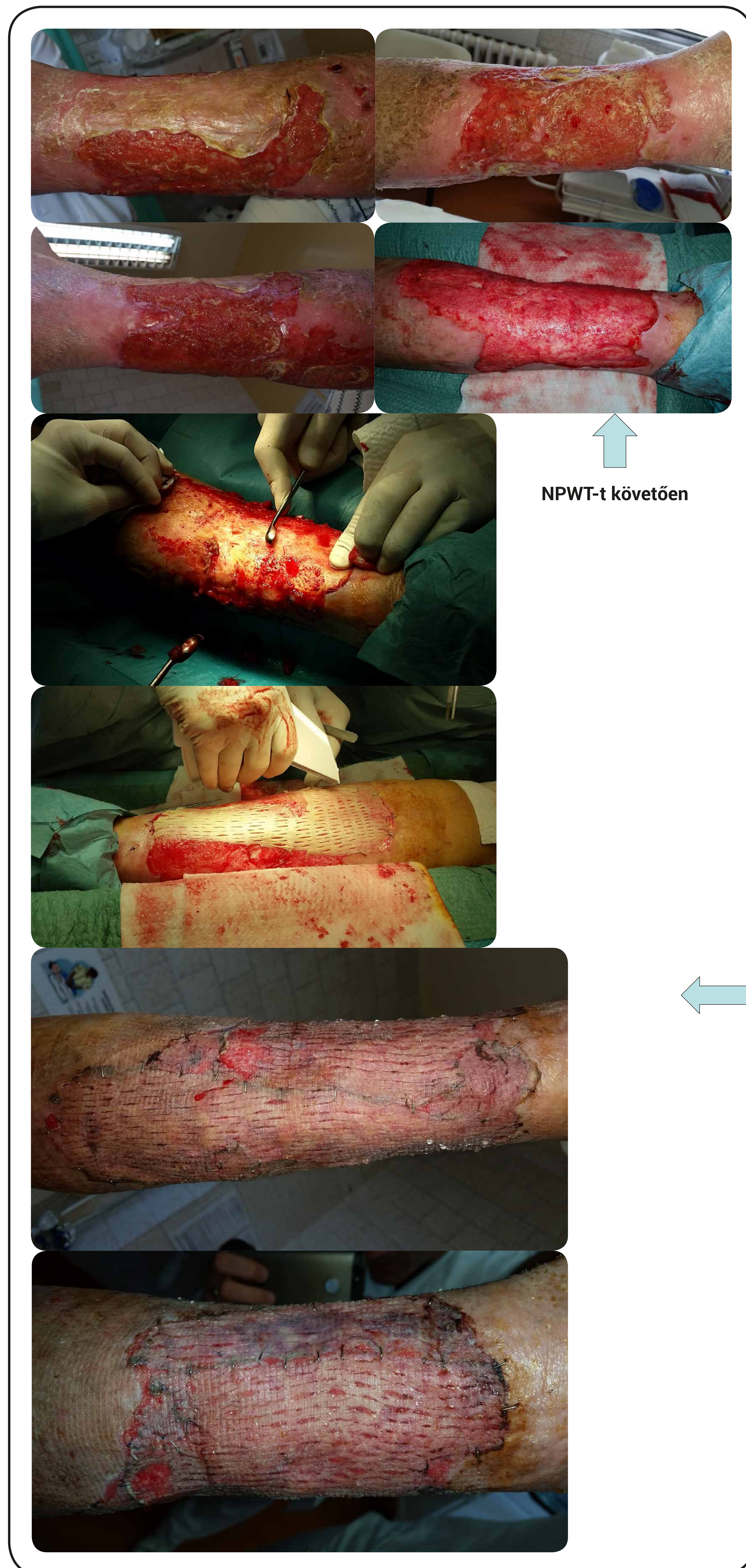


Krónikus lábszárfekély kezelése negatívnyomás-terápia segítségével

Dr. Pólistyák Miklós¹, Dr. Vas János¹, Dr. Csüllög Péter¹, Dr. Nagy Sándor¹, Dr. Illéssy Rudolf¹,
Dr. Oszicsánszky Mihály¹, Dr. Tóth Lajos Barna¹

¹Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház - Jósa András Oktatókórház - Sebészeti osztály, Nyíregyháza



NPWT-t követően

Bevezetés

A krónikus lábszárfekélyek, beleértve a diabéteszes láb, decubitus, valamint infekció okozta és vascularis elváltozások nagy terhet jelentek az egészségügyi ellátó rendszerre. A sikeres terápia alapja interdiszciplináris megközelítést igényel. A konzervatív megközelítésen túl sebészi valamint intervenciós megoldások is szükségessé válhatnak. A gyakran előforduló alsó végtagi ödéma kezelése elengedhetetlen. A negatívnyomás-terápia alkalmazása a gyógyulási folyamatot nagymértékben felgyorsíthatja. Jelen munkánkban osztályunkon sikeresen kezelt nagyméretű lábszárfekélyt prezentálunk.

Eset

Egy 76 éves férfi beteg esetét mutatjuk be, akinek anamnézisében diabetes mellitus, COPD, stroke, uraemia chronica szerepel. Rendszeres nephrológiai, valamint diabetológiai gondozás alatt áll. Több éve kétoldali rendszeresen visszatérő krónikus diabéteszes lábszárfekély miatt kezeltük konzervatív intelligens kötszerek segítségével. Infekció miatt többszöri antibiotikum váltás történt infektológus bevonásával. Perifériás keringés mindvégig megtartott volt. Nyirokoedema kezelés hatására konszolidálódott, azonban bal oldali lábszárfekélyében nagyméretű progressziót észleltünk csaknem körkörös, a lábszár egészét érintően. Az elváltozás plasztikai reconstructioja mellett döntöttünk azt megelőző negatívnyomás-terápia-kezeléssel kiegészítve.

0. nap: Osztályunkra felvételt követően ismételt mikrobiológiai mintavétel, majd negatívnyomás-terápia kezelés megkezdésétörtént.

Nap 0-9 Negatívnyomás-terápia terápia:

Kombinál széles spektrumú AB-th. mellett a gyulladás nagymértékben csökkent, megfelelő granulatiós szövet jött létre. Infektológus tenyésztés alapján antibiotikum kiegészítést javasolt.

Nap 10: Fedés félvastag bőr felhasználásával:

Bal lábszáron lévő csaknem körkörös ulcus alapos debridementjét követően bal comb hátsó felszínéről dermatommal félvastag bőrt nyertünk, hálósítva több részletben fedtük a területet.

Nap 22:

A bal lábszáron a plasztikázott terület vitalis, a graftok legnagyobb részben megtapadtak, apró hámiányos területek észlelhetők.

Konklúzió

Diabétesz talaján kialakult nagyméretű lábszárfekélyek negatívnyomás-terápia valamint antibiotikus terápiaja megfelelő sebalapot teremthet a sikeres plasztikai beavatkozáshoz. Az ellátás alapja a megfelelő interdiszciplináris szemlélet, megfelelő oedema, infekció és glycémiás kontroll.

Hivatkozás

- 1). Chen L, Zhang S, Da J, Wu W, Ma F, Tang C, Li G, Zhong D, Liao B. A systematic review and meta-analysis of efficacy and safety of negative pressure wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcer. *Ann Palliat Med.* 2021 Oct;10(10):10830-10839. doi: 10.21037/apm-21-2476. PMID: 34763444.
- 2). Everett E, Mathioudakis N. Update on management of diabetic foot ulcers. *Ann N Y Acad Sci.* 2018 Jan;1411(1):153-165. doi: 10.1111/nyas.13569. PMID: 29377202; PMCID: PMC5793889.
- 3). Hicks CW, Selvarajah S, Mathioudakis N, Sherman RE, Hines KF, Black JH 3rd, Abularrage CJ. Burden of Infected Diabetic Foot Ulcers on Hospital Admissions and Costs. *Ann Vasc Surg.* 2016 May;33:149-58. doi: 10.1016/j.avsg.2015.11.025. Epub 2016 Feb 22. PMID: 26907372; PMCID: PMC6048950.