóra krucha, ścieńczała, pozbawiona owłosienia), paznokcie paluchów mogą być zgrubiałe
- blade martwicze dno owrzodzenia bez obecności ziarniny, brzegi wysztancowane
- brak pulsu na tętnicy grzbietowej stopy oraz tętnicy piszczelowej tylnej

# Owrzodzenia tętnicze

- chirurg naczyniowy
- możliwości rewaskularyzacji

# Owrzodzenia żyłne a tętnicze

- Owrzodzenie żyłne: wywiad wskazujący na występowanie głębokiej zakrzepicy żyłnej, obrzęk okolicy kostek nasilający się pod koniec dnia, ból związany z obecnością obrzęku, złagodzenie bólu wraz z uniesieniem kończyny
- Owrzodzenie tętnicze: napadowe chromanie przestankowe, bóle spoczynkowe, ból nasilający się wraz z unoszeniem kończyny, złagodzenie bólu w zależności od ustawienia kończyny

# Cukrzyca

- mechanizm powstawania zmian niejasny
- stopa cukrzycowa (do jej rozwoju dochodzi u 2-3% pacjentów z cukrzycą, u 15% dochodzi do owrzodzeń stóp)
- do rozwoju owrzodzeń przyczynia się neuropatia cukrzycowa, choroby naczyń, zakażenie rany

# Cukrzyca

## Zmiany naczyniowe:

- makroangiopatia cukrzycowa
- mikroangiopatia cukrzycowa
- owrzodzenia w obrębie odsiebnych części kończyn.

**Dziękuję za uwagę**