Perforált diverticulitis ritka szövődménnyel – NPWT szerepe

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház –
Nyíregyházi Jósa András Tagkórház - Sebészeti osztály

Csüllög Péter, Pólistyák Miklós, Gaál Sándor, Mócsán Evelin, Tóth Lajos Barna

NPWT terápia előtti állapot

1. Szivacs csere

2. csere, szűkítés

5, 6. csere, további szűkítés, zárás

Kontroll: gyógyult állapot

Bevezetés

Diverticulitis a diverticulumokkal élő betegek mintegy 10-20%-ban alakul ki, és napjainkban az antibiotikum és intervenciós kezeléseknek köszönhetően egyre ritkábban igényel sebészeti beavatkozást. Ritka, de súlyos szövődménye a hasfalra terjedő folyamat, tályogképződéssel és bőr nekrózissal.

Eset

82 éves nőbetegünk anamnéziséből cukorbetegség, obesitas, kardialis terheltség kiemelendő. Hasfalra penetráló diverticulitis miatt sürgős műtét történt. A progrediáló folyamat miatt Hartmann-műtétet végeztünk, a nekrotikus hasfali szövetek eltávolításával. A perioperatív periódusban kialakult súlyos szepszis és többszervi elégtelenség miatt a beteg hosszú ideig intenzív osztályos ellátásban részesült. Tartós lélegeztetés miatt tracheostoma készítése történt. Hosszas keringéstámogatás mellett empirikus majd célzott antibiotikum kombinációt kapott.

0. nap: Általános állapot stabilizálódását követően kiadós necrectomiát követően a kiterjedt hasfali defektus kezelésére negatív nyomású sebkezelést alkalmaztunk.

3. Nap: 1. szivacs csere. Konszolidált viszonyok, további érdemi necrosis nem volt.

6. Nap: 2. szivacs csere, sarjadó sebfelületek miatt szűkítés lateralis oldalról, median laparotomia sebének revisioja történt.

10. Nap: 3. szivacs csere: fokozatosan csökkent a váladékozás, és kielégítő granulációs szövet képződött.

A defektus mérete miatt plasztikai sebészeti konzílium történt, azonban a beteg gyenge általános állapotának és számos komorbiditása miatt plasztikai sebészeti rekonstrukció nem jöhetett szóba, a kezelést NPWT terápiával folytattuk.

14. nap, 18. nap: további szűkítés, szivacs csere. Median laparotomiás seb zárása, ide incisionális NPWT.

22. Nap: Hat NPWT kezelést követően a seb teljesen zárhatóvá vált, további incisionalis NPWT 3 napig.

Rendszeres gyógytorna mellett a beteg mobilizálhatóvá vált, a komplex, multidiszciplináris kezelés eredményeként a beteg 47 napos kórházi tartózkodást követően kielégítő állapotban gyógyult sebviszonyok mellett otthonába távozott.

Konklúzió

Esetünk rámutat arra, hogy kiterjedt hasfali érintettséggel járó perforált diverticulitis esetén az NPWT támogathatja a sebgyógyulást, és hozzájárulhat a kedvező klinikai kimenetelhez még magas rizikójú betegek esetén is.

Hivatkozás

1). Szentkereszty Zs. (főszerk.), Pellek S., Tóth Cs. (szerk.): Negatívnyomás-terápia – Elméleti ismeretek és gyakorlati alkalmazás. Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület, Budapest, 2018.
2). Schultz JK, Azhar N, Binda GA, et al. Guidelines for the management of diverticular disease and acute diverticulitis: European Society of Coloproctology guideline. *Colorectal Disease*. 2020;22(Suppl 2):5–28.
3). European Wound Management Association (EWMA). Negative Pressure Wound Therapy: Overview, Challenges and Perspectives. *Journal of Wound Care*. 2017;26(Suppl 3):S1–S154.