

BEDÖM FULLHUDSSKADA AKUT FÖR EVENTUELL REMISS

Kemiska brännskador som följd av arbete med våtcement är inte ovanliga. Symtomen kommer ofta smygande de närmaste timmarna eller dagarna efter exponering och kan därför vara svåra att tolka.

Viktigt är att dessa skador bedöms i akutskedet och att patienten vid misstanke om djup delhudsskada eller fullhudsskada remitteras till plastikkirurgisk klinik för eventuell primärexcision och hudtransplantation.

En 50-årig man hjälpte en god vän att lägga cementgolv. Han kröp omkring på golvet i den våta cementen i 45 minuter, iklädd ett par jeans med hål på höger knä.

Dagen efter kom han till plastikkirurgiska kliniken brännskadeavdelning på Karolinska sjukhuset och där konstaterades fullhudsbrännskador på höger knä och ytliga delhudsskador på det vänstra.

Patienten opererades samma dag med excision av fullhudsskadan och hudtransplantation. På grund av en komplicerad infektion förlängdes vårdförloppet något.

Efter två veckor kunde patienten gå hem. Ytterligare en del sårvård krävdes men kunde skötas ambulantly. Den totala



Figur 1 och 2. Preoperativa bilder av höger respektive vänster knä med fullhudsbrännskador av våtcement.

sjukskrivningstiden för denne kontorsarbetande man blev ca 3 månader.

Skadad trots skydd

Vid plastikkirurgiska kliniken i Malmö vårdades två liknande fall i decem-

Figur 3. Knäna efter hudtransplantation. På höger lår noteras tagställen av delhud.



Författare

OLLE LÖFGREN
avdelningsläkare

BJÖRN PALMER
docent, chefsöverläkare; båda plastikkirurgiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm

LISELOTTE FROST-ARNER
avdelningsläkare

MAGNUS ÅBERG
docent, chefsöverläkare; båda plastikkirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset, MAS, Malmö.

ber 1991. En 70-årig pensionerad betongarbetare skadades när han lade cementgolv, trots att han bar knäskydd av skumgummi. Hans skador omlades i hemmet i två dagar innan han tog kontakt med vårdcentral. Han remitterades vidare via kirurgisk klinik till plastikkirurgen där han opererades med excision av fullhudsbrännskadorna och hudstransplanterades.

En annan skåning, 72 år gammal, sökte inte heller läkarvård förrän efter ett par dagar. Också i det här fallet hade patienten krupit omkring i våt cement. Han remitterades till plastikkirurg sedan han utvecklat nekroser över bägge knäna. Mannen opererades med excision och hudstransplantation (Figur 1-3).

Långvarig sjukskrivning

Vid dermatologernas årsmöte i fjol presenterades ett fall med en 25-årig man, som likt de andra, lagt cementgolv på sin fritid. Dagen efter upptäckte han sår på knäna och på vårdcentralen fick han lokalbehandling med bl a Varidase, Bectrigras, Sorbact samt peroral antibiotikabehandling.

Efter sju veckor remitterades patienten till hudspecialist med decimeterstora ytliga sår med granulationsvävnad. Han behandlades med Kaliomslag och Melolinkompresser och därefter med Jelonetkompresser. Såren läkte successivt och var efter ca sju månader helt läkta. Patienten, som är egen företagare, gick sjukskriven i mer än ett halvår!

Cementskador

Cement kan ge upphov till två typer av skador, dels kontaktdermatit på grund av kromöverkänslighet [1, 2], dels brännskador på grund av cementets alkaliska frätande egenskap [3, 4].

Då vatten tillsätts cement bildas kalciumhydroxid varvid våtcementen blir starkt alkalisk och frätande. Kontaktduration och barriärskada genom tex skavning av huden mot ett hårt underlag bidrar till graden av lesion så att djupa fullhudsbrännskador i vissa fall kan bli följden. Rätt klädsel och tillvägagångssätt enligt obligatoriska varningsföreskrifter på cementförpackningarna är givetvis mycket viktigt, inte minst eftersom många lekmän arbetar med cementprodukterna.

Smygande förlopp

Till skillnad från termisk skada är cementskadan vansklig eftersom den utvecklar sig smygande och patienten riskerar att vänta för länge med att söka vård. Initialbehandlingen, helst på skaplatsen, vid dessa alkaliska brännskador är noggrann rengöring och långvarig sköljning i vatten så att den tvålaktiga lutkänslan av cementen försvinner.

Vikten av långvarig sköljning av alkaliska brännskador generellt och kanske speciellt i samband med ansikts- och ögonskador måste nog beaktas.

Med tanke på dessa skadors karaktär bör patienterna frikostigt remitteras för specialistbedömning i akutfasen. Visar det sig att patienten har djupa brännskador skall han/hon snarast remitteras till plastikkirurgisk klinik för eventuell tidig excision och hudstransplantation.

Sistnämnda fallstudie visar att trots akut behandling kan vårdförloppet bli långdraget och resurskrävande både för patient och samhälle.

Litteratur

1. Rowe RJ, Williams GH. Severe reaction to cement. Arch Environ Health 1963; 7: 709-11.
2. Rycroft RJG. Acute ulcerative contact dermatitis from ready mixed cement. Clin Exp Dermatol 1980; 5: 245-7.
3. Wilson GR, Davidson PM. Full thickness burns from ready-mixed cement. Burns 1985; 12: 139-44.
4. Feldberg L, Regan PJ, Roberts AHNR. Cement burns and their treatment. Burns 1992; 18: 51-3.

Samlat särtryck av serien

MOLEKYLÄR MEDICIN

MOLEKYLÄR MEDICIN

Den nya genteknologin har på ett avgörande sätt ändrat förutsättningar för klinisk forskning, diagnostik och terapi. Den kommer säkert också att medföra stora förändringar av den kliniska verksamheten under 1990-talet.

Sverige ligger internationellt sett långt efter när det gäller att applicera molekyllära tekniker i klinisk forskning. Huvuddelen av den svenska läkarkåren är utbildad långt innan denna teknik blev verklighet. Behovet av fortbildning inom den molekyllära medicinen är sålunda stort.

För att delvis försöka tillgodose detta behov publicerade Läkartidningen under 1990-1992 en serie omfattande 26 artiklar. Dessa har nu samlats i ett 112-sidigt särtryck, som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 100 kronor. Vid 11-50 ex 90 kronor, vid högre upplagor 80 kronor.

..... ex Molekyllär Medicin

Namn

Adress

Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm
Märk gärna kuvertet med
"Molekyllär Medicin".

Beställning per fax:
08-20 76 19.