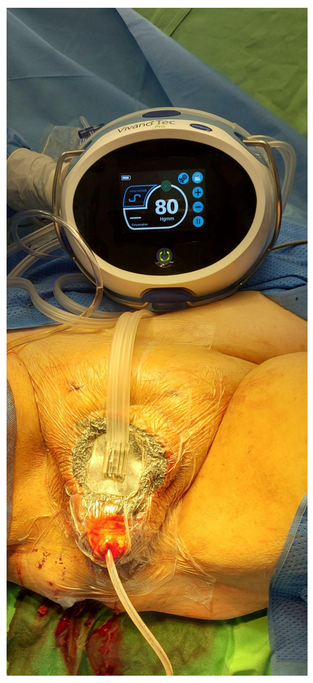
Amikor minden perc számít: NPWT a Fournier-gangréna ellátásában

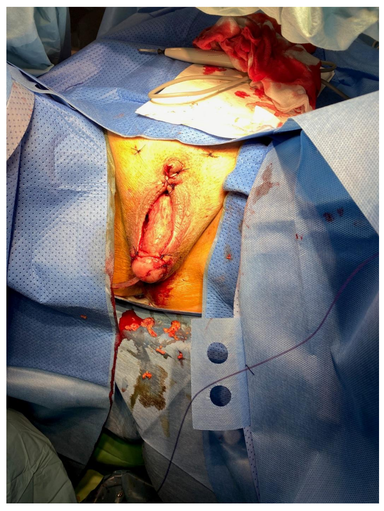
Budapesti Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet, Urológia Osztály

Dr Sülecz István, Dr Fazekas Fruzsina PhD, Dr Berta Tibor, Med. Habil.Dr Buzogány István , Dr Beöthe Tamás PhD

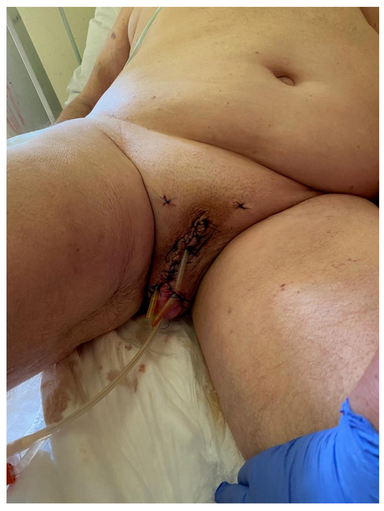
0. nap



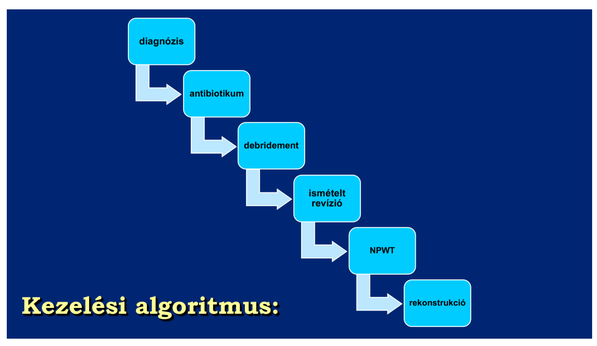
5. nap

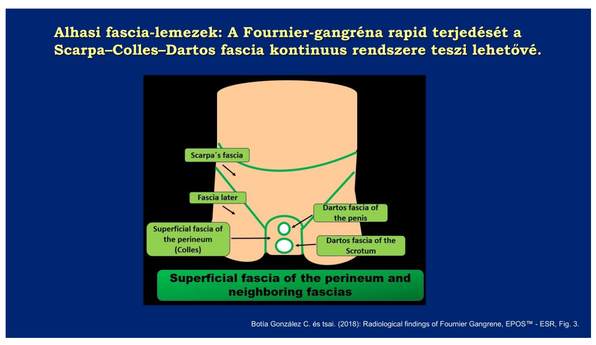


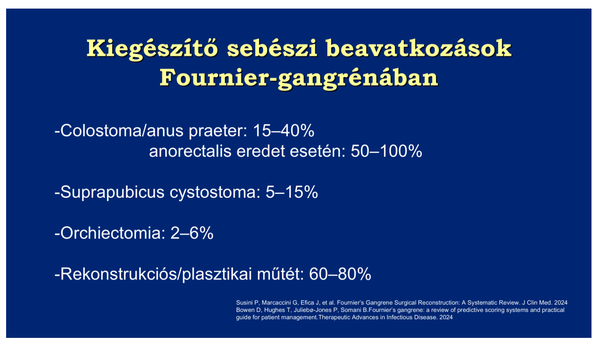
7. napon

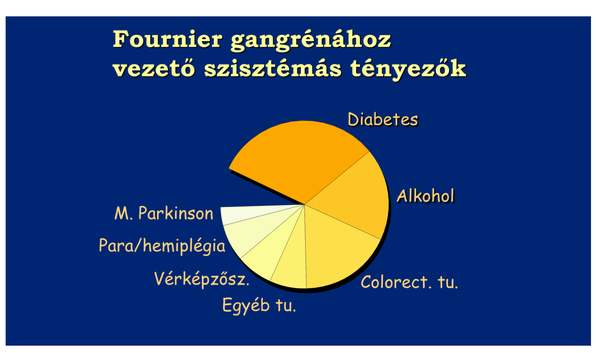


11. napon









Bevezetés:

A Fournier-gangréna ritka, gyors progressziójú necrotizáló fasciitis, amely azonnali multidiszciplináris ellátást igényel. Az NPWT alkalmazása a genitális régióban technikailag kihívást jelent, mely jelentősen javíthatja a sebgyógyulást.

- Incidencia: ~1,6/100 000 férfi/év
- Mortalitás: 20–40%
- Legfontosabb túlélési faktor: korai debridement
- Leggyakoribb kórokozók: E. coli, Proteus spp., Klebsiella spp., Streptococcus spp., anaerobok

Módszer:

A kezelés alapját sürgős radikális debridement, széles spektrumú antibiotikus terápia és intenzív sebkezelés képezte. Esetünkben az NPWT jelentősen felgyorsította a sebgyógyulást.

Esetismertetés:

76 éves férfi beteget észleltünk penoscrotalis oedemával, lázzal, egynapos panaszokkal. Anamnézisében ASO miatti femorocruralis bypass műtét, pitvarfibrilláció, hypertonia és dohányzás szerepelt. Felvételkor necroticus bőrelváltozás nem volt látható. A kivizsgálás során, néhány órán belül alakult ki a scrotumon az első necrosisra utaló bőrtünet, demonstrálva a Fournier-gangréna fulmináns progresszióját. (laborok felvételkor: WBC:19,5 G/l, CRP:117 mg/L, INR:2,95)

0. nap:

Haladéktalan feltárás és radikális debridement történt. Imipenem/cilastatin + metronidazol kezelés indult nyitott sebkezelés mellett.

2. nap:

Ismételt sebrevízió

4. nap:

A sebváladékból Proteus morganii tenyészett ki. A mikrobiológiai konzílium az alkalmazott antibiotikus kezelést megfelelőnek ítélte, ezért terápiamódosítás nem történt.

5. nap:

Az ismételt revízió során a gyulladásos folyamat a funiculus spermaticusok irányába progrediált. A klinikai kép alapján másodlagos mélyszöveti terjedés lehetősége merült fel. Kasztrációt végeztünk és NPWT kezelést indítottunk..

7. nap:

Laborparaméterei és általános állapota jelentősen javultak. Mikrobiológiai javaslat alapján célzott orális ciprofloxacin kezelés indult.

16. nap:

A beteg zárt sebbel, kielégítő általános állapotban otthonába távozott.

Megbeszélés:

Az NPWT alkalmazása a genitális régióban technikailag kihívást jelent, azonban esetünk igazolta, hogy akár rövid ideig alkalmazva is jelentős javulást eredményezhet a sebgyógyulásban és a lokális infekció kontrolljában.

Konklúzió:

1. Az NPWT hatékony kiegészítője lehet a Fournier-gangréna kezelésének.

2. A korai agresszív sebészet továbbra is a legfontosabb túlélési faktor.

3. A kezdetben minimális bőrtünetek nem zárják ki a kiterjedt subcutan és fascialis érintettséget; a klinikai progresszió órák alatt drámai lehet.

Hivatkozás
1). Dr Beöthe , Fournier gangréna kezelése, SZFTP, 2019
2). Susini P, Marcaccini G, Efica J, et al. Fournier's Gangrene Surgical Reconstruction: A Systematic Review. J Clin Med. 2024
Bowen D, Hughes T, Juliebø-Jones P, Somani B.Fournier's gangrene: a review of predictive scoring systems and practical guide for patient management.Therapeutic Advances in Infectious Disease. 2024
3). Botía González C. és tsai. (2018): Radiological findings of Fournier Gangrene, EPOS™