



ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΒΑΡΙΑΣ ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Μαρία Πολυχρονάκη, Αναστασία Ζαραφίδου, Φωτεινή Στέφου, Αριάδνη Τσιάκα, Μαρκέλλα Καλογερά, Γκόλφη Χριστίνα, Ιωάννης Σιάννης, Νικόλαος Ζαμπίτης, Αθανάσιος Μαρίνης

Γ' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

Εισαγωγή: Η νεκρωτική απονευρωσίτιδα είναι μια σοβαρή και σπάνια λοίμωξη, που προσβάλλει κυρίως το υποδόριο λίπος και την μυϊκή περιτονία. Χαρακτηρίζεται από δυσανάλογα της έκτασής της επιβαρυσμένη γενικευμένη κλινική εικόνα, με εκσεσημασμένο άλγος της προσβεβλημένης περιοχής. Προδιαθεσικούς παράγοντες αποτελούν η ανοσοκαταστολή, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο αλκοολισμός, η παχυσαρκία, ενώ συνήθως απαιτείται μία πύλη εισόδου. Η διαπυητική ιδρωταδενίτιδα είναι μια χρόνια δερματική φλεγμονή που προσβάλλει και αποφράσσει τα τριχοθυλάκια περιοχών όπως οι μασχάλες, οι βουβώνες, το περίνεο κ.α. Κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν τα επώδυνα οζίδια, αποστήματα και δερματικά συρίγγια.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού νεκρωτικής απονευρωσίτιδας επί εδάφους διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής 57 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ σε σηπτική καταπληξία, με εικόνα εκτεταμένης φλεγμονής μαλακών μορίων από το περίνεο έως το υπογάστριο. Ψηλαφητός κριγμός παρουσιαζόταν σε όλη την έκταση της προαναφερθείσας περιοχής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανεδείχθησαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, ΟΝΑ, υπερκαλιαιμία (κάλιο=7). Ατομικό ιστορικό: αρτηριακή υπέρταση, παχυσαρκία, διαπυητική ιδρωταδενίτιδα υπό κορτιζονοθεραπεία και βιολογικό παραγοντα (upatacitinib). Η αξονική κοιλίας ανέδειξε εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα από το περίνεο έως την αριστερή πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα. LRINEC score: 9.



Αποτέλεσμα: Μετά την αρχική αναζωογόνηση και την συνεδρία τεχνητού νεφρού, ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου έγιναν πολλαπλές σχάσεις στην πάσχουσα περιοχή και αφαίρεση του υποδορίου λίπους, που υποχωρούσε αυτόματα. Ο ασθενής παρέμεινε διασωληνομένος. Υπεβλήθει σε πολλαπλούς χειρουργικούς καθαρισμούς με εκτεταμένη εκτομή των προσβεβλημένων ιστών και του υπερκείμενου δέρματος, μέχρι την ανεύρεση περιφερικών υγιών όριων. Χορηγήθηκαν αντιβιοτικά ευρέως φάσματος. Η καλλιέργεια ήταν πολυμικρόβιακή. Εν τέλει διεκομίσθει σε ΜΕΘ αλλαχού, όπου και κατέληξε μετά από πολυήμερη νοσηλεία.

Συμπέρασμα: Η νεκρωτική απονευρωσίτιδα απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας, προκειμένου να διαγνωστεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Απαιτεί άμεση παρέμβαση εξαιτίας του αυξημένου ποσοστού θνησιμότητας της. Ακρογωνιαίο λίθο στην αντιμετώπισή της αποτελεί η εκτεταμένη νεκρωματασεκτομή, με την συγχορήγηση κατάλληλης αντιβιοτικής θεραπείας. Τέλος, απαραίτητη κρίνεται και η γενικευμένη υποστήριξη των λοιπών ζωτικών λειτουργιών.

Βιβλιογραφία:

-Ingram, J. R. (2025, September 3). *Hidradenitis suppurativa: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis* (R. P. Dellavalle, C. Owen, & A. O. Ofori, Eds.). UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/hidradenitis-suppurativa-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis>

-Stevens, D. L., & Baddour, L. M. (2024, February). *Necrotizing soft tissue infections* (M. R. Wessels, M. S. Edwards, & K. K. Halls, Eds.). UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/necrotizing-soft-tissue-infections>