

Hydradenitis sebészei kezelése (esetismertetés)

Szerzők : Dr.Pálházy Tímea (1), Dr.Benneman Stephan (1), prof.Szijártó Attila (2)
SE I.sz.Sebészeti és Intervenciós Gasztroenterológiai Klinika.

Kinduló állapot



Első NPWT csere, Postop.szak 3.nap



Postop.szak 7.nap



Postop.szak 10 nap, félvastag bőrtranszplantáció



Exscisio után 10, ranszplantáció után 4 nappal (14/4)



Ttranszplantáció után 8, 10, 12 nappal



A suppuratív hydradenitis (HS) nem egy malignus, fatális kimenetelű betegség, azonban a páciens életminősége szempontjából mégis problémát jelent, tekintettel a kórlefolyásra, a kellemetlen ismétlődő epizódokra, a maradandó, sokszor nem csak esztétikailag zavaró, hanem mozgást korlátozó hegek kialakulására, a szteroid és biológiai kezelés mellékhatásaira, valamint a szövődményekkel ötvözött sebészeti megoldásokra. Ideális kezelés, minden betegre alkalmazható egységes terápiás sablon nincs. A kezelés személyreszabott és nincs éles határ a konzervatív kezelés és sebészeti indikáció között. Egyértelmű sebészeti indikációt a konzervatív kezelésre rezisztens és progrediáló hydradenitis vagy a hegesezés kapcsán kialakult mozgáskorlátozottság jelent

Célunk egy olyan protokoll/terápiás stratégia létrehozása volt, mely az egyébként számos sebészi szövődménnyel kísért műtéti megoldás körülményeit javítja és minimalizálja a posztoperatív szövődményrátát. A protokoll magába foglalja a preoperatív előkészítést, operatív és posztoperatív teendőket.

Eset.
54 éves férfibeteg anamnézisében évek óta kezelt, többszöröse sebészeti feltárást is igénylő suppuratív hydradenitis szerepel. Felvételére a terápia rezisztens, progrediáló suppuratív hydradenitis miatt került sor. A preoperatív előkészítés a sipolyrendszer alkotó hydradenitis területi és mélységi terjedésének felméréséből (MR vizsgálat), mikrobiológiai tenyésztésből, illetve a célzott antibiotikum kezelés megkezdéséből állt néhány nappal a műtét előtt. A műtét során a sipolynyílásokat metylénkékekkel töltöttük fel, majd elvégeztük a bőr valamint a hegessubcutan szövet exscisióját és kontinuális NPWT-t kezdtünk. Posztoperatív szakban az antibiotikum (Augmentin 2x1g) kezelést 5 napig folytattuk. Az NPWT-t 10 napig alkalmaztuk (3 naponta a szivacsot cseréltük, eleinte 70-100 ml napi hozam, mely fokozatosan csökkent, majd minimalizálódott) 10 nap múlva a műtéti területet a hátról vett részvastag bőrrel fedtük és ismét NPWT-t (zárt incíziós sebkezelés) alkalmaztunk további 7 napig. Az alkalmazott kezelés mellett a transzplantatum 98-100% megtapadását tapasztaltuk

Konklúzió
A NPWT kezelés jótékony hatással van a sebalap feltisztulásra, a sebsarjadásra. A tiszta, lepedékmentes, vérbő seb felszín a sikeres bőrtranszplantáció szempontjából, kiváló körülményt jelent. Esetünkben az NPWT kezelésnek egyaránt szerepe volt a műtéti/recipiens terület feltisztulásában és előkészítésében, valamint a félvastag bőrtranszplantatum teljes megtapadásában, ugyanakkor feltétlenül említendő, hogy az NPWT kezelés páciens-orvos együttműködést igényel. A sikeres kezelésben a beteg stabil lelki állapota, a megfelelő compliance és fegyelmezettség kulcsfontosságú.

Eredmény:
6 héttel a műtét után

