

Παρουσίαση Περιστατικού: Σπάνια Περίπτωση Μηριαίου Αποστήματος

Βασιλεία Καρύδη¹; Τσαούσης Χρήστος¹; Τσερώνης Ηλίας¹ ; Τσουρβάκας Στέφανος¹; Γιαννουλάκος Αχιλλέας¹; Τριανταφύλλου Τριαντάφυλλος¹; Βατίστας Θεόδωρος¹; Πιπέρα Θωμαή¹; Μισαρίδη Ιωάννα²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, ²Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης αποστήματος στον μηρό σε χρόνια χρήστρια ναρκωτικών ουσιών.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα 45 ετών, χρόνια χρήστρια ηρωίνης, προσέρχεται με εκτεταμένο απόστημα στην οπίσθια επιφάνεια του αριστερού μηρού και ιστορικό αμφοτερόπλευρων θρομβώσεων μηριαίων φλεβών. Η ασθενής επισκέφθηκε το ΤΕΠ με οίδημα, θερμότητα, ερυθρότητα, αδυναμία φόρτισης του σκέλους, νέκρωση κατά τόπους του δέρματος και σημεία πρώιμης σήψης- πυρετό και σύγχυση. Οι αιματολογικές εξετάσεις ανέδειξαν WBC 29,7 * 103/μl και CRP 30 mg/dl (<0,5 mg/dl). Πραγματοποιήθηκε άμεσα παροχέτευση του αποστήματος, με συνοδό χειρουργικό καθαρισμό νεκρωτικών περιοχών στην οπίσθια και έσω επιφάνεια του μηρού. Μετά την πάροδο επτά ημερών πραγματοποιήθηκε δεύτερος, εκτενέστερος χειρουργικός καθαρισμός, αποκτώντας πρόσβαση σε βαθύτερα μυϊκά στρώματα και αφαίρεση όλων των νεκρωμάτων. Έπειτα, τοποθετήθηκε ειδική συσκευή σύγκλεισης με υποβοήθηση κενού (VAC) για 20 ημέρες με σκοπό την αποστράγγιση της περιοχής και την αποκατάσταση των μαλακών μορίων. Ακολούθησε αποκατάσταση του δερματικού ελλείμματος μέσω λήψης αυτόλογου μοσχεύματος από τον έτερο μηρό με χρήση δερμοτόμου.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έπειτα από 45 ημέρες ενδονοσοκομειακής περίθαλψης εξήλθε έχοντας βελτιώσει σημαντικά την κλινικοεργαστηριακή της εικόνα (WBC10,06 * 103/μl και CRP 0,78mg/dl (<0,5 mg/dl), όσα περιπατητική και έχοντας ανακτήσει πλήρη κινητικότητα του σκέλους.

Συμπεράσματα: Μια λοίμωξη στο σημείο της έγχυσης ουσιών ενός χρόνιου χρήστη οδήγησε σε τοπικό απόστημα, που επεκτάθηκε μέσω του μηριαίου τριγώνου του Scarpa, δημιουργώντας τελικά εκτεταμένο απόστημα μαλακών μορίων. Σημείο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος αποτελεί το γεγονός της αναγκαίας παράτασης της νοσηλείας της ασθενούς, προκειμένου να εξασφαλιστεί η συμμόρφωση της στη θεραπευτική αγωγή, η τακτική και στενή παρακολούθηση της κλινικοεργαστηριακής πορείας, ώστε να διασφαλιστεί η έγκαιρη παρέμβαση, εφόσον κρινόταν απαραίτητη.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΤΣΟΥΡΒΑΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2431350320

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών είναι πιο επιρρεπείς σε λοιμώξεις μαλακών μορίων και στον σχηματισμό αποστημάτων στο σημείο της ένεσης. Η θεραπεία αυτών των επιπλοκών αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό, λόγω τόσο των συνθηκών διαβίωσης, όσο και της εξάρτησης στις ναρκωτικές ουσίες αλλά και της δυσκολίας συμμόρφωσης και απειθαρχίας του ασθενούς στη θεραπευτική αντιμετώπιση. Περίπου το 1/3 των χρηστών θα αναπτύξει λοίμωξη μαλακών μορίων εντός ενός έτους, με τους περισσότερους από αυτούς να προσπαθούν να αυτοθεραπεύσουν την εστία λοίμωξης προτού αναζητήσουν ιατρική βοήθεια, με αποτέλεσμα να προκαλούνται σοβαρές και εκτεταμένες λοιμώξεις καθώς και άλλες συστηματικές επιπλοκές, πχ σήψη. Τα απόστημα του δέρματος και των μαλακών μορίων είναι συνήθεις λόγοι προσέλευσης των ασθενών αυτών στο νοσοκομείο αντιπροσωπεύοντας το 1-2,5% του συνόλου των επισκέψεων σ' αυτό. Συχνά, η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής μπορεί να μην είναι αρκετή για την αντιμετώπιση αυτών των αποστημάτων και να κριθεί αναγκαία η χειρουργική παρέμβαση. Η στρατηγική της χειρουργικής θεραπείας εξαρτάται από την περιοχή εντόπισης της λοίμωξης, τον μέγεθος, την αιτία, τους παράγοντες κινδύνου, την κλινική εικόνα και κυρίως τη συμμόρφωση του ασθενούς στη θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής θήλυ 45 ετών, χρόνια χρήστρια ηρωίνης, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με οίδηματώδες (αρ) κάτω άκρο, αδυναμία φόρτισης του σκέλους και σημεία πρώιμης σήψης, πυρετό και σύγχυση. Επισκοπικά, ο αριστερός μηρός έφερε περιοχές νέκρωσης του δέρματος στην οπίσθια επιφάνειά του, ενώ ολόκληρο το άκρο ήταν ερυθρό και θερμό. Στην περιοχή της βουβωνικής χώρας υπήρχαν ουλές από ενέσεις ναρκωτικών ουσιών στις μηριαίες φλέβες. Η ασθενής ήταν βαριά χρήστης ηρωίνης από 25ετίας, με χρόνια ηπατίτιδα C και ιστορικό θρομβώσεων μηριαίων φλεβών αμφοτερόπλευρα κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Η ασθενής υπεβλήθη σε αιματολογικό και απεικονιστικό έλεγχο. Ο αιματολογικός έλεγχος ανέδειξε υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων ήταν (WBC) 29,7 * 103/μl και η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) 30mg/dl (<0,5mg/dl). Ο υπόλοιπος εργαστηριακός έλεγχος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Στην αξονική τομογραφία που πραγματοποιήθηκε, ένα εκτεταμένο απόστημα μαλακών μορίων κάλυπτε την οπίσθια επιφάνεια σχεδόν ολόκληρου του μηρού. Η ασθενής εισήχθη στην Ορθοπαιδική κλινική και αρχικά της χορηγήθηκε iv αντιβιοτικό σχήμα με σπιροφλοξασίνη, κλινδαμυκίνη και μετρονιδαζόλη. Παρέμεινε στην κλινική για μια ημέρα και στη συνέχεια εξήλθε λάθρα. Επέστρεψε έπειτα από δύο ημέρες στην ίδια ακριβώς κατάσταση και εισήχθη και πάλι στην κλινική.

Πραγματοποιήθηκε άμεσα χειρουργική επέμβαση για παροχέτευση της εστίας λοίμωξης, με διάνοιξη και χειρουργικό καθαρισμό των νεκρωτικών περιοχών στην οπίσθια και έσω επιφάνεια του μηρού. Έγινε επίσης μια εκτεταμένη επιμήκης τομή στην περιοχή της γαστροκνημίας. Επτά ημέρες αργότερα κρίθηκε αναγκαίο να πραγματοποιηθεί δεύτερη χειρουργική επέμβαση προκειμένου ν' αποκτηθεί πρόσβαση σε βαθύτερα μυϊκά στρώματα και ν' αφαιρεθούν όλες οι νεκρωτικές περιοχές, καθώς και οι ψευδομεμβράνες. Οι καλλιέργειες που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της επέμβασης ανέδειξαν Staphylococcus aureus ανθεκτικό στη σπιροφλοξασίνη και στη κλινδαμυκίνη, με αποτέλεσμα να τροποποιηθεί το αντιβιοτικό σχήμα σε τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη, τεικοπλανίνη και ριφαμπικίνη. Στη συνέχεια, εξαιτίας της μεγάλης απώλειας ιστού, τοποθετήθηκε ειδική συσκευή σύγκλεισης με υποβοήθηση κενού (VAC) στην οποία έγιναν αλλαγές 4 φορές, κάθε 5 ημέρες για 20 ημέρες συνολικά με σκοπό την αποστράγγιση της περιοχής και την αποκατάσταση των μαλακών μορίων. Ακολούθησε αποκατάσταση του δερματικού ελλείμματος μέσω λήψης αυτόλογου μοσχεύματος μερικού πάχους 11x13 cm από τον έτερο μηρό με χρήση δερμοτόμου ώστε να καλυφθεί το δερματικό έλλειμμα.



Εικόνα 1: Εικόνα του μηρού πριν την 1^η χειρουργική παρέμβαση



Εικόνα 4: Μετά τη μεταφορά αυτόλογου μοσχεύματος



Εικόνα 2: Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου



Εικόνα 5: Κατά το 1^ο follow up



Εικόνα 3: Μετά τη χρήση VAC



Εικόνα 6: Τελευταίο follow up

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής έλαβε εξιτήριο έπειτα από 45 ημέρες ενδονοσοκομειακής περίθαλψης με αριθμό WBC: 10000/μl και CRP: 0,7 mg/dl. Εξήλθε περιπατητική έχοντας ανακτήσει την πλήρη κινητικότητα του κάτω άκρου, με εμφανή κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ακολούθησαν τακτικοί επανέλεγχοι στα εξωτερικά ιατρεία όπου πραγματοποιούνταν αλλαγές των τραυμάτων τόσο στον πάσχοντα μηρό όσο και στη δότρια περιοχή κάθε 7-10 ημέρες για τον 1^ο μήνα και στη συνέχεια 2 φορές/εβδομάδα για τους επόμενους 2 μήνες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι σχεδόν το 50% των αποστημάτων σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών χρήζουν νοσηλείας, με τη διάρκεια αυτής να ποικίλλει ανά περίπτωση. Στο παρόν περιστατικό, μια λοίμωξη στο σημείο της έγχυσης ναρκωτικών ουσιών (λαμβάνοντας υπόψη και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αυτή πραγματοποιείται), αναπτύχθηκε τοπικά και εξαπλώθηκε μέσω του μηριαίου τριγώνου του Scarpa δημιουργώντας μεγάλης έκτασης απόστημα μαλακών μορίων στο κάτω άκρο. Τα ποσοστά εμφάνισης λοιμώξεων μαλακών μορίων με σχηματισμό αποστήματος σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών είναι υψηλότερα από μη χρήστες και η θεραπεία τους μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη εξαιτίας των συνθηκών διαβίωσης, της εξάρτησης και της δυσκολίας συμμόρφωσης του ασθενούς σ' αυτή. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο περιστατικό αυτό, παρουσιάζει το γεγονός ότι η μακρά περίοδος νοσηλείας της ασθενούς έπαιξε σημαντικό ρόλο στην αποκατάστασή της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Πολυάριθμες επιπλοκές μπορεί να προκύψουν από την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών με συχνότερη τη λοίμωξη μαλακών μορίων. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών είναι σε θέση ν' αναγνωρίσουν ορισμένες από αυτές, ωστόσο σχεδόν τα ¾ των χρηστών δεν αναζητά ιατρική βοήθεια. Ένας τρόπος πρόληψης την εμφάνισης τέτοιου είδους λοιμώξεων θα ήταν εκπαίδευση των ατόμων αυτών να πραγματοποιούν ενέσεις υπό άσηπτες συνθήκες, καθώς και η ενθάρρυνση για αναζήτηση ιατρικής παρέμβασης στην περίπτωση που παρουσιαστεί οποιαδήποτε επιπλοκή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Chambers HF. Skin and Soft Tissue Infections in Persons Who Inject Drugs. Infect Dis Clin North Am. 2021 Mar;35(1):169-181
- Ebright JR, Pieper B. Skin and soft tissue infections in injection drug users. Infect Dis Clin North Am. 2002 Sep;16(3):697-712
- Khalil PN, Huber-Wagner S, Altheim S, Bürklein D, Siebeck M, Hallfeldt K, Mutschler W, Kanz GG. Diagnostic and treatment options for skin and soft tissue abscesses in injecting drug users with consideration of the natural history and concomitant risk factors. Eur J Med Res. 2008 Sep 22;13(9):415-24