

DIYABETİK HASTADA VULVA ABSESİNE BAĞLI NEKROTİZAN FASİİT: OLGU SUNUMU

S BÜYÜKKURT*, B Özbakır DÜLGER*, E DOĞAN*, C PARSAK**, A B GÜZEL*, O KADAYIFÇI*

* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, Adana

** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, Adana

ÖZET

Nekrotizan fasiit, cilt ve ciltaltı fasyası boyunca hızla ilerleyen bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Kas fasyasının bütünlüğünün çoğu kez bozulmamış olması enfeksiyonun derinlemesine yayılmasını önler. Hastalık çoğu kez diyabet, ileri yaş, periferik damar hastalığı, beslenme bozukluğu gibi bağışıklık sisteminin zayıfladığı durumlarda görülür. Mortalitesi oldukça yüksek olan bu durumun tedavisi agresif debrütman ve geniş spektrumlu antibiyoterapidir. Bu makalede diyabetik bir hastada gelişmiş vulva enfeksiyonunun, tedavisindeki gecikmeye bağlı olarak, gösterdiği hızlı ilerlemeye dikkat çekmek istiyoruz.

Anahtar kelimeler: Nekrotizan fasiit, tip 2 diabetes mellitus

SUMMARY

Necrotizing fasciitis in a diabetic patient due to vulvar abscess: a case report

Necrotizing fasciitis is an infection which disseminates along the skin and the fascia of the subcutaneous tissue. The integrity of the muscular fascia is always not broken and deep invasion of the infection is rarely seen. Necrotizing fasciitis is usually seen in patients with disease causing immunodeficiency like diabetes, advanced age, peripheral vascular disease and malnutrition. The only treatment option of this highly mortal condition is the debridement of all infected tissues and the use of broad-spectrum antibiotics. In this article, we want to indicate the rapid progression of the vulvar infection in woman with diabetes due to delay of the treatment.

Key words: Necrotizing fasciitis, tip 2 diabetes mellitus

GİRİŞ

Nekrotizan fasiit cilt, ciltaltı ve fasyanın fulminan nekrozu ile karakterizdir. Enfeksiyon cilt ve ciltaltı fasyası boyunca ilerler. Kas tabakasının fasyası çoğu enfeksiyonun derin tabakalara ilerlemesini önleyen sınırdır. Diyabet, malnutrisyon, ileri yaş ve periferik damar hastalığı gibi bağışıklık sisteminin baskılandığı haller nekrotizan fasiit seyrini daha da hızlandırır⁽¹⁾. Bu makalede tip 2 diabetes mellituslu hastada perine bölgesinden başlayan basit cilt enfeksiyonunun

tedavisindeki gecikmenin yol açtığı nekrotizan fasiit olgusunu sunup, tedavisini tartışmak istiyoruz. Olgu sunumu: Kırkaltı yaşında ve beş yıldır tip 2 diyabeti olan hastada bir ay önce vulva bölgesinden kızarıklık, şişlik, ağrı yakınmaları başlamış. Kendi başına lezyonu tedavi etmeye çalışıp, başarısız olması üzerine başvurduğu birinci basamak sağlık kurumunda hastaya ilk olarak ayaktan parenteral antibiyotik uygulanmış. Ancak lezyonun ilerleyip abseye dönüşmesi üzerine drenaj yapıp, antibiyoterapiye devam edilmiş. Üç günlük tedaviye rağmen enfeksiyonun ilerlemeye

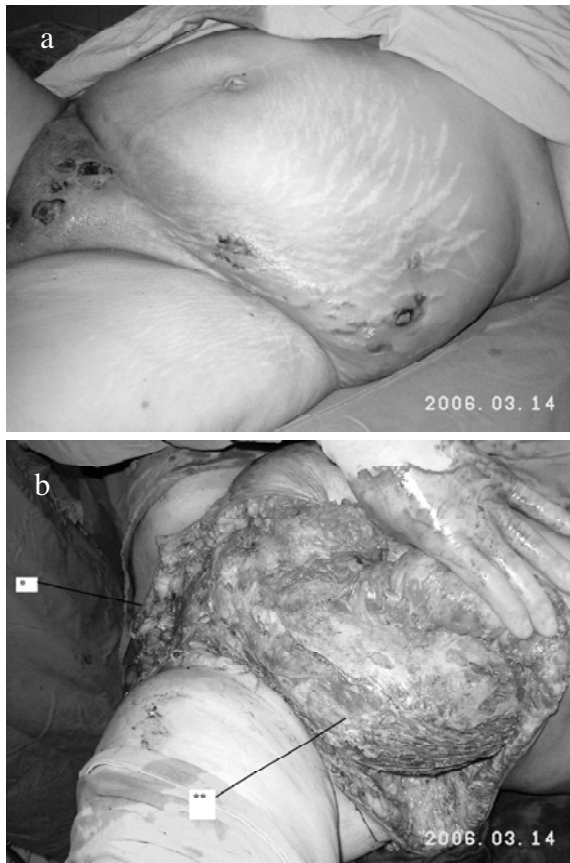
Yazışma Adresi: Selim Büyükkurt, Cemalpaşa Mah. Cevat Yurdakul Cad. Hanımeli Apt. No: 39 Daire: 18. 01120 Adana, Türkiye.

Tel: (0322) 338 60 60 (3195) / Cep Tel: 0555 271 29 22

e-mail:selimbuyukkurt@gmail.com

Alındığı tarihi: 12. 07. 2006, kabul tarihi: 01. 10. 2006

devam etmesi üzerine hasta kliniğimize sevk edildi. İlk muayenesinde mons pubis, her iki inguinal bölge ve labium majus, karın sol yan duvar boyunca kosta kavsine kadar uzanan krepitasyon veren, nekroze yaygın cilt-ciltaltı enfeksiyon saptandı. Perianal bölge ve anal sfinkter normal olarak değerlendirildi. İnfekte cilt, ciltaltı ve fasiya dokularının tamamı sağlam sınıra ulaşılana kadar debritleme yapıldı (Resim 1a ve 1b). Operasyon sırasında 1 U eritrosit süspansiyonu ve 1 U taze donmuş plazma; operasyon sonrasında 3 U eritrosit süspansiyonu ve 1 U eritrosit süspansiyonu verildi. Hastaya ampirik olarak teikoplanin, imipenem ve gentamisin den oluşan geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Dokudan alınan kültürde daha sonra E. coli ve Peptostreptokok üretildi. Debritleme ve antibiyotik tedavisiyle sepsis tablosu hızla geriledi. Altı hafta boyunca yapılan pansumanların ardından granülasyon dokusu tüm yara tabanını kapladı ve birincil olarak tamir yapıldı (Resim 2a ve 2b).



Resim 1: Ameliyat öncesi elde edilen görüntülerde mons pubis, her iki vulva ve inguinal bölgeyi tutan enfeksiyon sol yanda kosta sınırına kadar yükselmektedir. İnfekte dokularda yaygın eritem, ödem, yer yer de nekroz ve bül alanları izlenmektedir (1a). Yapılan geniş debritleme sonrasında her iki labium majus (*) ve batın sol yan duvarı çıkarıldı (**). (1b)



Resim 2: Granülasyon dokusunun oluşmasının ardından yara birincil olarak kapatıldı (2a ve 2b).

TARTIŞMA

Nekrotizan fasiit hızlı ilerleyen, nadir bir enfeksiyondur. Mortalitesi % 20 ile % 50 arasında bildirilmektedir⁽²⁾. Olguların çoğunda enfeksiyon polimikrobiyaldir. Mikrobiyolojik açıdan enfeksiyonlar iki gruba ayrılır: Tip 1 nekrotizan fasiite en az bir aerob ve bir ya da daha fazla fakültatif anaerob (ör: streptokoklar veya enterokoklar) bakteriler neden olurlar. Tip 2 nekrotizan fasiite ise A grubu-hemolitik streptokoklar neden olur. Tip 2 enfeksiyonda streptokoklara ek olarak stafilokoklar da izole edilebilir⁽³⁾. Sunduğumuz olgu bu sınıflamaya göre tip 1 nekrotizan fasiittir. Diyabet kısa ve uzun dönemde birçok komplikasyona neden olan bir hastalıktır. İnfeksiyon hastalıklarına karşı direnç kaybı da bunlardan biridir. Hb A1c diyabetin geriye dönük üç aylık seyri hakkında fikir veren bir belirteçdir. Sunduğumuz olguda Hb A1c değeri % 7,2 olarak bulunmuştur. Normalin çok az üzerinde olan bu değer, diyabetin komplikasyonlarından korunmak için en ufak bir sapmanın bile ağır sonuçlara yol

açabileceğini göstermektedir. Diabetin tedavisindeki en önemli basamaklardan biri de hastaya diabet ile birlikte yaşamasının öğretilmesidir. Bu eğitime sadece beslenme düzeni ve kalori hesaplanması değil; egzersiz, hijyen gibi temel konular da girmelidir. Sunduğumuz olguda kötü perine hijyeni ve cilt bütünlüğünün korunmasına özen gösterilmeden yapılan kıl temizliği enfeksiyona giriş kapısı açmıştır.

Nekrotizan fasiit tanısı konduktan sonra zaman kaybetmeden cerrahi debritleme ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Diabet gibi bir nedenle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda enfeksiyonun yayılımı çok daha hızlı olduğundan tedaviye bir an önce başlanmalıdır⁽³⁾. Tedavide tüm infekte dokular debride edilmeli ve gram (-) ve (+), anerop ve anaeroplara etkili geniş spektrumlu antibiyoterapi başlanmalıdır. Hiperbarik oksijen tedavisi, kan şekerinin düzenlenmesi için insülin tedavisi, cilt defektinden kaynaklanacak sıvı ve elektrolit açığının yerine konması gibi destek tedavileri,

hemşirelik bakımı da tedavinin başarısında büyük önem taşımaktadır⁽⁴⁾.

KAYNAKLAR

1. Addison WA, Livengood CH 3rd, Hill GB Sutton GP, Fortier KJ. Necrotizing fasciitis of vulvar origin in diabetic patients. *Obstet Gynecol* 1984;63(4):473-9.
2. Kdous M, Hachicha R, Iraqui Y, Jacob D, Piquet PM, Truc JB. Necrotizan fasciitis of the perineum secondary to a surgical treatment of Bartholin's gland abscess. *Gynecol Obstet Fertil* 2005;33(11): 887-90.
3. Sentochnik DE, Eliopoulos G. Infection and Diabetes. In: Kahn CR, King GL, Moses AC, Weir GC, Jacobson AM, Smith RJ eds. *Joslin's Diabetes Mellitus* 14th edition. Boston; Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 1028.
4. Razvi K, Ong CL, Chua S, Chia YT, Ratnam SS, Arulkumaran S. Necrotising fasciitis originating from a vulval abscess-a case report. *Singapore Med J* 1998;39(5):226-8.