



Perfore apandisit'e bağlı nekrotizan fasiit'te hiperbarik oksijen tedavisi, olgu sunumu

Hüseyin Cahit Yalçın¹

¹Dr. Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

Amaç : Akut perfore apandisit (APA) ve peritonit tanısıyla apendektomi yapılan ve postoperatif nekrotizan fasiit (NF) gelişen hastada, debridman ve antibiyoterapiye ilave olarak hiperbarik oksijen tedavisi (HPOT) uygulandı. Olguda kısa sürede belirgin iyileşme sağlandı. Perfore apandisit'te nadiren gelişen, morbidite ve mortaliteyi artıran NF tedavisinde HPOT'nin etkinliğini, değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem : G.Antep Dr. Ersin ARSLAN E.A.H. Genel Cerrahi Kliniği'nde tedavi edilen hastanın yatış dosyası incelendi.

Bulgular : 41 yaşında Suriye'li erkek hasta A.H., perfore akut apandisit, peritonit tablosuyla acil poliklinikten yatırıldı. Preoperatif tetkiklerde: WBC 14,57 10e3/uL, nötrofil oranı % 86,7; CRP 6,87 mg/dl; USG ve kontrastlı BT:" apendiks çapı en geniş yerinde 16 mm olup, çevre yağ dokuda ileri derecede bulanıklaşma; apendiks lümeninde apendikolit ve mm.ik hava dansitesi izlendi". İntravenöz seftriakson 1 g. 3*1, ornidazol 500 mg 3*1 ile sıvı ve destek tedavisine başlandı. Mc Burney insizyonu ile laparotomide; sağ parakolik olukta, subhepatik alana uzanan, plastrone, perfore, flegmonöz, retroçekal apandisit için apendektomi, serum fizyolojik (SF) ile abdominal irrigasyon ve drenaj uygulandı. Postoperatif 3. günde, sağ alt batın duvarında NF ile uyumlu yaygın enflemasyon, CRP yüksekliği (100 mg /dL), BT'de " sağ batın yan duvarda cilt altı yumuşak dokularda hava dansiteleri" belirlendi. Enfeksiyon hastalıkları uzmanı önerisiyle "piperasilin + tazobaktam flakon 3*4,5 gram ile siprofloksasin 400 mg 2*1" başlandı. Cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) ve NF tanısıyla, abdominal insizyon bölgesinde yara debridmanı ve fasiyotomi uygulandı. Kültür antibiyogramda " Escherica coli " üredi, " trimethoprim / sulfamethoxazole ile amikasin " duyarlı idi. Revize edilen antibiyoterapi ve 3 seans uygulanan HBOT sonucunda CAE ve NF, kısa sürede düzeldi. Daha sonra insizyonel yara revizyonu ile açık yara suture edilip kapatıldı; hasta cerrahi şifa ile çıkarıldı. Patoloji sonucu: " 9.5 cm uzunluğunda 1,2 cm çapında apendektomi materyali, akut perfore apandisit, periapandisit, nekrotik yumuşak doku".

Sonuç : APA'te, gecikmiş olgularda, immün direnci yetersiz hastalarda, peritonit, periapendiküler apse, abdominal / genel sepsis başlıca komplikasyonlardır. Erken dönem operatif komplikasyonları ise CAE, intraabdominal abse, lokal veya jeneralize peritonit, ileus ve fekal fistüldür. Nadiren preoperatif veya postoperatif dönemde nekrotizan fasiit (NF) te görülmektedir. NF, yumuşak dokular ve fasyaların hızla yayılan nekrozu ile karakterize, tedavi edilmediğinde fulminan seyreden ve hayatı tehdit eden ciddi bir enfeksiyondür. Etyolojisinde cerrahi insizyon, penetran yaralanma, travmatik kontüzyon, enjeksiyon, deri



4. ÇUKUROVA GASTRO - İNTESTİNAL CERRAHİ HASTALIKLARI

Mide Hastalıkları
Kolon ve Rektum Hastalıkları
Proktolojik Hastalıklar
Gastro - İntestinal Cerrahide Klinik Nutrisyon

Kongresi

28 ŞUBAT - 1 MART 2020

HILTONSA OTEL - ADANA

ülseri, perirektal apse, inkarsere fitik, yanık veya doğum öyküsü vardır. İmmün yetmezlikler, diyabet, obezite, sigara, kortikosteroid kullanımı prognozu kötüleştirir. Gram (+) ve (-) anaerob bakteriler, Escherichia coli, Enterococci, Pseudomonas aeruginosa, Streptococcus türleri, Clostridium türleri, Acinetobacter, Staphylococcus ve polimikrobiyal mikroorganizmalar enfeksiyon etkenleridir. NF'nin erken evresinde klinik bulgular, erizipel ya da sellülit şeklinde başlar, cilt altı krepitasyonla devam eder. Tanıda direkt grafide ve BT'de, magnetik rezonans görüntüleme (MRG), subkutan dokuda hava/gaz dansiteleri görülür. Negatif basınçlı vakum yardımcı yara kapama sistemleri de yara bakımında faydalıdır. Literatürde bu olgularda HBOT ile iyi sonuçlar alındığına dair yayınlar vardır. Olgumuzda da apendektomi sonrası gelişen CAE ve NF, erkenden fark edilerek medikal /cerrahi tedavi ve HBOT ile klinik düzelme sağlandı. CAE ve NF geliştiğinde, gerekli medikal antibiyoterapi ve cerrahi debridmana ilaveten, HBOT 'ni de önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Apendisit, nekrotizan, fasiit, hiperbarik oksijen