

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑΣ FOURNIER ΑΠΟ CANDIDA GLABRATA

Μαρία-Ανθή Χαντζή, Αλεξάνδρα Μαρίνου, Μαρία Παπαδολιοπούλου, Θεόδωρος Σιδηρόπουλος,

Παναγιώτης Κοκορόπουλος, Σπυρίδων Χριστοδούλου, Νικόλαος Δανιάς

Δ' Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Χαϊδάρι Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νεκρωτικές λοιμώξεις μαλακών μορίων είναι επιθετικές λοιμώδεις παθήσεις που προσβάλλουν δέρμα, υποδόριο, περιτονίες και μυϊκό ιστό, στις οποίες παρατηρείται καταστροφή των ιστών, συστηματική τοξικότητα και σημαντική θνησιμότητα. Ιδιαίτερη και σπάνια μορφή αυτών αποτελεί η γάγγραινα Fournier, η οποία εντοπίζεται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και λόγω της αυξημένης θνητότητας χρήζει υψηλής κλινικής υποψίας για την έγκαιρη αντιμετώπισή της.



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 58 ετών, προσήλθε λόγω άλγους των μεγάλων χειλέων του αιδοίου. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ευαισθησία, ερυθρότητα, οίδημα στην περιοχή, καθώς και ύπαρξη ευμεγέθους κονδυλώματος με εντόπιση αριστερά. Λόγω της ήπιας κλινικής εικόνας τέθηκε η διάγνωση της αιδοιοκολπίτιδας, η ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο όπου της χορηγήθηκε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Ωστόσο 12 ώρες μετά την έναρξη της αγωγής, η ασθενής δεν παρουσίασε ύφεση των συμπτωμάτων της. Στην κλινική επανεκτίμηση ανευρέθηκε κριγμός στην πάσχουσα περιοχή. Μετά από απεικονιστικό έλεγχο, διαπιστώθηκε η παρουσία νέκρωσης και τέθηκε η διάγνωση νεκρωτικής λοίμωξης μαλακών μορίων. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργικό καθαρισμό του περινέου με ταυτόχρονη εξαίρεση του κονδυλώματος και τοποθέτηση «συστήματος αρνητικής πίεσης (VAC)». Στην καλλιέργεια του νεκρωτικού ιστού απομονώθηκε *Candida glabrata*, ένα σπάνιο αίτιο γάγγραινας Fournier, με αποτέλεσμα την αναβάθμιση της αντιβιοτικής αγωγής και την προσθήκη αντιμυκητιασικού παράγοντα (ανιδουλαφουνγκίνη). Η ασθενής έλαβε εξιτήριο την 32^η ημέρα νοσηλείας χωρίς ανάγκη επιπλέον παρεμβάσεων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

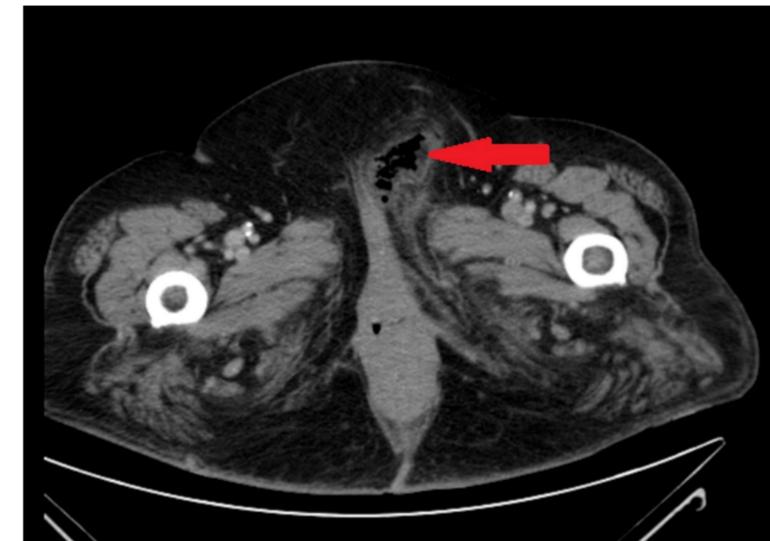
Η γάγγραινα Fournier αποτελεί διαγνωστική πρόκληση λόγω της άτυπης κλινικής συμπτωματολογίας της, με έως και 75% των περιπτώσεων να διαγιγνώσκονται λανθασμένα. Αν και σπάνια στο γυναικείο πληθυσμό, η θνητότητά της είναι ιδιαίτερα αυξημένη σε σχέση με τους άνδρες. Παρά το πλήθος των προδιαθεσικών παραγόντων για την εμφάνιση της νόσου που είχε η ασθενής, η ήπια κλινική συμπτωματολογία οδήγησε σε καθυστέρηση της διάγνωσης. Η καθυστερημένη διάγνωση και χορήγηση θεραπείας, αποτελούν τους κύριους παράγοντες ανάπτυξης επιπλοκών και αύξησης θνητότητας της νόσου.

Σύμφωνα με το σύστημα βαθμολόγησης LRINEC, που χρησιμοποιείται για την διάκριση νεκρωτικών λοιμώξεων μαλακών μορίων από άλλες καλοήθειες παθήσεις, η ασθενής δεν κατατάχθηκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη μαλακών μορίων. Η χαμηλή ευαισθησία του συστήματος κάνει αναγκαία την κλινική και απεικονιστική συνεκτίμηση, καθώς μια χαμηλή βαθμολογία δεν μπορεί να αποκλείσει τη διάγνωση της νόσου.

Οι καλλιέργειες του νεκρωτικού ιστού ανέδειξαν μυκητιασικής αιτιολογίας γάγγραινα Fournier (τύπου IV), οφειλόμενη σε ένα σπάνιο παθογόνο, την *Candida glabrata*. Αυτή προσβάλει ιδιαίτερα ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς ή ασθενείς που έχουν λάβει ευρέως φάσματος αντιβιοτική αγωγή. Οι θεραπευτικές επιλογές έναντι της *C. glabrata* είναι περιορισμένες, καθώς εμφανίζει αντοχή στις αζόλες, καθιστώντας τις εχινοκανδίνες θεραπεία πρώτης γραμμής. Ο Septimus et al. δημοσίευσε το πρώτο κλινικό περιστατικό γάγγραινας Fournier οφειλόμενη σε *C. glabrata* ενώ από τότε έχουν αναφερθεί ακόμα πέντε περιστατικά στα οποία λοιμώξεις μαλακών μορίων οφείλονται στο συγκεκριμένο παθογόνο αποκλειστικά ή σε συνδυασμό με άλλα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η γάγγραινα Fournier αποτελεί ένα χειρουργικό επειγόν, εξαιτίας της ταχείας εξέλιξης και της υψηλής θνητότητας, το οποίο συχνά διαλάθει της προσοχής του κλινικού ιατρού λόγω της μη ειδικής συμπτωματολογίας του. Η έγκαιρη κινητοποίηση της ιατρικής ομάδας και η επιθετική χειρουργική αντιμετώπιση μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την έκβαση της νόσου, ενώ απαραίτητη είναι και η υποψία συνήθων και σπάνιων παθογόνων, ειδικά σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, για την χορήγηση ορθής αντιβιοτικής αγωγής.



Εργαστηριακή παράμετρος	Τιμή σε προεγχειρητική εργαστηριακή εξέταση της ασθενούς	LRINEC score
C- αντιδρώσα πρωτεΐνη	97 mg/Dl	0
Αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων	28.43 per mm ³	2
Αιμοσφαιρίνη	15.4 gr/dl	0
Νάτριο	134 mmol/L	2
Κρεατινίνη	0.92 mg/dl	0
Γλυκόζη	207 mg/dL	1
Σύνολο		5

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

