Tapasztalatok nekrotizáló vasculitishez társuló lábszárfekély ellátásában alkalmazott negatívnyomás-terápia kapcsán

Dr. Jobbágy Antal PhD[1], Dr. Kerner Tünde Zsuzsanna[1], Dr. Kiss Norbert PhD[1], Dr. Bánvölgyi András PhD[1]

[1]Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest

Hospitalizáció - iv. Cefazolin 3x2g/iv. Moxifloxacin 1x400 mg + iv. Pentoxyphillin 2x1 amp

Tbl. Medrol 32-16-0 mg → **Tbl. Dapson 2x25 mg**

Iv. Ciklofoszfamid 1x750 mg (3 ciklus) → **Iv. Rituximab 1x800 mg (2 ciklus)**

Negatívnyomás-terápia előtt

Negatívnyomás-terápia után (2 hét folyamatos, majd intermittáló mód)

Bevezetés: Az különféle vasculitisekhez társuló lábszárfekélyek komplex patomechanizmus eredményeként alakulnak ki, melyben az immunmediált gyulladás, a mikrovaszkuláris károsodás és a szöveti regeneráció zavara egyaránt szerepet játszik. A kórkép diagnosztikája és kezelése multidiszciplináris megközelítést igényel, figyelembe véve az alapbetegség aktivitását és a helyi sebellátás sajátosságait.

Esetismertetés: A szerzők egy 51 éves férfibeteg esetét mutatják be. Felvételére a jobb alsó végtagra lokalizálódó erysipelas, valamint kézujjakon észlelt congelatio iránydiagnózisokkal került sor. A kezdetben alkalmazott parenteralis antibiotikus terápia mellett a gyulladásos paraméterek emelkedését, valamint mindkét lábszáron jelentkező palpabilis purpurák és haemorrhagiás bullák jelentkezését észleltük. Szövettani vizsgálat leukocytoclasticus vasculitisnek megfelelő szöveti képet írt le. Immunszerológiai vizsgálatok során c-ANCA, anti-proteináz-3, valamint cryoglobulin pozitivitás igazolódott. 24 órás vizeletgyűjtésben jelentős proteinuria mutatkozott. A klinikai kép felvetette cryoglobulinaemiás vasculitis, valamint mikroszkopikus és granulomaképződéssel járó polyangiitis lehetőségét.

Alkalmazott terápia: A betegnél antibiotikus terápia mellett szisztémás kortikoszteroid indult, amelyet később ciklofoszfamiddal egészítettünk ki. A ciklofoszfamid mellékhatások miatt leállításra került, majd fenntartó terápiaként rituximabot indítottunk. A kiterjedt necroticus ulcusok miatt több alkalommal történt sebészi necrectomia. A fekélyek további ellátására és gyógyhajlamának javítása céljából később negatívnyomás-terápiát is indítottunk. Alkalmazott terápia mellett a sebalap feltisztulása, sarjadása és hámosodása volt megfigyelhető 2 hét elteltével.

Konklúzió: Célzott terápia bevezetése mellett alkalmazott negatívnyomás-terápia hatására a seb fokozott gyógyhajlama volt tapasztalható.

Hivatkozás:

1). Advances in the treatment of ANCA-associated vasculitis, Giorgio Trivioli et al., Nat Rev Rheumatol. 2025 Jul;21(7):396-413. doi: 10.1038/s41584-025-01266-1. Epub 2025 Jun 5.

2). The Role of Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) in the Management of Vasculitic Wounds: Case Series of Eight Patients, Kirsi Isoherranen et al., Int J Low Extrem Wounds. 2024 Sep;23(3):445-449. doi: 10.1177/15347346211063700. Epub 2021 Dec 8.

3). ANCA-associated vasculitis from a clinical perspective, Zdenka Hrušková et al., Cesk Patol. 2024;60(3):150-154.