



Filo diretto con il Presidente

Cari Soci,
per il prossimo Congresso Nazionale della Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tessutale, che si terrà a Roma dal 27 al 29 febbraio 2008 all'Hotel Hilton, c'è una novità importante: oltre all'accreditamento ECM di tutte le tavole rotonde, le sessioni plenarie e i corsi di aggiornamento, che affronteranno le tematiche più attuali, sarà dato grande risalto anche alla formazione dei medici più giovani. È infatti prevista l'istituzione di premi per la ricerca e borse di studio per le diverse discipline. I premi potranno essere fruiti sia in una Istituzione Italiana, sia in una straniera, visto il grande numero di ricercatori italiani che lavorano all'estero. Nella domanda, oltre ai dati personali, dovrà comparire il programma dettagliato della ricerca, con le premesse dello studio, lo scopo, i risultati attesi, l'indicazione del budget minimo previsto per la sua realizzazione, la descrizione delle strutture e attrezzature di laboratorio in cui lo studio sarà svolto. Il programma della ricerca sarà valutato poi da una Commissione Scientifica CORTE e il nome del vincitore sarà comunicato durante il Congresso, comparando sul sito www.corteitalia.org, e nella Newsletter della Società CORTE informa. Ritengo molto importante l'istituzione di premi per la ricerca per diversi motivi: il principale è quello di incentivare la ricerca scientifica nel campo della riparazione tessutale, obiettivo prioritario di CORTE, nella consapevolezza che solo agendo sui ricercatori più giovani e sulle loro potenzialità, sarà possibile fare davvero un passo avanti nella gestione e nel trattamento delle ferite difficili. Nel nostro paese le ulcere croniche, che affliggono 2 milioni di persone, soprattutto i soggetti anziani, rappresentano ancora un problema rilevante.

Cordialmente.

Prof. Nicolò Scuderi



RICERCA SCIENTIFICA, AL VIA NEL 2008 IL CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI PREMI AI GIOVANI RICERCATORI

Banditi in occasione del prossimo Congresso Nazionale di CO.R.T.E. premi finalizzati alla ricerca nel campo della riparazione tessutale. L'iniziativa nasce dall'esigenza di incentivare gli studi sulla guarigione delle ferite difficili, offrendo un'opportunità in più ai giovani ricercatori

Dare impulso alla ricerca scientifica in un momento in cui mancano incentivi, sbocchi e nuove opportunità, sensibilizzare il Paese sull'importanza che la ricerca riveste nel migliorare la qualità della vita e la salute e nel rendere il sistema italiano più competitivo, offrire a giovani studiosi l'opportunità di divulgare il proprio lavoro: sono alcuni degli obiettivi dell'istituzione di premi per la ricerca e di borse di studio per le diverse discipline, banditi in occasione del prossimo Congresso Nazionale di CO.R.T.E., la Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tessutale, che si terrà a Roma dal 27 al 29 febbraio 2008 all'Hotel Hilton.

L'importo totale dei premi, finalizzati all'esecuzione di una ricerca nel campo della riparazione tessutale, sarà di 5000 euro, da suddividere in base al numero dei candidati scelti e al tipo di ricerca svolta. Saranno riservati ai Soci CO.R.T.E. alla data di scadenza del bando e potranno essere fruiti in una Istituzione italiana o straniera, proprio per dare un'opportunità in più anche ai giovani ricercatori italiani che lavorano all'estero.

Ma ecco tutte le novità in materia di contenuti e modalità per partecipare. Nella domanda, che deve

essere presentata **entro il 10 dicembre 2007**, oltre ai dati personali (cognome e nome del candidato, luogo e data di nascita, residenza, codice fiscale ed elenco dei documenti allegati alla domanda), dovranno comparire i seguenti documenti, che non saranno restituiti: il Curriculum vitae et studiorum (nel quale deve essere chiaramente indicata la data di nascita), la fotocopia del documento d'identità, ogni altro titolo (pubblicazioni, premi, precedenti borse di studio, soggiorni documentati in centri di ricerca italiani o stranieri, ecc.) che il candidato ritenga utile ai fini della valutazione e la dichiarazione di non aver presentato il programma di ricerca per concorrere all'assegnazione di altri Premi e/o Borse di Studio.

Dovrà necessariamente essere inserito il

[continua a pagina 2](#)

In questo numero:

- 1 Filo diretto con il presidente
- 1-2 Comunicazioni ed attività CO.R.T.E.
- 3 Focus attualità
- 4 L'esperto risponde
- 5-7 Focus attualità
- 6 Recensioni
- 8-9 La voce delle aziende
- 10-11 Benvenuto ai nuovi soci
- 12 Contatti

programma di ricerca dettagliato e strutturato, utile per una valutazione idonea, che comprenda le premesse allo studio, lo scopo, risultati attesi, le indicazioni del budget minimo previsto per la ricerca, la descrizione delle strutture e attrezzature di laboratorio in cui la ricerca dovrà essere svolta. E' infine essenziale la dichiarazione del responsabile della struttura in cui si svolgerà la ricerca di disponibilità ad accogliere il ricercatore in caso di assegnazione del Premio ed a garantire il supporto finanziario necessario all'attuazione della ricerca stessa.

Il trattamento dei dati sensibili forniti a CO.R.TE. (e alla JAKA CONGRESSI) sarà svolto nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 196/03 sulla tutela dei dati personali, per consentire la selezione da parte della Commissione preposta alla selezione delle domande.

Ma attenzione: saranno accettate solo domande spedite tramite servizio postale, purchè pervenute entro la data di scadenza del bando, in cui tra l'altro è precisato che non si terrà conto della data di spedizione, ma solo di quella di ricezione da parte dell'ufficio. Saranno

accettate anche le domande consegnate a mano (anche tramite persona incaricata), purchè unite alla fotocopia di un documento di identità del candidato in corso di validità. Sulla busta dovrà essere riportata la seguente dicitura: "Bando Premi di Ricerca CO.R.TE."

Una Commissione Scientifica CO.R.TE. appositamente costituita, valuterà le domande e il giudizio finale sarà ritenuto inappellabile.

Quanto al nome dei vincitori, sarà comunicato nel corso del 2° Congresso Nazionale CO.R.TE. e pubblicato sia sul sito www.corteitalia.org, sia nella Newsletter della Società CO.R.TE. informa. Per l'assegnazione del Premio sarà valutata positivamente anche la presentazione di un progetto di ricerca collaborativo all'interno di una delle attività svolte dalle diverse Sezioni di Studio CO.R.TE.

I Vincitori dovranno comunicare l'inizio dell'attività di ricerca entro 30 giorni, trasmettere alla Commissione Scientifica una relazione scritta sui primi sei mesi di attività della ricerca e presentarne i risultati conclusivi per l'eventuale pubblicazione sulla Newsletter CO.R.TE.informa, sul sito

www.corteitalia.org e, sotto forma di poster/comunicazione libera in occasione del 3° Congresso Nazionale CO.R.TE. previsto nel 2010.

In caso di non idoneità delle domande dei candidati, l'importo previsto per i premi sarà utilizzato per un successivo Bando.

Collegandosi al sito www.corteitalia.org nella apposita sezione "Premi", è possibile scaricare il bando e il modulo di domanda da compilare ed inviare a CO.R.TE. c/o JAKA CONGRESSI SRL - Via della Balduina, 88 - 00136 Roma Tel. 06 35497114.

I candidati dovranno far pervenire la domanda di partecipazione al Concorso alla Segreteria Organizzativa CO.R.TE. (JAKA CONGRESSI - Via della Balduina, 88 - 00136 Roma) entro il 10 dicembre 2007.

Per maggiori informazioni, contattare:
La Segreteria Organizzativa CO.R.TE.
JAKA CONGRESSI SRL
Tel. + 39 (0)6 35.49.71.14
Fax. + 39 (0)6 35.34.15.35
E-mail: corte@jaka.it
Web: www.jaka.it



Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca
sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tessutale

BORSE DI STUDIO CO.R.TE. 2007

Nell'ambito del 2° Congresso Nazionale CO.R.TE. che si terrà a Roma presso l'Hotel Cavalieri Hilton dal 27 al 29 febbraio 2008 sono banditi alcuni premi per un importo complessivo di **Euro 5.000,00 lordi**. Tali premi sono riservati ai Soci CO.R.TE. finalizzati alla preparazione o esecuzione di una ricerca nel campo della riparazione tessutale da fruire in una Istituzione italiana o straniera.

I candidati dovranno far pervenire alla Segreteria Organizzativa CO.R.TE. (JAKA CONGRESSI - Via della Balduina, 88 - 00136 Roma) la domanda di partecipazione al Concorso per i citati Premi **entro e non oltre il 10 dicembre 2007**.

SCARICA IL BANDO DIRETTAMENTE DA QUI' (versione PDF) >>

FERITE DIFFICILI, UNA SPERANZA DELLE CELLULE STAMINALI DEI BULBI PILIFERI

Le ferite difficili rappresentano una vera sfida per la medicina e la loro gestione è ancora oggi un problema rilevante: in Italia, ne sono affette circa 800.000 persone, ma a causa dell'allungamento della vita media e di conseguenza di alcune malattie croniche, il numero è destinato ad aumentare. I più colpiti sono gli anziani con problemi vascolari e diabete, ma anche le persone che hanno subito gravi incidenti o ustioni. Una nuova opportunità terapeutica per le ulcere croniche di difficile guarigione, da verificare tuttavia sui grandi numeri, arriva dalla cute ottenuta utilizzando le cellule staminali adulte prelevate dai bulbi piliferi dello stesso paziente. Lo suggeriscono i risultati preliminari di uno studio condotto da quattro atenei italiani: Pisa (Unità Operativa di Dermatologia, sezione riparazione tissutale cutanea); Genova (Chirurgia plastica, sezione di ingegneria tissutale); Bari (Anatomia umana e istologia) e Roma (Università

Sapienza- Dipartimento di chirurgia plastica), cofinanziato con fondi europei e con il contributo del Bioscience Institute. La ricerca, partita circa 2 anni fa ha dimostrato che è possibile realizzare in vitro una cute nuova utilizzando le cellule staminali del bulbo pilifero, per ricostruire in laboratorio lembi cutanei. La nuova cute bioingegnerizzata, sarebbe in grado di riparare le ulcerazioni cutanee più difficili e conterrebbe sia derma che epitelio. "Le cellule staminali adulte - afferma Cinzia Marchese, Professore Ordinario di Medicina di Laboratorio al Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università "Sapienza" di Roma, che ha partecipato alla



ricerca - mantenendo il loro carattere di pluripotenzialità e la capacità di differenziarsi nei diversi tipi cellulari, consentirebbero ai tessuti derivati dalla loro espansione, la possibilità di unire insieme cellule di diversa origine (epitelio, derma, annessi cutanei) ristabilendo le normali funzioni".

Targeting bacteria and protecting the skin.

Mepilex® Ag è una nuova ed innovativa medicazione antimicrobica che associa l'argento con la tecnologia Safetac®, in silicone morbido. Mepilex Ag inattiva i microrganismi patogeni della ferita entro 30 minuti¹ dalla sua applicazione, con un effetto antimicrobico prolungato fino a 7 giorni². Grazie alla tecnologia Safetac, Mepilex Ag minimizza i traumi alla ferita ed il dolore per il paziente.

¹⁻²Data on file Mölnlycke Health Care.

The symbol and the word mark are both registered trademarks pendings of Mölnlycke Health Care.

Per saperne di più, per ricevere informazioni su Mepilex Ag e sull'esclusiva tecnologia Safetac, ci contatti al seguente indirizzo: Mölnlycke Health Care S.r.l. - Via Marsala, 40/C - 21013 Gallarate (VA) - Tel.: 0331/714011 - Fax: 0331/701748 E-Mail: info.it@mölnlycke.com - www.safetac.com

 Mepilex® Ag



 MÖLNLYCKE HEALTH CARE

LA LIPODERMATOSCLEROSI

Roberta Pandolfi e Alberico Motolese

Dermatologia, Ospedale di circolo
e Fondazione Macchi-Varese

La lipodermatosclerosi (lds) fu descritta per la prima volta da Huriez et al. nel 1955 (1) come una patologia conseguente a una cellulite infettiva insorgente in pazienti affetti da insufficienza venosa cronica, ritenendo che ripetuti episodi di cellulite potessero provocare un danno linfatico cronico con conseguenti alterazioni dell'ipoderma. Nel 30 % dei loro pazienti con insufficienza venosa, questi Autori avevano osservato lo sviluppo di lds.

La lipodermatosclerosi o ipodermite sclerotica è una complicanza della insufficienza venosa cronica e della sindrome post-trombotica. In uno studio condotto su 100 pazienti con anamnesi di TVP, 45 pazienti hanno sviluppato un indurimento della cute entro 5 anni dall'episodio trombotico, e il 91% entro 10 anni (2).

L'edema cronico, la ridotta attività fibrinolitica tissutale con conseguenti depositi di fibrina pericapillari e la ridotta ossigenazione dei tessuti sono tra i possibili meccanismi responsabili della lipodermatosclerosi. Burnand et al. (3) hanno evidenziato in prelievi biotipici cutanei, la presenza di manicotti di fibrina pericapillari nel derma di pazienti con lds, mentre tali depositi di fibrina non si ritrovavano nei capillari dermici di pazienti affetti solo da insufficienza venosa senza lipodermatosclerosi. L'ipertensione venosa prolungata con aumento della permeabilità vasale, consente a macromolecole come il fibrinogeno di migrare nel derma e di polimerizzare in fibrina con formazione di manicotti pericapillari responsabili della ipossia tissutale, e della formazione di ulcere cutanee (4). Falanga e coll. hanno confermato la presenza dei depositi di fibrina nei capillari dermici di ulcere cutanee con immunofluorescenza diretta con Ab anti fibrinogeno e antifibrina e l'attiva sintesi di



Lipodermatosclerosi in paziente di 64 anni con progressiva TVP dell'arto inferiore sinistro.

collagene di tipo I (5).

Le lesioni della lds si localizzano prevalentemente al terzo distale della gamba, in particolare a livello del malleolo mediale in corrispondenza di perforanti beanti, sottoforma di placche rosso-brunastre dolenti alla palpazione (vedi immagine).

La lipodermatosclerosi presenta una fase infiammatoria acuta di intensità variabile, senza segni clinici evidenti di insufficienza venosa. In sede perimalleolare mediale la cute appare eritematosa e desquamante con intenso dolore. Questa fase acuta di lds viene talvolta misdiagnosticata come morfea, eritema nodoso, o genericamente come panniculite. L'aspetto istopatologico di questa fase è caratterizzato da una panniculite settale con infiltrato linfocitario e aree di necrosi ischemica. Lo stadio cronico della lds è caratterizzato da fibrosi estesa sempre associata ad insufficienza venosa. Nella fase cronica della lds, la gamba assume un aspetto a "bottiglia rovesciata" provocato dalla massiva sclerosi del derma e dell'ipoderma con cute nettamente demarcata dalla porzione prossimale di cute

sana sovrastante. Calcificazioni e ulcerazioni multiple possono svilupparsi nel contesto clinico di questa fase.

L'infiltrato infiammatorio, in questo stadio è scarso o assente mentre le pareti vasali venulari appaiono ispessite con depositi di fibrinogeno ed emosiderina. La cute può apparire iperpigmentata, e talvolta sono presenti aree di atrophie blanches nel contesto della lipodermatosclerosi. Ad oggi, non è chiaro l'intensità e l'estensione dell'insufficienza venosa necessarie a produrre la fase infiammatoria iniziale della lipodermatosclerosi.

Il trattamento si basa sulla contenzione elastica (30-40 mmHg) e sulla somministrazione di FANS o in alternativa di stanozololo (2-5 mg/die), steroide anabolizzante che stimola la fibrinolisi provocando un miglioramento del microcircolo cutaneo, con riduzione del dolore e aumento dell'ossigenazione tissutale; talvolta, la legatura chirurgica delle perforanti incontinenti può portare, se effettuata non tardivamente, a miglioramento fino a regressione delle manifestazioni cliniche.

1. Huriez C, Legache G, Desmons F et al. Ulcères des jambes e troubles trophiques d'origine veineuse (données tirées de l'Étude d'un millier d'ulcères hospitalisés). Rev Prat 1955 ; 5 :2703-21

2. Ryan TJ. Venous insufficiency and the post-phlebotic syndrome. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FG et al eds. Textbook of dermatology 4th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1986:1201-2

3. Burnand KG, Whimster I, Naidoo A et al. Pericapillary fibrin in the ulcer bearing skin of the leg: the cause of lipodermatosclerosis and venous ulceration. Br Med J 1982; 285:1071-2

4. Browse NI, Burnand KG. The cause of venous ulceration. Lancet 1982;2: 243-5

5. Kirsner RS, Jeffrey BP, Eaglestein WH et al. The clinical spectrum of lipodermatosclerosis. JAAD 1993 April vol 28 (4):623-7.

BANCHE DELLA CUTE, UNA RISORSA PER MOLTE PATOLOGIE DERMATOLOGICHE

Le banche della pelle sono centri regionali organizzati per la raccolta di cute in grado di processare, conservare e distribuire campioni di cute microbiologicamente sicuri con requisiti qualitativi elevati. La disponibilità della cute sta aprendo possibilità terapeutiche nuove per la terapia delle ulcere cutanee, di origine flebopatica, ischemica, diabetica, da compressione e soprattutto per la cura delle ustioni, che restano l'indicazione principale all'innesto quando le superficie corporea ustionata supera il 70 per cento del totale. Attualmente in Italia ci sono solo due Banche della pelle riconosciute, una in Lombardia e una a Padova, mentre strutture del genere mancano nel centro sud della penisola. Qualcosa tuttavia si sta muovendo: sarà operativa, probabilmente nel 2008, la prima banca Banca della cute del Centro-Sud e sarà aperto un laboratorio di ricerca per la coltivazione cellulare e tessutale di supporto alla banca. Il progetto è stato presentato a Roma alla Protomoteca del Campidoglio, in occasione del convegno "L'Europa solidale per la promozione della vita: donazioni e trapianti", organizzato dall'Agenzia

Regionale del Lazio per i trapianti e le patologie connesse, presieduta dal professor Carlo Umberto Casciani. Nel Lazio i trapianti in generale sono cresciuti del 25% nel 2006 e l'obiettivo è arrivare all'eccellenza di 25/30 donatori per milione di abitanti (nel 2006 i donatori sono stati circa 19 per milione di abitanti).



NEW



RECENSIONI

TOSSINA BOTULINICA

Signorini - Pinelli
Poletto

Volume: U
Edizione: 2003
Finitura: Brossura
Pagine: 48
Prezzo: (Prezzo di copertina 25,00 euro)

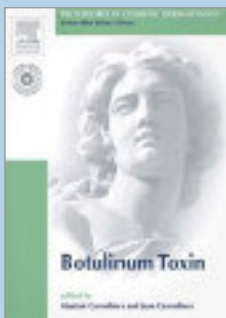


La tossina botulinica è entrata in terapia medica circa vent'anni fa. Inizialmente impiegata nello strabismo, nel blefarospasmo e nei tic facciali, essa ha visto rapidamente espandere le proprie indicazioni. Questo farmaco interessa oggi da vicino la dermatologia, sia sul versante terapeutico, per il controllo delle iperidrosi, sia sul versante cosmetologico, per la capacità di attenuare le rughe di espressione del volto. Il farmaco ha dimostrato in questi anni grande efficacia clinica e modesti effetti collaterali, ma la sua potenza impone un rigoroso apprendimento da parte del medico. Il testo ha l'obiettivo di fornire strumenti teorici e spunti pratici necessari per accostarsi a questo settore innovativo.

PROCEDURES IN COSMETIC DERMATOLOGY SERIES: BOTULINUM TOXIN (TEXTBOOK WITH DVD)

Carruthers - Carruthers
Elsevier - Saunders

Volume: U
Edizione: 2005
Collana:
Procedures in Cosmetic Dermatology Series
Finitura: Rilegato
Pagine: 152
Prezzo: (Prezzo di copertina 155,50 euro)



Il testo, curato da due pionieri del settore, Alastair and Jean Carruthers, rappresenta una guida completa all'impiego cosmetico e medico della tossina botulinica. Scritto in modo semplice e sintetico, illustrato in modo chiaro e stimolante, illustra passo dopo passo la giusta tecnica per iniettare la tossina e le indicazioni più attuali, dalla distensione delle rughe, all'iperidrosi, all'assimmetria facciale, fino alle complicanze del trattamento cosmetico.

ULCERE TROFICHE E PROBLEMI DI CICATRIZZAZIONI

Marescotti
Edizioni Medico Scientifiche

Volume: U
Edizione: 2005
Finitura: Brossura
Pagine: 102
Prezzo: (Prezzo di copertina 21,00 euro)

Il libro tratta dei vari aspetti legati alle ulcere trofiche: dalla prevenzione, alle manifestazioni cliniche e complicanze, all'uso dei farmaci, materiali da medicazione e metodiche terapeutiche. Il

tutto, non dimenticando le esigenze psicologiche del paziente, che spesso considera queste patologie come una lesione, non solo della propria integrità fisica, ma anche della propria individualità.



LA DANZATRICE BAMBINA

di Flacco Anthony

Autore: Flacco Anthony
Editore: Piemme
Data di Pubblicazione: 2006
Pagine: 285
Prezzo: 16.50 euro

È la storia di Zubaïda, una bambina afghana di 9 anni, che vive in un villaggio non ancora travolto dalla "guerra al terrore". Non sa niente del mondo, della travagliata storia del suo paese, dei cingolati dell'Armata Rossa, della lotta dei mujaheddin, del regime dei talebani. Un gravissimo incidente le provoca ustioni in tutto il corpo, seguite da esiti cicatriziali che le impediscono addirittura di aprire la bocca. Malgrado viva in un paese privo della più elementare assistenza medica e in cui la vita di una figlia femmina vale ben poco, il padre non si arrende, disposto a tutto per salvare la figlia, cercando aiuto prima tra la sua gente e poi finalmente nei campi militari americani. Dopo un anno di agonia e cure rudimentali, sarà portata negli Stati Uniti, dove subirà una lunghissima serie di interventi chirurgici.



CELLULE STAMINALI DI TESSUTO ADIPOSO PER LA MASTOPLASTICA

L'idea di usare tessuto adiposo per ricostruire aree corporee non è nuova: la ricostruzione della ghiandola mammaria con questo metodo è però sempre fallita in passato in quanto gli adipociti tendono a essere riassorbiti. L'ostacolo sarebbe stato superato utilizzando una metodica nuova, denominata Celution, che utilizza le cellule staminali adulte prelevate dal tessuto adiposo dello stesso paziente. L'ipotesi è della ricercatrice statunitense Lisa Melton, che ha pubblicato i risultati di una ricerca sulla rivista Chemistry & Industry, il magazine della Società dell'Industria Chimica. Secondo la compagnia biotech Cytora Therapeutics di San

Diego, che ha messo a punto la tecnica, se i risultati dei trial clinici condotti su pazienti con pregressa mastectomia e tuttora in corso sia in Giappone, sia in Germania (dove Celution è stato già approvata), ne confermeranno l'efficacia, la metodica potrebbe essere impiegata anche in Europa, forse nel 2008. Da un punto di vista pratico, il primo passo è il prelievo di tessuto adiposo dal bacino o dall'addome con la liposuzione in anestesia locale, seguito dall'isolamento delle cellule staminali, inserite poi nelle maglie di un'impalcatura di tessuto cartilagineo, associate a fattori di crescita. Il tutto è poi reimpiantato nella mammella, che nel giro di alcuni aumenti di dimensioni.

RINOPLASTICA, AUMENTANO I CONTENZIOSI MEDICO-PAZIENTE

Negli ultimi anni il numero di interventi di chirurgia plastica è aumentato in maniera esponenziale e la rinoplastica è oggi l'intervento più richiesto. C'è però il rovescio della medaglia: l'aumento degli insuccessi e del numero dei contenziosi legali tra medico e paziente. Crescono infatti i pazienti insoddisfatti che richiedono un secondo intervento o addirittura un terzo o un quarto, tanto che si sono sviluppate e raffinate molte tecniche correttive, che nel loro insieme formano le Rinoplastiche Secondarie. Il chirurgo che accetta di eseguire l'intervento secondario, deve intervenire spesso su tessuti cicatriziali e in caso di un nuovo risultato deludente, soprattutto se ha promesso un successo sicuro, potrà andare incontro a contenziosi con il paziente. La Rinoplastica tradizionale, le nuove tecniche operatorie, quali la rinoplastica "open", la rinoplastica con innesti, la rinoplastica associata a chirurgia funzionale respiratoria, ma anche il tema della responsabilità medico legale nella chirurgia estetica del volto sono stati i temi di un Corso Internazionale presieduto dal Professor Francesco D'Andrea, professore ordina-

rio di Chirurgia Plastica alla Seconda Università di Napoli e segretario nazionale della SICPRE, organizzato congiuntamente con l'ASL Napoli 1 (in Campania la rinoplastica vanta il record di 10mila interventi all'anno).

Ma quali le soluzioni per ridurre i contenziosi? "E' bene affidarsi a chirurghi esperti e specialisti, - consiglia D'Andrea, - diffidare di chi presenta come banali questi interventi, acquisire tutte le informazioni sulle possibilità, i limiti ed i rischi di questi interventi, evitare ambulatori o strutture non attrezzate per la day-surgery o la chirurgia in ricovero ordinario. Il recente caso della donna di 30 anni morta a Palermo per sottoporsi a intervento di rinoplastica, ha suscitato polemiche, ma non deve creare allarmismi, in quanto è stato un episodio legato a fattori non riguardanti direttamente l'atto operatorio, bensì l'anestesia. Resta il fatto che la chirurgia plastica deve essere considerata al pari di qualsiasi altro intervento chirurgico, facendo tutte le valutazioni preoperatorie necessarie a scongiurare eventuali problemi, e deve essere sempre eseguita in strutture idonee a garantire la sicurezza dei pazienti".

 **smith&nephew**
VISTA™
Negative Pressure System

Si dice che il tempo curi tutte le ferite,
ma nella cura delle ferite non si deve perdere tempo.

Smith & Nephew ha la soluzione giusta,
da oggi anche la Terapia a Pressione Negativa.



Wound Management
Smith & Nephew S.r.l.
Via De Capitani 2A
20041 Agrate Brianza (MI)

contattaci@smith-nephew.com
www.smith-nephew.it/wound

T +39 039 60941
F +39 039 651535

Numero verde: 800 39 30 60





Utilizzo del Promogran Prisma, nel trattamento di due ulcere da stravaso in corso di parenterale in neonato prematuro

Cattedra Chirurgia Plastica e Ricostruttiva "Polliclinico Umberto I" Università "La Sapienza" Roma

Autori: *M.G. Onesti, C. Monarca, P. Fioramonti*

Si definisce stravaso l'accidentale fuoriuscita di un liquido o un farmaco dal sito della venipuntura al tessuto sottocutaneo circostante. Le conseguenze possono essere di diversa entità: dall'edema reattivo con imbibizione tissutale, all'eritema sino alla necrosi cutanea coinvolgente strutture profonde, con conseguenti gravi danni estetico-funzionali. Vogliamo riferire in questo lavoro i risultati ottenuti con l'utilizzo di una nuova medicazione basata su modulatori delle metalloproteasi e argento denominata Promogran Prisma, utilizzata per il trattamento di un neonato pretermine.

Caso Clinico

Nel mese di Luglio u.s., veniva chiesta la nostra consulenza per il neonato A.R., di razza afroamericana, nato alla 28^a settimana, con un peso di 920gr. ricoverato presso l'unità di terapia intensiva neonatale del Policlinico Umberto I di Roma della Università "La Sapienza." Alla nascita avvenuta con parto naturale, il paziente evidenziava una distress respiratoria, pervietà del dotto di botallo risolto peraltro in circa un mese; anemia, acidosi metabolica, crisi bradicardiche e disturbi idroelettrolitici.

Alla data della nostra osservazione il bimbo aveva raggiunto la 34^a settimana di vita ed un peso di 2060 gr. Ci veniva riferito che circa una settimana prima durante la somministrazione della parenterale totale era stato evidenziata una zona di

eritema nella sede dell'accesso venoso a livello del terzo medio della gamba sinistra e pertanto si era sospesa l'infusione e sostituita la sede di somministrazione. Dopo una fase di stazionarietà la lesione cutanea aveva cambiato colorito mostrando un aspetto bluastro. Il giorno successivo l'aspetto della lesione virava decisamente con la formazione di un'escara di circa 1.5 cm. di diametro con periferia arrossata ed indurimento dei tessuti circostanti.

E' stata eseguita la disinfezione mediante ipoclorito di sodio (Amuckine Med, 0,02 %) e successivo lavaggio con soluzione fisiologica. Due giorni dopo si è praticata escarectomia e pulizia del fondo che appariva solo parzialmente granuleggiante (foto 1).

Contemporaneamente veniva evidenziata un'altra lesione a livello occipitale di aspetto necrotico di sospetta eziologia da pressione (foto 2). Anche in questa sede dopo accurata disinfezione si procedeva alla rimozione del tessuto necrotico.

Successivamente veniva applicata localmente la medicazione avanzata Promogran Prisma, coperta con una medicazione secondaria sterile.

Il Promogran Prisma, veniva lasciato in situ per 4 giorni, quindi dopo rimozione dei residui si procedeva ad un'ulteriore applicazione dopo disinfezione e lavaggio con soluzione fisiologica (Foto 3).

Sin dalla prima applicazione si notava un netto miglioramento della situazione locale con fondo deterso, ricco di tessuto di granulazione e margini non più flogosati. Dopo la seconda applicazione della medicazione avanzata si notava una riepitelizzazione quasi totale della perdita di sostanza sia sul cuoio capelluto che sulla gamba.

In ottava giornata, constatata

la completa guarigione veniva deciso di lasciare scoperta la zona applicando localmente solo idratanti. Al momento attuale il bimbo presenta minimi esiti cicatriziali ed una perfetta restituzione ad integrum della zona (Foto 4,5).

Il Promogran Prisma, è una nuova medicazione avanzata in commercio da alcuni mesi. Costituito per il 55% da collagene, attivo nella chemiotassi, per il 44% da Cellulosa

Rigenerata Ossidata, utile per la proliferazione cellulare e per l'1% da argento, indispensabile per il trattamento di lesioni infette. Attualmente viene utilizzato nel trattamento del piede diabetico, nelle ulcere degli arti inferiori e in quelle da pressione, nelle ustioni e nelle deiscenze chirurgiche. Dall'analisi di questo caso, nell'ambito delle ferite pediatriche complesse, possiamo affermare la validità del materiale utilizzato nello stimolare la produzione di tessuto di granulazione e nel ridurre la possibile contaminazione batterica grazie alla presenza dell'argento. Inoltre la facilità di applicazione e la possibilità di ridurre la frequenza delle medicazioni rendono il Promogran Prisma, un valido ausilio nel trattamento delle perdite di sostanza anche in casi molto particolare i delicati come quello descritto. Naturalmente riteniamo che la rapidità nella guarigione è anche dipesa dalla rapidità dei processi rigenerativi propri dell'età neonatale.



Lesione cutanea in sede occipitale con escara necrotica.



Ferita a 4 giorni dall'inizio del trattamento con Promogran Prisma®.



Guarigione della ferita.



Lesione cutanea gamba sinistra dopo escarectomia.



Guarigione della perdita di sostanza a 8 giorni di distanza.

BIBLIOGRAFIA

- Onesti MG, Bitonti A, Trocchia A, Scuderi N. Le medicazioni avanzate nel trattamento delle ferite difficili. *Dermatologia clinica* 2006, vol XXVI, 125-130
- Onesti MG, Latini C, Amauro R, Scuderi N. Lo stravaso di farmaci antiblastici come trauma del dorso della mano: protocollo di trattamento. *Riv It Chir. Plast.* 25 (Suppl): 1993: 229-32
- Tausche AK, Sebastian G. Wound conditioning of a deep tissue defect including exposed bone after tumour excision using PROMOGAN® Matrix, a protease-modulating matrix. *Int Wound J.* 2005 Sep;2(3):253-7.
- Wollina U, Schmidt WD, Kronert C, Nelskamp C, Scheibe A, Fassler D. Some effects of a topical collagen-based matrix on the microcirculation and wound healing in patients with chronic venous leg ulcers: preliminary observations. *Int J Low Extrem Wounds.* 2005 Dec;4(4):214-24.
- Nisi G, Brandi C, Grimaldi L, Calabro M, D'Aniello C. Use of a protease-modulating matrix in the treatment of pressure sores. *Chir Ital.* 2005 Jul- Aug;57(4):465-8.
- Derbyshire A. The use of combination treatments and dressings for a traumatic wound. *Br J Nurs.* 2004 Sep 9-22;13(16):987-93.
- Guarnera G, Restuccia A. Promogran and complex surgical lesions: a case report. *J Wound Care.* 2004 Jun;13(6):237-9.
- Butcher M. What constitutes a chronic wound? PROMOGAN series: Part 4. *J Wound Care.* 2004 Mar;13(3)
- Omugha N, Jones AM. The management of hard-to-heal necrobiosis with PROMOGAN. *Br J Nurs.* 2003 Aug;12(15 Suppl):S14-20.



La Terapia a Pressione Negativa per le ferite (NPWT - Negative Pressure Wound Therapy): l'esigenza di poter scegliere in condizioni di certezza

La NPWT è la terapia topica delle lesioni cutanee per stimolare il processo di guarigione attraverso l'applicazione di una pressione sub-atmosferica controllata sul letto di ferita.

Molti autori indipendenti concordano su questa definizione, seppure con differenti sfumature^{1,2,3}.

Nonostante la diffusione della NPWT sia iniziata intorno alla metà degli anni 90, generando un inevitabile incremento di pubblicazioni, i primi riscontri clinici pubblicati sull'efficacia di tale terapia risalgono addirittura agli anni 50-60^{4,5,6,7,8}.

L'uso della NPWT ha trovato riscontro positivo nel trattamento di ferite di varia eziologia, sia di natura acuta (traumatiche, ustioni, esiti post-chirurgici) sia di natura cronica (ferite da pressione, ulcere vascolari, ulcere del piede diabetico). Come risulta evidente dalla definizione, l'applicazione della pressione negativa sul letto della lesione è il punto centrale della terapia ed i valori di pressione negativa adottabili variano in un range che va dai 40 ai 125 mmHg.

Per mantenere tale pressione costante e diffusa sul letto di ferita si utilizzano materiali di medicazione di varia natura, con funzione di filler /riempimento, che possono essere in schiuma di poliuretano o in garza antimicrobica.

La terapia può essere inoltre attivata sia per pazienti seguiti a domicilio che ospedalizzati, utilizzando dispositivi sia fissi che portatili.

Smith & Nephew è la prima azienda di Wound Care a completare la sua offerta di soluzioni cliniche con un sistema a pressione negativa e l'unica in grado di offrire tutte le principali terapie per il trattamento delle lesioni cutanee acute e croniche.

La NPWT svolge un ruolo importante nella pratica della Wound Bed Preparation, rispondendo in varia misura all'esigenza di rimuovere gli ostacoli alla guarigione, come richiesto dai principi pratici del TIME. Ma soprattutto, la NPWT gioca un ruolo fondamentale nella stimolazione del processo di guarigione attraverso un effetto diretto sull'attività cellulare.

L'uso appropriato è un fattore cruciale nella gestione della NPWT. E' cioè indispensabile individuare e trattare solo quelle situazioni cliniche per le quali la terapia a pressione negativa può svolgere un ruolo insostituibile, optando per soluzioni terapeutiche alternative quando la NPWT non sia espressamente indicata. La razionalizzazione dell'uso della terapia negativa rappresenta una sfida importante, che Smith & Nephew intende affrontare con la sensibilità e l'attenzione che, da sempre, rivolge al clinico, al gestore della sanità e, naturalmente, al paziente.



1- "The Negative Pressure Therapy is the application of subatmospheric pressure either continuously or intermittently to an open wound" – "La Terapia a Pressione Negativa per le ferite è l'applicazione di una pressione sub-atmosferica sia continua che intermittente su una ferita aperta" Morison, MJ et. al. *Chronic Wound Care a Problem based learning approach (2005) Mosby London (pg 154)*

2- "Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) is a mechanical wound care treatment that uses controlled negative pressure to assist and accelerate wound healing" – "La Terapia a Pressione Negativa per le ferite (NPWT) è un trattamento meccanico della ferita che utilizza una pressione negativa controllata per aiutare ed accelerare il processo di guarigione della ferita" Bryant, Ruth *Acute and Chronic Wounds, (2000) Mosby St. Louis, (pg 436)*

3- "Several topical treatments have been developed to promote healing in chronic wounds, including the application of negative pressure to the wound bed, typically referred to as negative pressure wound therapy (NPWT)" – Sono stati sviluppati diversi trattamenti topici per promuovere la guarigione delle ferite croniche, tra cui l'applicazione di una pressione negativa al letto di ferita, normalmente definite come una Terapia a Pressione Negativa per le ferite (NPWT) *J WOCN May/June 2004 (pg 101)*

4-Raffl AB. The use of negative pressure under skin flaps after radical mastectomy. *Ann Surg.* 1952;136:1048.

5- Silvis RS, Potter LE, Robinson DW, Hughes WE. The use of continuous suction negative pressure instead of pressure dressing. *Ann Surg.* 1955;142:252-256.

6- Deaton WR Jr, Clutts GR. Use of negative pressure as a method of draining extensive wounds. *Am Surg.* 1957;23:278-280.

7-Safronov AA. [Vacuum therapy of trophic ulcers with simultaneous autoplasmic skin transplantation]. *Nov Khir.* 1962;3:3-8.

8-Dvuzhil'naia ED, Iuzhakov SE. [The use of vacuum therapy in suppurative inflammatory processes]. *Klin Khir.* 1967;5:32-40.)

SOCI SOSTENITORI



L'AZIENDA. Johnson & Johnson Medical S.p.A. rappresenta il settore dei dispositivi medici.

Oggi in Italia Johnson & Johnson Medical è il punto di riferimento indiscusso di tutto il mondo sanitario per la commercializzazione di prodotti e tecnologie biomedicali con i seguenti marchi:

Ethicon Endo-Surgery, Breast Care, ASP Ethicon Products,

CardioVations, Gynecare, Wound Management DePuy, DePuyMitek, Codman, Cordis, Biosense Webster Vision Care Ortho-Clinical Diagnostics, Lifescan.

Tutti i servizi a supporto del business vengono erogati dalla Johnson & Johnson Medical Holding S.p.A., il cui Sistema di Gestione per la Qualità è certificato secondo le norme UNI EN ISO 9001 e UNI EN ISO 13485

DELEGATO: Mimmo Tagliatela

TELEFONO: 06.911941

E-MAIL: infomedicazioni@ethit.jnj.com

SITO: www.medicazioni.com

SEDE: Via del Mare, 56 - Pratica di Mare (RM)



MÖLNLYCKE HEALTH CARE S.R.L (BIOMEDICA)

L'AZIENDA. Mölnlycke Health Care è tra i principali produttori di dispositivi medici monouso per sala operatoria e di medicazioni tradizionali e avanzate.

In Italia, con sede a Gallarate (Varese), opera da oltre 15 anni nel mercato ospedaliero quale azienda di riferimento per la qualità dei

prodotti, l'alto contenuto dei servizi professionali offerti e la competenza dei propri collaboratori.

DELEGATO: Marisa Grossi

TELEFONO: 0331- 714011

E-MAIL: info.it@molnlycke.com

SITO: www.molnlycke.com

SEDE: La sede centrale è a Göteborg (Svezia). La sede italiana: via Marsala, 40/C - 21013- Gallarate (VA)



SMITH & NEPHEW S.R.L (BIOMEDICA)

L'AZIENDA. Nel 2006 Smith & Nephew ha celebrato il 150° anniversario dalla sua fondazione e nel corso della sua storia ha saputo consolidare la propria posizione di leader mondiale nel campo dei dispositivi medici, collocandosi ai primi posti nei settori

dell'Ortopedia, dell'Endoscopia e del Wound Management.

Il **Wound Management** dispone della più ampia gamma di medicazioni avanzate per la cura di lesioni croniche ed acute: farmaci come NORUXOL® e IODOSORB®, medicazioni avanzate come le schiume di poliuretano ALLEVYN™ e le medicazioni a base di nanocristalli d'argento ACTICOAT™, il sistema idrochirurgico VERSAJET™, testimoniano il costante impegno dell'Azienda nella ricerca di soluzioni innovative per favorire un approccio orientato all'**appropriatezza** delle cure.

DELEGATO: Filippo Secchi

TELEFONO: 039-60941

E-MAIL: contattaci@smith-nephew.com

SITO: www.smith-nephew.com

SEDE: Via dei Capitani, 2/A - 20041 - Agrate Brianza (MI)

AZIENDE ADERENTI

**BAXTER S.P.A.**

In Baxter forniamo terapie essenziali a persone in condizioni di salute critiche. I nostri prodotti e servizi vengono utilizzati per il trattamento di pazienti affetti da alcune delle patologie più gravi come cancro, emofilia, deficit immunitari, malattie infettive, insufficienze renali e traumi.

Presente in più di 110 paesi nel mondo, Baxter assiste gli operatori sanitari mettendo a loro disposizione la propria esperienza

nella produzione di medicinali salvavita ottenuti mediante biotecnologia, di farmaci e di dispositivi medici.

DELEGATO: LAURA CALIARI

TELEFONO: 050.976.111

E-MAIL: laura_caliari@baxter.com - **SITO WEB:** www.baxteritalia.it

INDIRIZZO: Via Cocchi 7/9 - 56121 - OSPEDALETTO (PI) - ITALIA

**DIFA COOPER (MEDICAZIONI AVANZATE)**

Dimostrare la nostra 'scelta' di essere completamente dedicati alla dermatologia, creando valore aggiunto attraverso l'offerta di servizi, prodotti e informazioni ai dermatologi e agli specialisti della pelle.

Il nostro impegno è quello di fornire in ogni momento la soluzione più adatta, prendendo in considerazione anche il più piccolo dettaglio della nostra conoscenza sulla salute.

Difa Cooper e la sua parent spagnola Industria Farmaceutica Cantabria S.A. sviluppano, producono e commercializzano prodotti pensati per la cura, il benessere e la salute della pelle.

DELEGATO: JAMES MAC FARLANE

TELEFONO: 02.9659031

E-MAIL: marketing@difacooper.com - **SITO WEB:** www.difacooper.com

INDIRIZZO: via Milano, 160 - 21042 - CARONNO PETRUSSELLA (VA) - ITALIA

**ICIM- BIO NIKE**

BioNike ha scelto di mettere il proprio know how al servizio della salute e della bellezza delle pelli sensibili, raccogliendo la sfida di operare in un settore, come quello dermocosmetico, impegnativo e altamente competitivo. Ricerca e orientamento verso i consumatori sono i due valori guida a cui si ispira l'azienda per raggiungere i propri obiettivi: Qualità, Innovazione, Affidabilità, Progresso scientifico

DELEGATO: CHIARA CESTARO

TELEFONO: 02.994.793.1 (10 linee r.a.)

E-MAIL: bionike@bionike.it - **SITO WEB:** www.bionike.it

INDIRIZZO: Via Peloritana 28 (S.S. 233 Varesina) - 20024 GARBAGNATE MILANESE (MI) - ITALIA

**KCI MEDICAL**

Kinetic Concepts, Inc. è un'azienda leader nel mondo nel settore delle tecnologie biomedicali per il trattamento avanzato di ferite e lo sviluppo di superfici terapeutiche. Progettiamo, produciamo, commercializziamo e forniamo assistenza per un'ampia gamma di prodotti brevettati, per la prevenzione di complicanze o la riduzione dei tempi di guarigione, con conseguente miglioramento dei risultati clinici e la riduzione dei costi complessivi di cura dei pazienti.

DELEGATO: Jacopo Castano

TELEFONO: 02.457 1741

E-MAIL: info_italy@kci-medical.com - **SITO WEB:** www.kci-medical.com

INDIRIZZO: Via Meucci, 1 - 20090 ASSAGO (MI) ITALIA

**LPG FASEL**

Fasel commercializza in esclusiva apparecchiature, prodotti e servizi dove il profondo contenuto innovativo è frutto di una continua e documentata ricerca scientifica.

Da una solida esperienza professionale nel campo della medicina estetica, Fasel ha conquistato in oltre dieci anni visibilità e autorevolezza internazionali, guadagnando la fiducia di oltre 3000 clienti e di illustri esponenti nel mondo scientifico.

Oggi Fasel è tra le aziende leader in Italia nella commercializzazione e distribuzione di tecnologie e servizi destinati ai settori, dell'estetica, della medicina e del wellness.

DELEGATO: ANTONIO RUGGIERI

TELEFONO: 051.4130911

E-MAIL: info@faselgroup.it - **SITO WEB:** www.faselgroup.it

INDIRIZZO: via Nanni Costa 12/4 - 40133 BOLOGNA (BO) ITALIA

**MENTOR MEDICAL ITALIA S.R.L.**

La nostra storia parla da sé. Mentor produce protesi mammarie da più di 30 anni. In questi tre decenni abbiamo acquisito non solo esperienza, ma anche un'ottima reputazione. Scegliere protesi in gel di un'azienda certificata con una forte storia di eccellente tecnologia e sicurezza è, alla lunga, un investimento assolutamente favorevole per il medico e la paziente.

Siamo impegnati, attraverso il collaudo in tre fasi, nella realizzazione di un'ottima qualità e sicurezza del prodotto.

DELEGATO: NADIA ROMANO

TELEFONO: 02.880.7761

E-MAIL: nromano@mentorcorp.com - **SITO WEB:** www.mentorcorp.com

INDIRIZZO: via Olmetto 7 - 20123 MILANO (MI) ITALIA

**PICCIN NUOVA LIBRARIA**

Dal 1952 offriamo al vasto pubblico che ci apprezza testi di qualità, sia per il contenuto che la veste editoriale, nel campo professionale e in quello universitario. Anche se la medicina è sempre stata il cuore pulsante della PICCIN, i nostri libri spaziano in tutte le discipline, dall'area biologica a quella tecnico-scientifica, da quella giuridico-economica a quella letteraria-filosofica

DELEGATO: MASSIMO PICCIN

TELEFONO: 049.655566

E-MAIL: info@piccin.it - **SITO WEB:** www.piccinonline.com

INDIRIZZO: via Altinate, 107 - PADOVA (PD) ITALIA

CO.R.TE. CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE

Nicolò Scuderi

PRESIDENTE ONORARIO

G. Micali

CONSIGLIERI

L. Callegaro

G.V. Campus

G. De Toma

C. D'Aniello

V. Faraglia

S. Giannini

M. R. Montebelli

A. Motolese

J. Negreanu

M. Picardo

E. Pinto

F. Secchi

COMMISSIONE EDITORIALE:

G.V. Campus

V. Faraglia

S. Giannini

E-Mail: corte@jaka.it

SEGRETERIA CO.R.TE.:

Jaka
congressi

Via della Balduina, 88 - 00136 ROMA

Tel. +39 (0)6 35497114 - FAX +39 (0)6 35341535

E-Mail: corte@jaka.it - Web: www.jaka.it

COORDINATRICE PROGETTO CO.R.TE.:

D.ssa Cynthia Raffaelli

E-Mail: c.raffaelli@jaka.it

RESPONSABILE UFFICIO STAMPA:

D.ssa Brigida Stagno

E-Mail: corte@jaka.it

GRAFICA E IMPAGINAZIONE:

Raffaello Tolfà

E-Mail: r.tolfa@jaka.it