

P107

PIEDE DIABETICO INFETTO: IMPORTANZA DELLA TEMPESTIVITA' DELLA SINERGIA DEI TRATTAMENTI PER IL SALVATAGGIO "FUNZIONALE" DI PARTE DEL PIEDE.

Grassi A². Piazza S¹. Mormile A.² Ferri M.¹ Limone P.P.² Nessi F.¹

Istituto¹ S.C. Chirurgia Vascolare ed Endovascolare. A.O.Ospedale Mauriziano, Torino.

² S.C. Endocrinologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche. A.O.Ospedale Mauriziano, Torino.

Introduzione: Le gangrene del piede associate ad ischemia ed infezione, comportano frequentemente l'amputazione maggiore. L'inquadramento eziologico e la tempestività dei trattamenti permettono di limitare il livello di amputazione.

Materiali e Metodi: Dal maggio 2010 al novembre 2014 sono stati trattati 138 pazienti diabetici con lesione infetta del piede, tutte di grado III secondo la Texas University Classification (TUC). In 29 pazienti la lesione era in stadio B (infezione) mentre in 109 in stadio D (infezione ed ischemia). In 2 pazienti l'ampia gangrena, ha imposto un'amputazione maggiore immediata. Negli altri 136 pazienti si è attuato un PDTA (protocollo diagnostico terapeutico assistenziale) multidisciplinare (chirurgo vascolare/endovascolare, medico di pronto soccorso, diabetologo, infettivologo). E' sempre stato eseguito un ecocolordoppler arterioso ed in base alla gravità del quadro infettivo (flemmone con quadro di "limb o life threatening") a tempestiva terapia chirurgica con asportazione dei tessuti gangrenosi e ad amputazione dei segmenti ossei coinvolti (eseguiti prelievi biotipici per esame culturale). Il sito di amputazione non è stato mai sottoposto a chiusura nel primo tempo chirurgico. In 29 pazienti non è stato necessario eseguire un intervento di rivascolarizzazione (eziologia neuropatica); in 107 pazienti si è eseguito intervento di rivascolarizzazione per patologia steno-ostruttiva del segmento popliteo-tibiale: endovascolare (88 pz), chirurgica (11 pz), ibrida (8 pz). Il percorso di guarigione con ottenimento di un moncone di piede funzionale ha comportato un lungo iter terapeutico: antibiotico terapia e.v. mirata, utilizzo di pressione negativa (NPWT) in tutti i casi, innesto con sostituto dermico acellulare di origine bovina (Integra®) per la copertura di ossa e tendini sani esposti (in 34 casi), innesto cutaneo (in 21 casi); ortesi di scarico, ottimizzazione del compenso metabolico.

Risultati: Nel 91% (124/136 pazienti) si è ottenuto il salvataggio di un piede "funzionale" con amputazione minore. In 8 pazienti (8/136 pazienti) è stato necessario eseguire una amputazione maggiore (7 gamba, 1 coscia) dopo comunque un iniziale tentativo di salvataggio d'arto (7 rivascolarizzazione endovascolare, 1 con procedura ibrida). Si sono verificati 4 decessi peri-operatori (1 per polmonite, 3 per scompenso cardiaco).

Conclusioni : L'aggressività del trattamento multidisciplinare permette di ottenere (a contro di costi a volte elevati) un moncone del piede funzionalmente valido.

