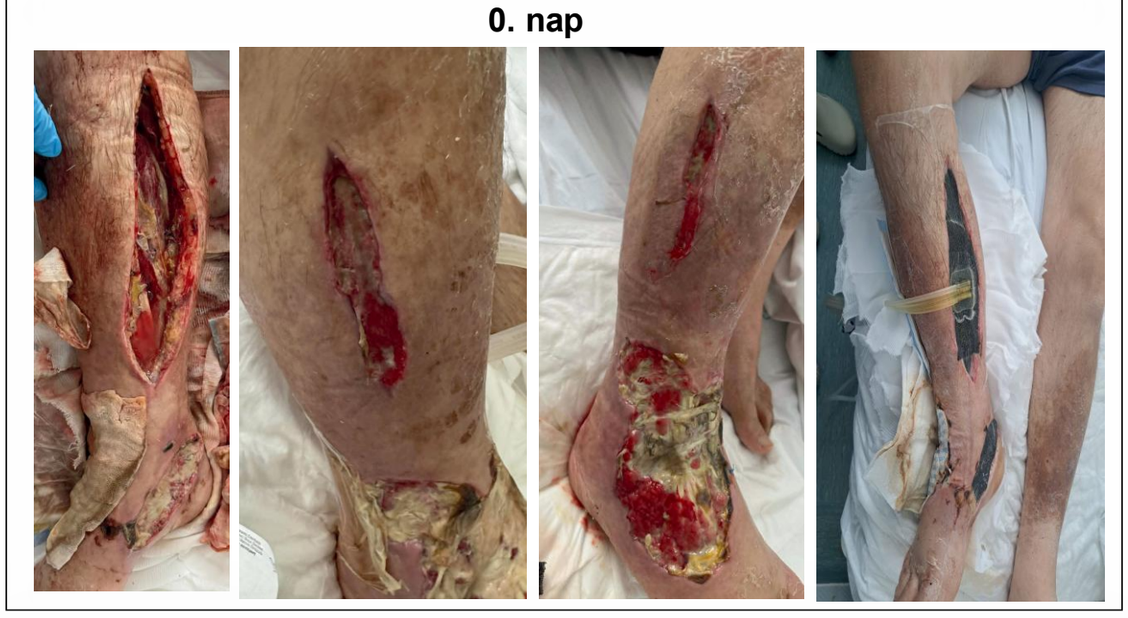
Végtagmentés necrotizáló fasciitis esetén – esetismertetés

Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet

Dr. Tuzson Beáta

0. nap



Esetbemutatás:

61 éves férfi beteg, ismert diabetes mellitus és krónikus veseelégtelenség anamnézisével. 2025 decemberében jobb alsó végtagi fájdalom, duzzanat és ödéma miatt sürgősségi osztályon jelentkezett. Végtagi ultrahang vizsgálat során v. saphena magna thrombosis és thrombophlebitis igazolódott, mélyvénás thrombosis nem volt kimutatható. A beteget belgyógyászati osztályra vették fel, ahol LMWH és antibiotikus terápia indult erysipelas gyanúja miatt. Az állapota azonban progrediált, septicus paraméterei emelkedtek. A kezdetben a jobb lábfejre lokalizált hyperaemia a bokák és a lábszár irányába terjedt amihez szürkés-livid, mélyre terjedő necrosis és haemorrhagiás bullák társultak. Progrediáló állapota miatt lágyrész ultrahangot kértünk mely keskeny subfasciális folyadéksávot ábrázolt, azonban a klinikai kép, labor paraméterek alapján necrotizáló fasciitis alapos gyanúja merült fel. A beteget sebészeti osztályra átvettük. Átvételkor beteg septikus, lázas, laborban Fvs: 15,90, CRP:192.

Sebészi ellátás:

A klinikai állapot alapján haladéktalan sebészi feltárást végeztünk, első feltárás során érdemi genny ürülést nem észleltünk, azonban a folyamat tovább terjedt mely miatt kiterjesztett, radikális debridementet végeztünk, empirikus antibiotikum terápiát folytattuk (Tienam 4x500mg i.v)

A műtét során:

- nagy mennyiségű genny ürült, melyből tenyésztésre mintát küldtünk
- az izmok életképesnek bizonyultak
- a fascia elfolyósodott, necroticus volt

Posztoperatív kezelés:

- Az intraoperatív mintavétel során Klebsiella pneumoniae, Acinetobakter Baumanii került izolálásra. A mikrobiológiai eredmény birtokában **célzott antibiotikus terápiára történt váltás infektológus kolléga bevonásával. (Colistin 2 x 4,5 millió NE)** Radikális infekciókontrollt követően negatív nyomású sebkezelést (NPWT) indítottunk:
- a 3.posztoperatív naptól intermittáló módban, 90/40Hgmm negatív
- nyomással
- kezdetben jelentős exsudatio → gyakori tartálycsere (800ml-24h) A sebkezelés során:
- 4–5 naponta kötéscsere, beavatkozás során a seb fiziológiás sóoldattal való lemosása Octeniseptes sebfertőtlenítés történt,
- a sebalapra, különösen a lábszár szintjében, ezüst tartalmú antiszeptikus kötszert (Atrauman Ag) helyeztünk.

A második–harmadik kötéscserét követően a seb váladékozás mértéke szignifikánsan csökkent.

A beteget 2 hónapig kezeltük osztályunkon.

Eredmények:

A kezelés hatására:

- a gyulladásos paraméterek regressziót mutattak
- lázas epizód nem jelentkezett
- a lábszár területén a sebméret progresszíven csökkent

Az alkalmazott komplex kezelés mellett a fertőzés kontroll alá került, és a végtag megtartható volt.

A beteg ambuláns sebkezelésre alkalmas állapotban távozott osztályunkról. Otthonában további lokális sebkezelés történt HydroClean Solution oldattal és HydroClean Advance kötszer alkalmazásával. A beteget 3 naponta sebészeti kontrollvizsgálatra hívtuk vissza, emellett heti rendszerességgel laboratóriumi kontroll történt.

Az ambuláns után követés során a seb fokozatos tisztulása és méretbeli regressziója volt megfigyelhető. Jelenleg kezelése folyamatban van.

Megbeszélés:

Esetünk hangsúlyozza, hogy:

- a necrotizáló fasciitis diagnózisa elsősorban klinikai
- a képalkotó vizsgálatok nem késleltethetik a műtéti ellátást
- a korai és radikális sebészi debridement kulcsfontosságú
- Gram-negatív kórokozók, mint a Klebsiella pneumoniae is szerepet játszhatnak, különösen társbetegségek esetén
- az NPWT hatékony kiegészítő terápia a sebgyógyulás elősegítésében

Konklúzió:

- A necrotizáló fasciitis sebészi sürgősség
- A korai, agresszív debridement élet- és végtagmentő
- A célzott antibiotikus kezelés és az NPWT hatékonyan támogatja a gyógyulást

Készítette: Szmetana- Hamar Gerda