



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomatoterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico

4^o CONGRESSO BIENNALE
È TUTTO UN ALTRO AIOSS
RIMINI • 26-29 OTTOBRE 2023

Esempi di case report dalla
letteratura

Antonio Valenti, CNS
avalenti@mauriziano.it

Treatment of Peristomal granulomatosis with a Neem and Red Hypericum Oil application: Case studies

A. Del Missier¹, F. La Torre², E. Toma³

¹Registered Nurse, Clinical Specialist in Ostomy Care, Latina; ²Professor in General Surgery, Director U.O.C. Trauma and Emergency Surgery "Sapienza Università di Roma" - Rome; ³Registered Nurse, Clinical Specialist in Wound Care, Clinical Specialist in Ostomy Care, Independent Tissue Viability Consultant, Rome, Italy

Abstract

Background.

Method. .

Results...

Conclusions. ..



Key words: peristomal skin disorders, peristomal wound, peristomal granulomas, hypergranulation tissue, enterostomy, granulomatosis

Introduction
Focus sulla problematica



Obiettivi

Avendo verificato che i trattamenti terapeutici attualmente in uso sono invasivi e non risolutivi, abbiamo deciso di valutare un trattamento innovativo basato sull'applicazione di una miscela di oli di estratti di olio di Neem e di Iperico rosso, al fine di stabilire se anche le lesioni della granulomatosi peristomale potessero essere trattate efficacemente

Methods

Initial recruitment visit



Clinical case 1 (CC1)



Clinical case 2 (CC1)



Abbiamo scelto una miscela di oli naturali con forti proprietà antinfiammatorie, antibatteriche, immunomodulanti e riepitelizzanti, che inibisce il processo di sovrigranulazione

Le istruzioni per l'applicazione del prodotto raccomandano di spruzzare direttamente sul letto della ferita e di coprire con una medicazione secondaria leggermente compressiva.

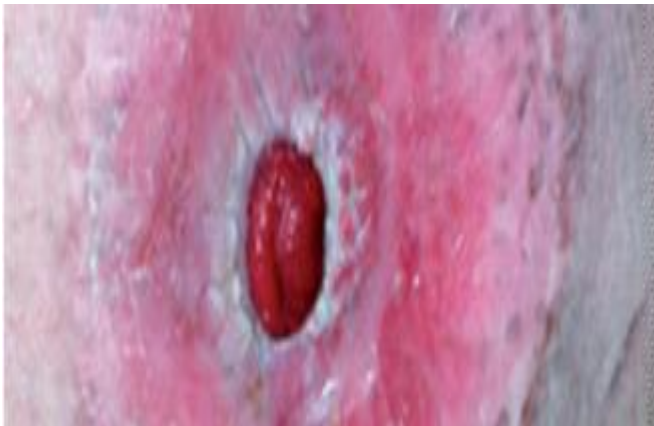
Poiché il dispositivo di raccolta non si attacca a una superficie oleosa, è stato necessario preparare una medicazione avanzata dedicata, spruzzando il prodotto su un tampone in idrofibra tagliato su misura per adattarsi alla pelle dolorante e fissata in loco con una medicazione adesiva in pellicola.

Risultati

Questa medicazione topica per ferite si è dimostrata particolarmente efficace nel trattamento della PG.

Sin dalle prime fasi del trattamento è stato possibile ottenere un buon controllo del dolore e ridurre il sanguinamento, grazie alle sue proprietà antinfiammatorie.

Nelle fasi successive del trattamento abbiamo osservato una riduzione delle lesioni granulomatose, fino alla loro completa guarigione (CC2).



Conclusioni

Rispetto ai tradizionali trattamenti invasivi e non risolutivi, mal tollerati dai pazienti.si è dimostrata una soluzione terapeutica innovativa, di tipo conservativo, che rispetta l'integrità della pelle,facile da maneggiare, senza effetti collaterali e ben gradita dai pazienti.





IMAGES FOR SURGEONS

Presentiamo il caso di una signora di 57 anni che è stata precedentemente colectomia subtotale laparoscopica seguita da proctectomia completa laparoscopica e ileostomia terminale colite ulcerosa 6 anni fa.

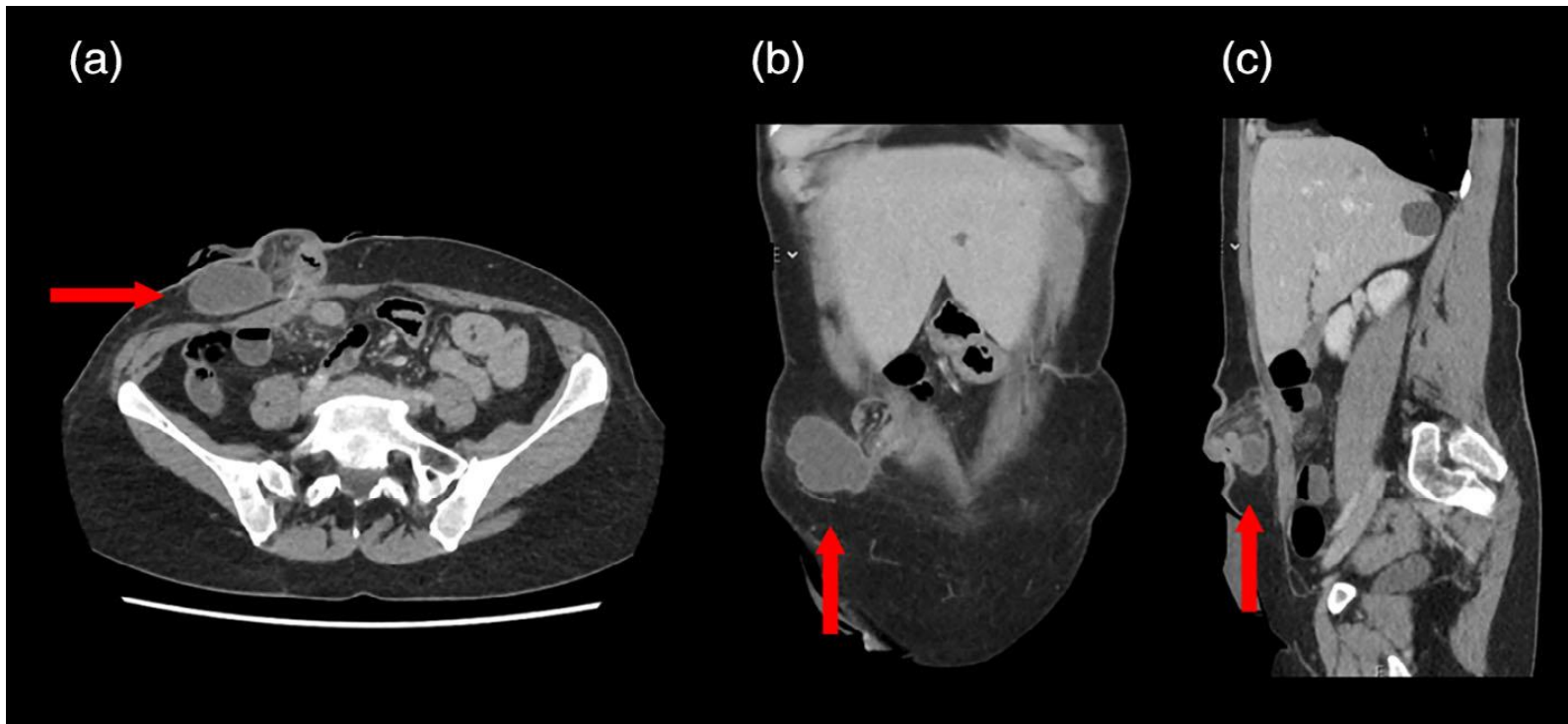
La sua ileostomia ha poi sviluppato un prolasso intermittente, con lo stoma che si appiattisce di notte, causando problemi di perdite.

Successivamente è stata sottoposta a riconfezionamento della sua ileostomia con suture assorbibili 3/0 PDS a 3 punti di prefissazione posizionate in maniera standard...

La paziente è stata dimessa dall'ospedale il terzo giorno post-operatorio.

sieroma

Il trattamento dei sieromi parastomali è tipicamente conservativo ma può richiedere un intervento chirurgico in alcuni casi. Le misure conservative possono includere l'uso di medicazioni compressive o di drenaggi per rimuovere il liquido in eccesso. Queste misure possono essere efficaci nel ridurre dimensioni del sieroma e migliorare la funzione dell'ileostomia.





Peristomal Pseudo verrucous Lesions: A Rare Skin Complication of Colostomy

Işıl D. Oğuz¹, Selahattin Vural², Esma Cinar³

1. Dermatology, Giresun University Faculty of Medicine, Giresun, TUR 2. General Surgery, Giresun University Faculty of Medicine, Giresun, TUR 3. Pathology, Giresun University Faculty of Medicine, Giresun, TUR

Corresponding author: Işıl D. Oğuz, isildemiroguz@yahoo.com.tr

Una paziente di 56 anni, con colostomia, ha presentato da tre mesi papule asintomatiche e verrucose sulla cute peristomale ed è stata indirizzata in dermatologia.

L'istopatologia ha rivelato un'acantosi irregolare, un'estensione simile a una lingua delle creste di rete dell'epitelio squamoso maturo senza atipie., ipercheratosi e infiammazione della pelle.

L'aspetto istopatologico è stato valutato come compatibile con un'iperplasia pseudoepiteliomatosa. Non ci sono segni di malignità, funghi o koilociti.

Le lesioni sono state diagnosticate come iperplasia pseudoepiteliomatosa in base risultati clinici e istopatologici.

➔ In questo case report, esaminiamo l'iperplasia pseudoepiteliomatosa associata a colostomia.



..paziente di 56 anni è stata sottoposta a un intervento di colostomia sei mesi dopo l'ischemia dell'arteria mesenterica.

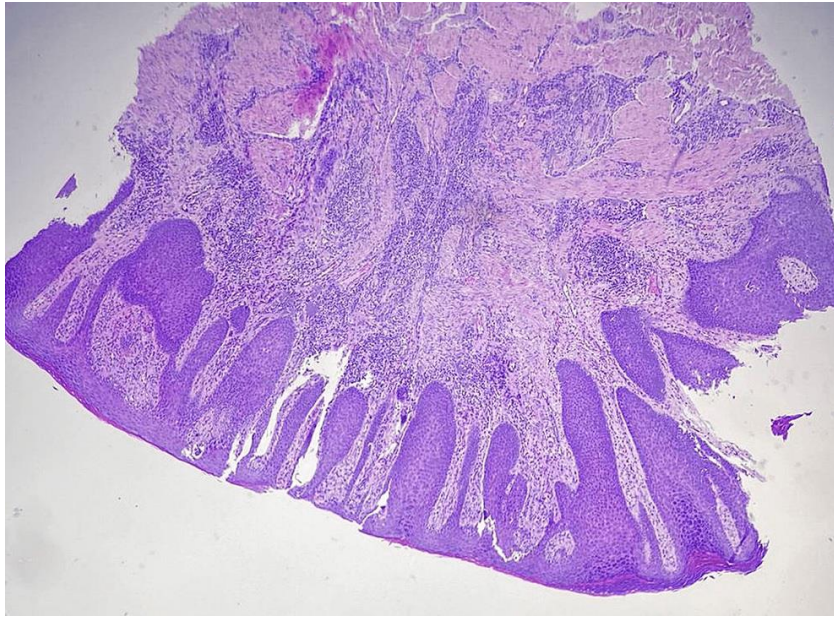
Accede in Pronto soccorso per quadro occlusivo.

All'esame di controllo, sono state notate papule multiple simili a funghi. È stato quindi richiesto un consulto dermatologico.

L'anamnesi ha rivelato che la paziente assumeva anticoagulanti, quetiapina e sertralina a causa di un'insufficienza venosa cronica linfedema e disturbo d'ansia.

La paziente presentava le lesioni peristomali descritte da tre mesi. Non si sono verificati sintomi soggettivi come prurito e dolore.

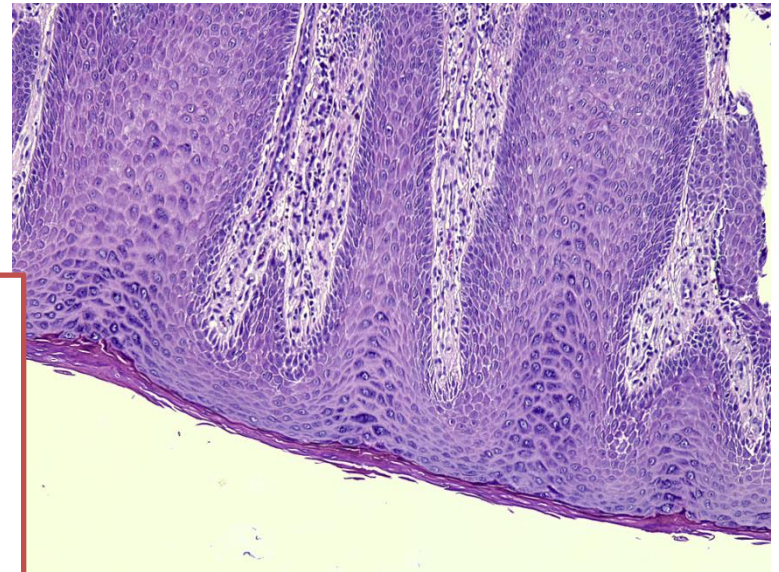
L'esame dermatologico ha rivelato molteplici papule verrucose e ciottolose color pelle che non si estendevano oltre i confini della sacca di colostomia e riempivano l'intera cute peristomale nella sacca di colostomia



L'istopatologia ha rivelato un'acantosi irregolare, estensione a lingua delle creste di rete dell'epitelio squamoso maturo senza morfologia atipica, ipercheratosi e infiammazione della pelle.

Non sono stati riscontrati segni di malignità né spore fungine. Non sono stati rilevati koilociti.

L'aspetto istopatologico è stato valutato come compatibile con l'iperplasia pseudoepiteliomatosa



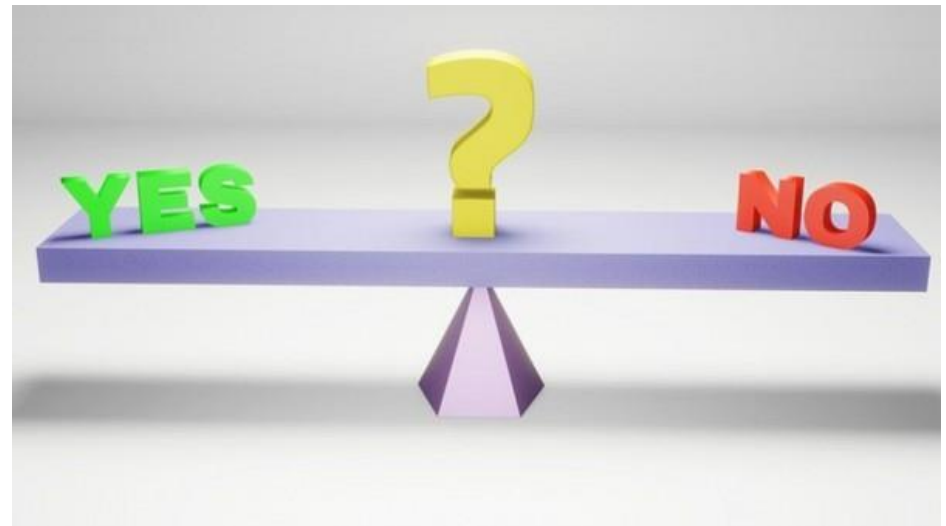
Conclusioni

Le lesioni pseudoverrucose peristomali si osservano di solito intorno all'urostomia; tuttavia, si osservano intorno alla colostomia in condizioni estremamente rare.

Il nostro paziente è il primo caso riportato in letteratura che presentava lesioni peristomali a forma di verruca che riempivano l'intera cute peristomale.

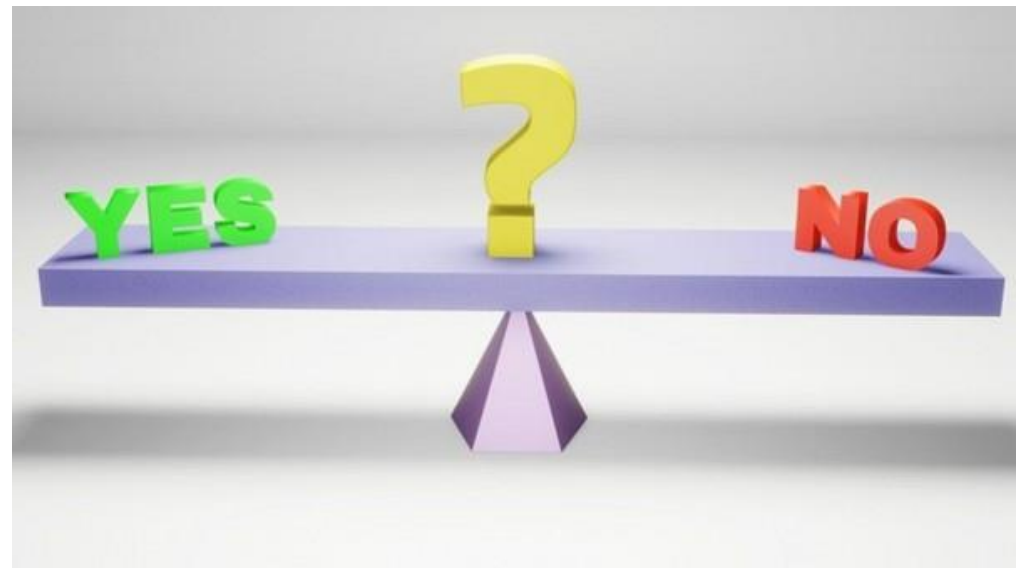
Le lesioni papulari multiple possono essere confuse con tumori maligni, condilomi e infezioni fungine perché raramente si verificano intorno alla colostomia.

Pertanto, anche le lesioni pseudoverrucose devono essere tenute presenti come diagnosi preliminare nei pazienti che presentano tali lesioni.



It is recommended that the opening of the ostomy bag be of adequate size and that the stoma protrude 1-3 mm to avoid chronic irritation and associated pseudoverrucous lesions.

Urinary acidification (for urostomies), application of silver nitrate, and surgical excision are recommended for treatment



Images in Dermatology

Colostomy Bag-Induced Koebner Phenomenon

ISSN 1121-4244 | www.ijerap.com | www.ijerap.com | www.ijerap.com | www.ijerap.com

Un uomo di 60 anni ha presentato una storia di 2 mesi di eruzione cutanea peristomale asintomatica. Ha una storia nota di lieve psoriasi a placche da diversi anni, controllata con da diversi anni, controllata con corticosteroidi topici. L'esame della pelle ha rivelato placche eritematose nettamente delimitate di diverse dimensioni, con squame argentee, distribuite in modo concentrico intorno allo stoma al di sotto e al di là del nastro adesivo utilizzato per per fissare la sacca per colostomia. Sui gomiti e sulle gambe erano presenti lesioni psoriasiche

Il paziente era stato trattato in precedenza con creme idratanti e antimicotiche topiche da parte dell'infermiera enterostomista senza miglioramento.



**ATTENZIONE
PERICOLO**

Images in Dermatology

Colostomy Bag-Induced Koebner Phenomenon

www.medicines.com



Diagnosi di koebnerizzazione peristomale della psoriasi.

Il paziente è stato trattato con 0,005%calcipotriolo/0,05% betametasona dipropionato gel, con la completa guarigione di tutte le lesioni.

Fenomeno di Koebner, conosciuto anche come risposta isomorfa, è caratterizzato dalla comparsa di lesioni su pelle sana come conseguenza di un trauma cutaneo.

L'intervallo tra la lesione e lo sviluppo delle lesioni può durare da giorni a mesi. La patogenesi di questo fenomeno non è nota. Il rilascio di mediatori infiammatori in combinazione con una predisposizione genetica, può scatenare questa reazione.

La vera e propria koebnerizzazione si osserva principalmente nei pazienti affetti da psoriasi, lichen planus e vitiligine.

Nel caso in questione, il trauma ripetuto legato al sacchetto per colostomia ha probabilmente suscitato questa risposta.

Il fenomeno di Koebner deve essere distinto da altri fenomeni cutanei.





Le complicanze cutanee peristomali sono comuni e comprendono un'ampia fattori eziologici diversi, come disturbi infettivi e infiammatori e persino tumori maligni.


Diagnosi differenziale per le complicazioni peristomali indotte da un trauma è il pioderma gangrenoso, in particolare nel caso di papule dolorose che progrediscono rapidamente verso l'ulcerazione.

Tuttavia, l'origine più frequente dell'eritema peristomale è la dermatite irritativa da contatto.

Se persistono, è necessario eseguire dei patch test per escludere la dermatite allergica da contatto, che rappresenta una percentuale minore di casi.

Il fenomeno di Koebner è una complicanza cutanea piuttosto frequente.

Per evitare una diagnosi tardiva, è necessario considerare la possibilità di una koebnerizzazione in pazienti con una condizione cutanea preesistente.

A solid blue square icon is positioned to the left of the 'Case report' text.

Case report

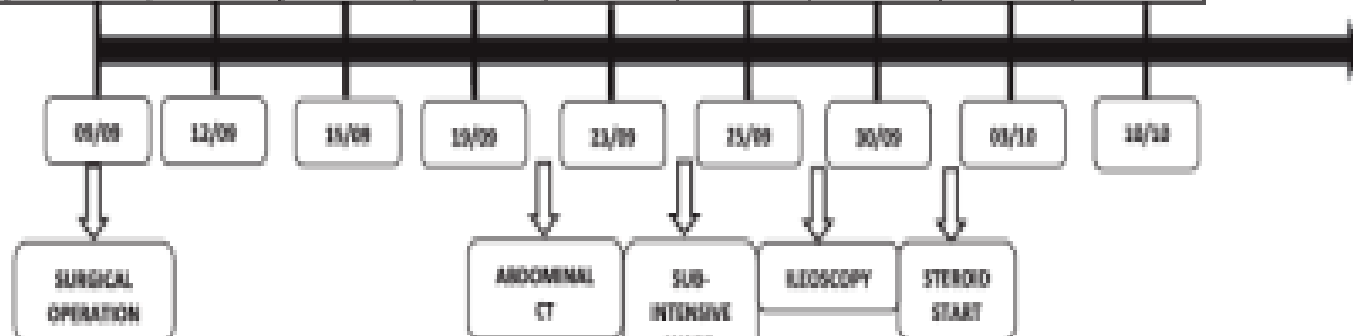
Ulcerative enteritis. How the extension of ulcerative colitis to small bowel may jeopardize postcolectomy course: a case report and literature review

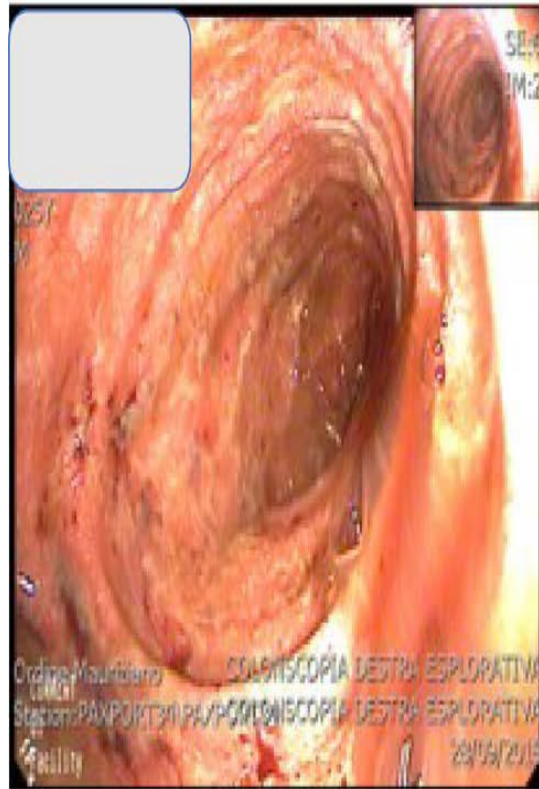
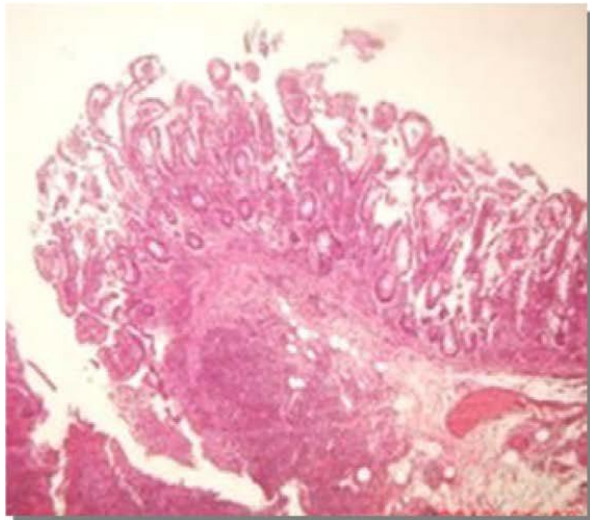
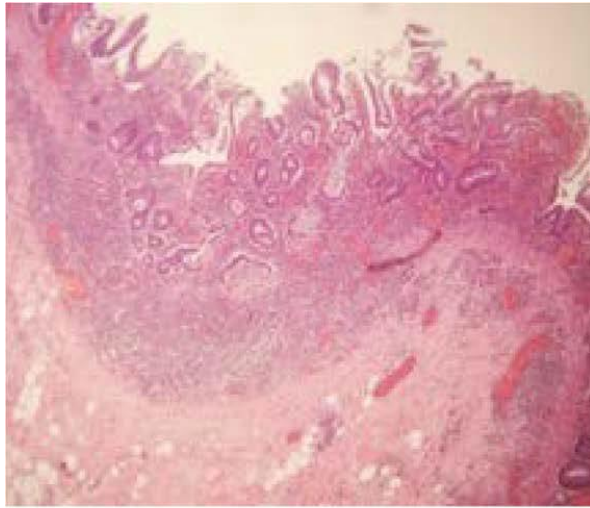
Federica Gonella^a, Paolo Massucco^a, Marco Daperno^b, Michela Mineocia^a, Serena Perotti^a, Rodolfo Rocca^b and Alessandro Ferrero^a

Introduction

Clinical case presentation

STOMA OUTPUT (ml/24hrs)	900	2900	4200	6400	10000	7000	3800	1000
BLOOD PRESSURE (mmHg)	110/80	120/70	110/80	100/80	110/70	115/80	90/70	120/80
HEART RATE	115	120	123	147	106	100	83	94
TEMPERATURE	36.5	37	37	39	36.6	37	36.8	36.5
CRP (mg/dl)	49.5	52.4	113.5	202.6	89.2	73.1	51.8	15.3
HEMOGLOBINE (g/dl)	8	6.8	9.1	7.4	9.7	8.9	9.8	10.3





Literature review

Epidemiology

Etiopathogenesis

Diagnosis

Therapy
Outcome
Follow-up

Discussion and conclusions

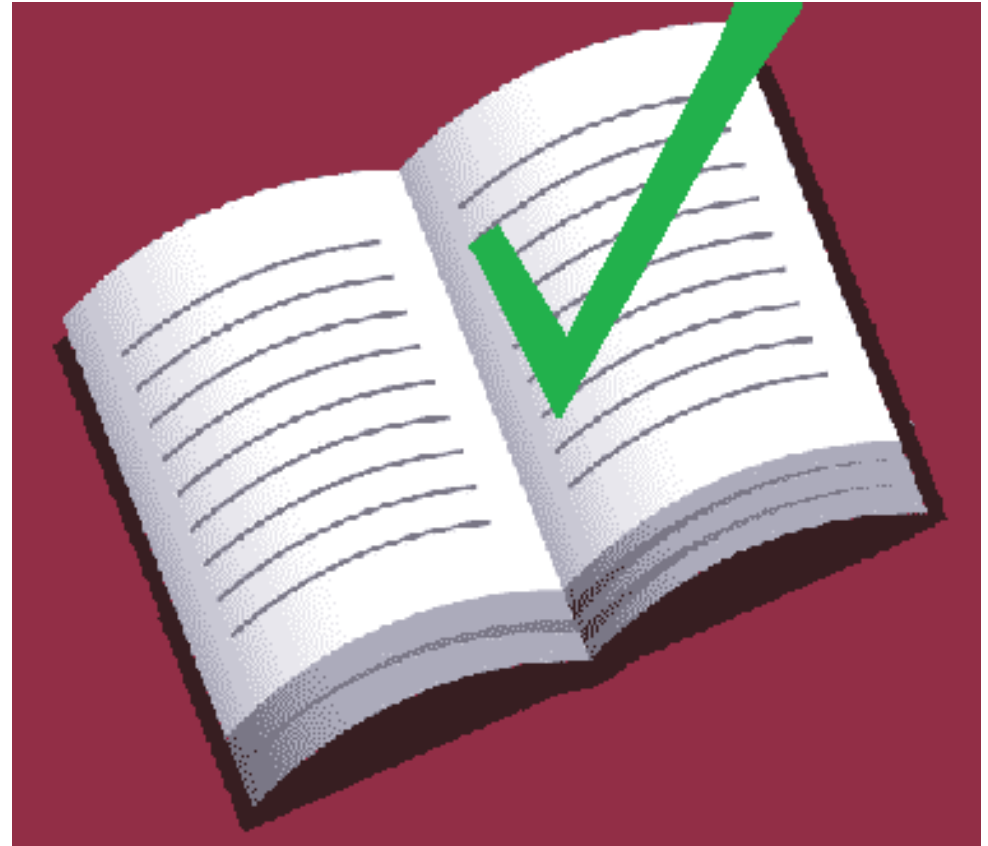
Acknowledgements

None.

Conflicts of interest

There are no conflicts of interest.

References



**ADESSO
TOCCA
A NOI**

