

Ritka bőrelváltozás az onkohaematológiai osztályon

– mikor vághat a sebész?

Kardos Dániel, Horváth Gábor, Józsa Gergő, Vajda Péter, Ottóffy Gábor
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika



0. nap

Necrectomia



NPWT (Vivano)
felhelyezése

Necrectomia
után 2 héttel

Necrectomia
után 3 héttel



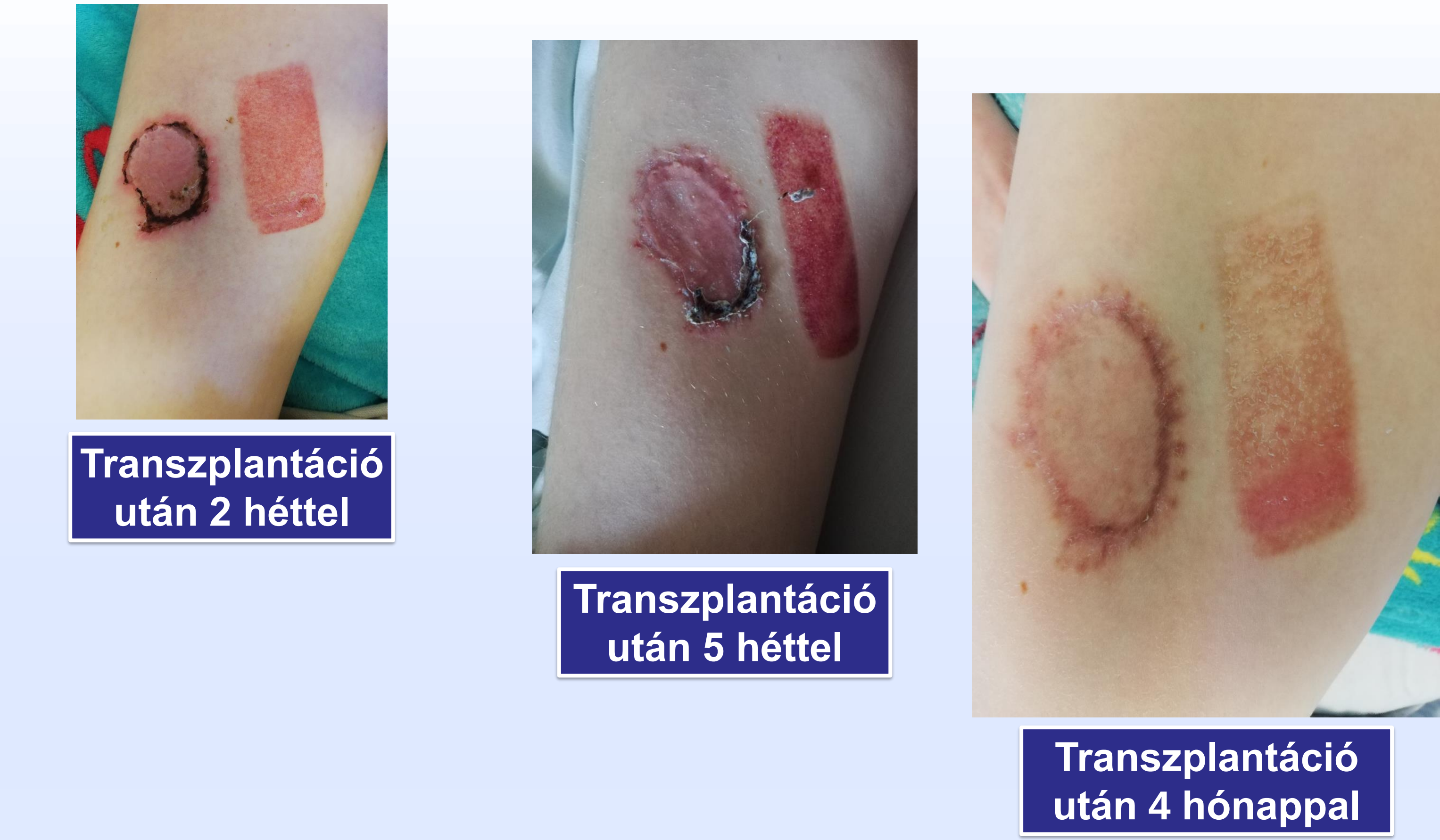
Necrectomia
után 4 héttel

Necrectomia
után 5 héttel

Necrectomia
után 6 héttel



Transzplantáció



Transzplantáció
után 2 héttel

Transzplantáció
után 5 héttel

Transzplantáció
után 4 hónappal

Esetismertetés:

A 15 éves **lány** gyermeket közepes rizikójú csoportba tartozó, **precursor B-sejtes heveny lymphoblastos leukémia** miatt gondoztuk klinikánkon. A kórházi kezelés 3. hetében a neutropenia és a szisztémás infekciós tünetek mellett, a jobb comb elülső felszínén erythemás, indurált gyulladásos bőrelváltozás jelentkezett.

Elsődleges kezelés: Amikacin terápia + lokális párakötés.

Öt nappal később az erythema közepén feketés-lilás hemorrhagiás vezikulák jelentek meg, amik nekrotikus fekélyekké konfluáltak, ami az **ecthyma gangraenosum**ra jellemző típusos jelenség. A sebből **Pseudomonas aeruginosa** tenyésztett ki, a haemokultúra negatív volt. Két héttel később a bőr teljes vastagságát érintő, tenyérynai bőrelhalás jelentkezett. A szükségessé vált necrectomiát a kemoterápia okozta mély neutropenia és ennek következményei miatt még nem tudtuk elvégezni.

Másodlagos kezelés: Meropenem + granulocytá-colonia stimuláló faktor + kalorizálás kiegészítő szondatáplálással. A szisztémás gyulladásos tünetek megszűntek, a bőrfolyamat demarkálódott.

Negative Pressure Wound Therapy (NPWT – negatívnyomás terápia):

Necrectomia (az elhalt hámot a quadriceps izompólyájáig kellett eltávolítanunk) + NPWT (Vivano) terápia 6 héten át.

A sorozatosan vett leoltásokból a negatív haemokultúrák mellett folyamatosan Pseudomonas aeruginosa tenyésztett ki.

A 6 héten át végzett NPWT után:

A megfelelő granuláció elérését követően a kemoterápiás protokollhoz igazodva, ugyanerről a végtagról félvastag bőrt transzplantáltunk a sebre.

Fél évvel a necrectomia után a kozmetikai eredmény kielégítő.

Konklúzió:

Az **ecthyma gangraenosum** típusosan az immunszupprimált betegek Pseudomonas aeruginosa okozta bakteriaemiájának a következménye. Esetünkben valószínűbb, hogy a kórkép „nem-bakteriaemiás” formája alakult ki, ami kedvezőbb lefolyással bír.

A jellegzetes bőrtünetek esetén fontos a **széles spektrumú, kombinált antibiotikus kezelés** megkezdése, a **neutropenia** és a **malnutríció** mielőbbi rendezése.

Az immunszuprimált betegek komplikált sebeinek kezelésében a **hagyományos sebészeti beavatkozások mellett a negatívnyomás-terápia fontos kiegészítője** lehet a kezelésnek, segítve **onkológiai és sebészeti szempontok összehangolását**.

Hivatkozások:

- Vaiman M, Lazarovitch T, Heller L, Lotan G. Ecthyma gangrenosum and ecthyma-like lesions: review article. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2015;34(4):633-639. doi:10.1007/s10096-014-2277-6
- Persano G, Pinzauti E, Pancani S, Incerti F. Successful Use of Negative-pressure Wound Therapy and Dermal Substitute in the Treatment of Gluteal Ecthyma Gangrenosum in a 2-year-old Girl. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2018;6(10):e1953. doi:10.1097/GOX.0000000000001953