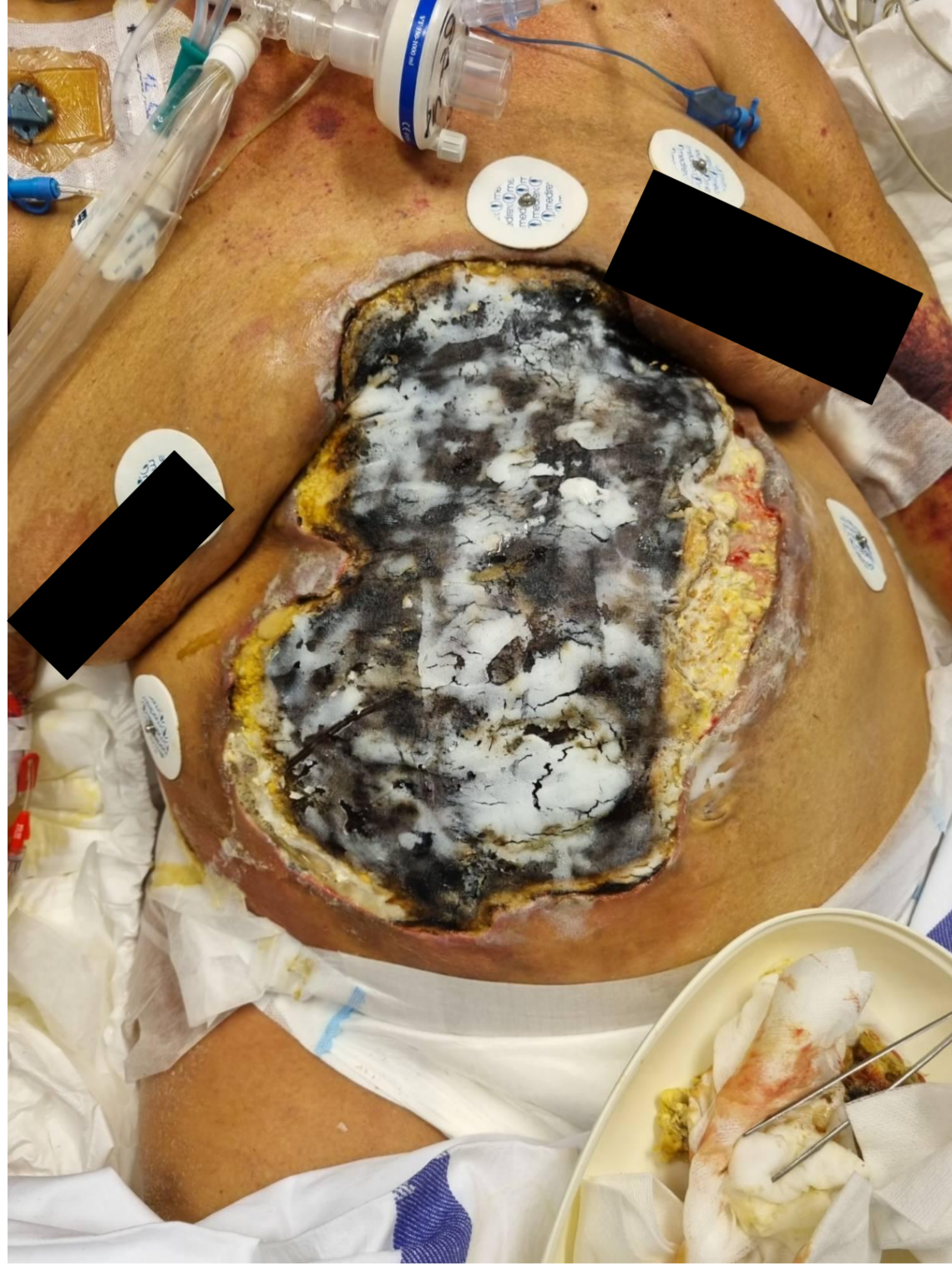


Súlyos MAS talaján kialakult kiterjedt lágyrészfekély kezelése NPWT-vel

SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Sebészeti Klinika, Szeged

Dr. Szabó Lilla, Dr. Simonka Zsolt, Dr. Leprán Ádám, Prof. Dr. Lázár György



1.



2.



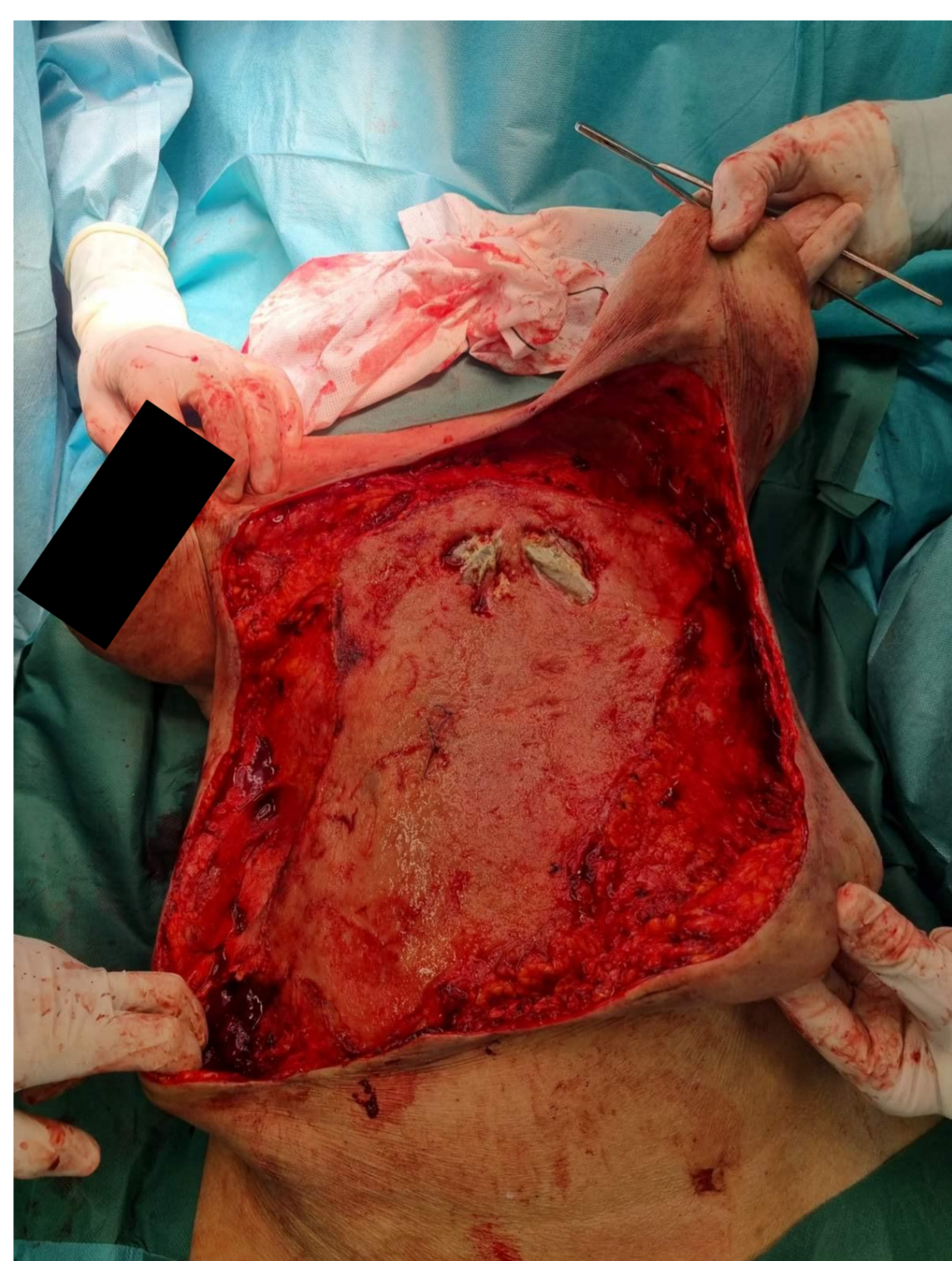
3.



4.



5.



6.



7.



8.

Bevezetés: A macrophag aktivációs szindróma (MAS) ritka, azonban potenciálisan életveszélyes hyperinflammatorikus állapot, amely leggyakrabban infekciók, autoimmun betegségek vagy immunosuppresszív kezelés talaján alakul ki. Cytomegalovírus (CMV) infekció immunosuprimált betegeknél a MAS ismert kiváltó tényezője lehet (1.). A kialakuló súlyos szisztémás gyulladás többszervi elégtelenséghez, valamint kiterjedt lágyrészkárosodáshoz vezethet. Az ilyen betegek kezelése multidiszciplináris megközelítést igényel, amelyben a korai sebészeti intervenció és a korszerű sebkezelési technikák kiemelt szerepet játszanak.

Esetünk egy 57 éves, pancolitis ulcerosában szenvedő nőbeteg komplex kezelését mutatja be. Alapbetegsége miatt alkalmazott immunosuppresszív terápia mellett cytomegalovírus (CMV) infekció alakult ki, amely macrophag aktivációs szindróma (MAS) kialakulásához vezetett. A súlyos szisztémás gyulladásos állapot következtében a teljes hasfal területén kiterjedt lágyrésznecrosis jött létre.

0. nap: A beteg sürgős sebészeti ellátásban részesült, amely során kiterjedt necrectomiát végeztünk. Az ezt követő intenzív osztályos és hematológiai kezelés mellett a sebellátás során negatív nyomású sebkezelést (NPWT) alkalmaztunk a seb tisztításának, váladékkontrolljának és granulációjának elősegítése céljából. (1.,2. kép)

3-9. nap: Az első kötőcsere során a seb tisztulása és a necroticus szövetek csökkenése volt megfigyelhető. A negatív nyomású sebkezelés folytatása mellett a váladékozás mérséklődött, majd a második NPWT csere során jelentős granulációs szövet-képződés volt látható. A sebágy vitalitása javult, infekció klinikai jele nem volt észlelhető, a harmadik NPWT cserét követően a lokális állapot alkalmassá vált definitív sebzésre. (3.,4.,5. kép)

9. nap: Sebzés - A bőrt a seb szélei mentén körkörös felpreparáltuk, a lateralis régiókban a perforáns arteriák megtartására törekedve. Az emlők alatti területeken további alápreparálást végeztünk a mobilizálható bőr mennyiségének növelése érdekében. A bőrszéleket felfrissítettük, a lateralis tasakokba két drain került behelyezésre. A sebzés során részben subcutan, részben átöltő tehermentesítő varratokat alkalmaztunk, majd a bőrt csomós öltésekkel zártuk, a sebzés incizionális NPWT-vel egészítettük ki. (2.) (6.,7. kép)

Kontroll (8.kép) - 4 hetes kontrollvizsgálat során a seb jó ütemű gyógyulást mutatott, infekcióra utaló jel nem volt észlelhető. Ekkor már csupán a sternum felett volt látható egy kisujjbegynyi, felületes hámszárazság, amely a további utánkötetés során teljesen megszűnt. A beteg jelenleg gyógyult sebállapotú.

Konklúzió - Esetünk jól szemlélteti a macrophag aktivációs szindróma súlyos, életet veszélyeztető szövődeményeit immunosuprimált betegben kialakuló CMV infekció kapcsán. A sikeres kezelés alapját az időben végzett agresszív sebészeti debridement, a multidiszciplináris, intenzív és hematológiai ellátás, valamint a negatív nyomású sebkezelés alkalmazása jelentette. Az NPWT fontos szerepet játszott a seb tisztulásában, a granuláció elősegítésében és a definitív sebzés előkészítésében.

Hivatkozás

1). Chevalier K, Schmidt J, Coppo P, Galicier L, Noël N, Lambotte O. Hemophagocytic lymphohistiocytosis associated with cytomegalovirus infection: 5 cases and a systematic review of the literature. Clin Infect Dis. 2023;76(2):351–358. doi:10.1093/cid/ciac649

2). de Vries FEE, Atema JJ, Lapid O, Obdeijn MC, Boermeester MA. Closed incision prophylactic negative pressure wound therapy in patients undergoing major complex abdominal wall repair. Hernia. 2017;21(4):583–589. doi:10.1007/s10029-017-1620-0.