



ΑΕΡΟΓΟΝΟΣ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μαρία Λαδογιάννη, Ελένη Παππά, Κωνσταντίνος Ζήσης, Φώτιος Κακριδώνης, Ιωάννης Άγγελος Τράντος, Γεώργιος Κοτζαμπάσης, Κωνσταντίνος Κοκορόγιαννης
Ε Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Α ΚΑΤ

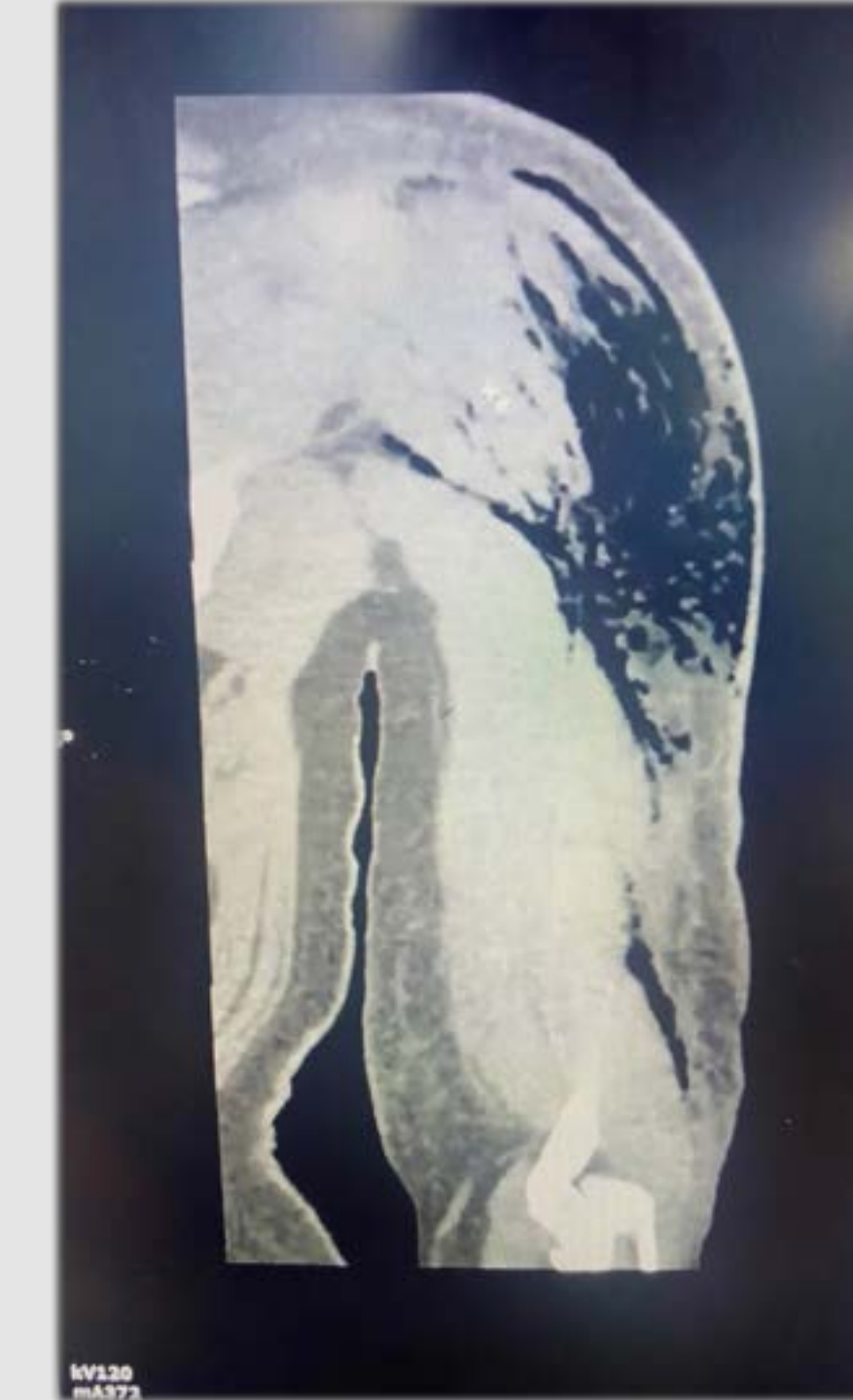


ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ

Η αερογόνος γάγγραινα αποτελεί λοίμωξη των μαλακών μορίων η οποία προκαλείται από βακτήρια της ομάδας *Clostridium perfringens*. Περίπου 1,000 κλινικές περιπτώσεις αερογόνου γάγγραινας σημειώνονται κάθε χρόνο στις Η.Π.Α. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικού περιστατικού Αερογόνου Γάγγραινας του αριστερού άνω άκρου.



ΕΙΚ.1 Ro AP ώμου ((F) με εμφανή ελεύθερο αέρα



ΕΙΚ.2. CT AP ώμου με εμφανή ελεύθερο αέρα



ΕΙΚ3. Νεκρωτικές φυσαλίδες AP ώμου



ΕΙΚ4. Εκτεταμένες εσχαροτομές έως το αντιβράχιο AP

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας ασθενής 70 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ κατόπιν αυτόματου άλγους του αριστερού άνω άκρου. Από συνοσηρότητες, ο ασθενής είχε ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη, ενώ δεν περιγράφηκε σημείο εισόδου ή λύσης του δέρματος. Το ROM της άρθρωσης του ώμου ήταν φυσιολογικό, ωστόσο ευαισθησία σημειώθηκε κατά την ψηλάφηση του δελτοειδούς. Περίπου μία ώρα μετά από την πρώτη εκτίμηση, εμφανίζεται κριγμός καθώς και δυσχρωματισμός και νεκρωτικές φυσαλίδες στον εγγύς βραχίονα. Ο ακτινολογικός έλεγχος αποκαλύπτει ελεύθερο αέρα εντός των μαλακών μορίων, καθώς και η αξονική τομογραφία. (ΕΙΚ.1,2) Άμεση ήταν η επέκταση του κριγμού και των νεκρωτικών φυσαλίδων στο άνω άκρο, με τον ασθενή πλέον να γίνεται σηπτικός και αιμοδυναμικά ασταθής. (ΕΙΚ.3)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τον εργαστηριακό έλεγχο, σημειώνονται αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, με αποτέλεσμα να τεθεί η διάγνωση της αερογόνου γάγγραινας του άνω άκρου και ο ασθενής υποβάλλεται άμεσα σε εσχαροτομές αριστερού άνω άκρου. (ΕΙΚ.4) Οι εσχαροτομές πραγματοποιήθηκαν μέσω θωρακοδελτοειδούς και οπίσθιας προσπέλασης στο αριστερό βραχιόνιο και επέκταση στο αντιβράχιο, ενώ ελήφθησαν και ιστικές καλλιέργειες. Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά ασταθής και μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στην ΜΕΘ, ενώ έγινε η έναρξη ενδοφλέβιων αντιβιοτικών. Την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα ο ασθενής υπεβλήθη ξανά σε εσχαροτομές του αριστερού άνω άκρου. Ωστόσο η κλινική εικόνα του ασθενούς επιδεινώθηκε και απεβίωσε. Το βακτήριο *Clostridium Perfringens* απομονώθηκε από τις διεγχειρητικές καλλιέργειες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αερογόνος γάγγραινα αποτελεί μία από τις συνηθέστερες αιτίες ακρωτηριασμού άνω άκρου, με τις πιθανότητες να αυξάνονται στην περίπτωση συνύπαρξης σακχαρώδους διαβήτη. Η κατάσταση αυτή αποτελεί χειρουργικό επείγον και οι εσχαροτομές πρέπει να πραγματοποιούνται άμεσα καθώς οποιαδήποτε καθυστέρηση μπορεί να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό και περαιτέρω, σε απώλεια του ίδιου του ασθενούς ακόμα και μέσα στις πρώτες 24 ώρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η αερογόνος γάγγραινα συνοδεύεται από 5–18% θνησιμότητα. Το κλειδί για την επιβίωση είναι η άμεση αναγνώριση και ο έγκαιρος χειρουργικός καθαρισμός καθώς και η ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών. Τέλος, είναι πολύ σημαντική η κλινική υποψία της συγκεκριμένης οντότητας στην περίπτωση βαρέος πάσχοντα ασθενούς για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Pereira de Godoy JM, Guerreiro Godoy MF. Gas gangrene, diabetes and amputations of upper extremities. *Acta Biomed.* 2020 Mar 19;91(1):44-46. doi: 10.23750/abm.v91i1.7287. PMID: 32191653; PMCID: PMC7569588
- Vaidya YP, Vaidya TP. Spontaneous gas gangrene in a patient with Crohn's disease. *Am J Case Rep.* 2012;13:241-3. doi: 10.12659/AJCR.883493. Epub 2012 Oct 2. PMID: 23569538; PMCID: PMC3616112.
- El-Masry S. Spontaneous gas gangrene associated with occult carcinoma of the colon: a case report and review of literature. *Int Surg.* 2005;90(4):245-7