

# Extrém obes beteg esete a kis fekete pókkal (esetleírás)

Dr. Rátkai Márton, Dr. Nagy Balázs, Dr. Szokoly Miklós, Dr. Püspöki Mária, Dr. Hámory Zsolt

Vaszary Kolos Kórház – Traumatológia Osztály – Esztergom



2019.04.12.



2019.04.13.



2019.04.17.



2019.04.20.



2019.04.24.



2019.04.28.



2019.05.01.



2019.05.10.



2019.06.06.



2019.07.06.



2020.11.10.

## Bevezetés

A fasciitis necrotisans:

- súlyos septicus kórkép, magas lázzal
- fascia és subcutis gennyos gyulladása
- kórokozók: Strep. pyogenes, S. aureus, anaerob bakt., Gram-negatívok, Pseudomonas, coliform bakt., Bacteroides
- általában sebészi beavatkozást követően vagy banális trauma után
- nekrosis patogenezise ismeretlen (ér károsodás?, toxinhatás?)
- főleg végtagokon fordul elő, de más lokalizáció is ismert (Fournier)
- 24-48 óra után kékes elszíneződésű-közepű, fájdalmas, erythemás, oedemás területek, esetleg véres bennéű hólyagok alakulnak ki
- hám és subcutis necrosis 4-5 nap után, gangrenosus területek alakulnak ki súlyos toxikus tünetek kíséretében, kifejezett fájdalommal
- fascia alatt az izom is hyperaemiás, oedemás
- a folyamatot AB kezelés lassítja, de önmagában nem elegendő
- dg: klinikai kép, hemokultúra, exsudatum bakteriológiai vizsgálata, sebészi feltárás
- th: detenzionálás, sebészi necrectomia, iv. AB, intenzív th.
- prognózist rontja: DM, atheroszklerózis, idősor, késői dg. és sebészi beavatkozás, törzsi lokalizáció

## Esetismertetés

41 éves extrém obes (180kg) férfi beteg a jobb karján lévő, több tenyéri hyperaemás terület miatt kereste fel ambulanciánkat. Néhány nappal korábban egy kis fekete pók csípte meg alkarjának proximalis harmadát a medialis oldalon. Vizsgálatkor sepsisre utaló klinikai kép nem mutatkozott, az elkészített labor vizsgálatból azonban kiemelendő CRP: 273mg/l, PCT: 24,99ng/l FVS: 33,3 G/l értékek, illetve azothaemiára utaló laboreltérések.

## Terápia

Sürgősséggel feltárást végeztünk. Az opus során az alkar teljes hosszában illetve a felkar distalis harmadában medialisan fasciitis necrotisanst észleltünk. Tenyésztési és haemokultura mintákat vettünk, a sebet nyitva kezdtük kezelni, majd ex juvantibus antibiotikus terápiát indítottunk (Augmentin, Meropenem, Dalacin). Az opus során keringése instabillá vált, ezért a beteget intenzív osztályon kezeltük tovább, légzés-, és keringéstámogatást igényelt. A postoperatív első napon second look beavatkozást végeztünk, necrectomia és NPWT kezelés felhelyezése történt. Az tenyésztési eredmények megérkezését (MSSA, G+ anaerob) és a gyulladásos értékek csökkenését követően az antibiotikus terápia deescalálhatóvá vált. 5 napi keringéstámogatás és gépi lélegeztetést követően a beteget osztályunkra helyezték. Intenzív kezelése összesen 14 napig tartott. Az első beavatkozást követően 3-4 naponta NPWT terápia cseréje történt (összesen 12 alkalommal), majd a seb felsarjadását követően félvastag bőr plasztikát végeztünk Mesh grafftal.

## Konkluzió

Terápiánk hatására a bőrgraft megtapadása sikeresnek bizonyult. Gyógytorna, rehabilitáció illetve a beteg súlyának redukciója dietetikus közreműködésével osztályunkon megkezdődött, kedélyállapot romlása miatt pszichológus bevonása is történt. A beteget kielégítő fizikális állapotban gyakorlatilag teljes könyök és alkar funkcióval emittáltuk a felvételét követő 46. napon. A multidiszciplináris kezelés és a NPWT terápia hatására a beteg végtagját és az életét sikerült megmenteni.