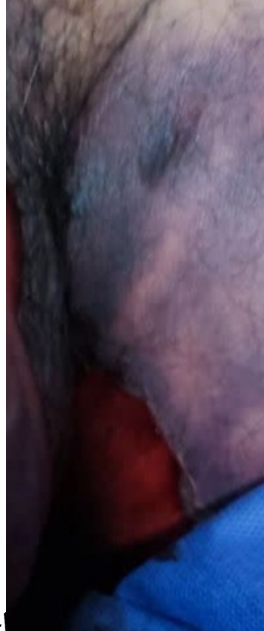
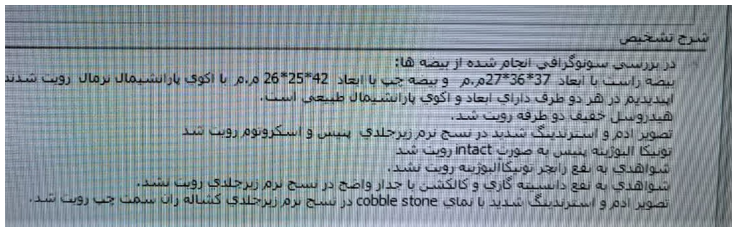


باسمه تعالی

آموزش و توانمندسازی سالمندان



احتراماً،



همکار گرامی
سلام علیکم



احتراما عکس فوق ناحیه کبود و نکروزه نواحی تناسلی بیمار ۶۰ ساله ای است که مهرماه ۱۴۰۲ یک نوبت در ساعت ۷ و ۴۰ دقیقه و نوبت دوم در ساعت ۱۱ صبح همان روز ابتدا فقط با شکایت تب و درد شدید بیضه به بیمارستان مراجعه کرده و هردو بار با مسکن مرخص شده است.

نوبت سوم همانروز باهماچوری و تورم بیضه‌ها و اکیموز ناحیه پرینه، بیضه و اسکروتوم به اورژانس مراجعه کرده و با انجام سونوگرافی اسکروتوم و بیضه و کالرداپلر بیضه‌ها، با توجه نرمال بودن تونیکا البورینه و فقدان اختلال آناتومیک در سونوگرافی، در نهایت در ساعت ۱۵:۲۳ از سرویس مربوطه ترخیص شده و مشاوره پوست درخواست می‌گردد. نهایتا با توجه به بد حال بودن بیمار به اورژانس منتقل می‌شود و دچار ارست قلبی تنفسی می‌شود. وی سی‌پی‌آر شده و انتوبه می‌شود و در ساعت ۱:۳۰ نور اپینفرین برای بیمار آغاز و ویزیت عفونی درخواست می‌شود. با شک به سلولیت/گانگرن فورنیه بلافاصله ویزیت عفونی انجام می‌شود، در حالیکه هوشیار نبوده و تورم ناحیه پرینه، اسکروتوم و پنیس داشته و در ناحیه کشاله ران سمت چپ و مدیال ران تورم و اکیموز رویت می‌شده. در معاینه، موضع تنس بوده و بول همورائیک بزرگ و پاره شده در ناحیه مدیال ران رویت می‌شد. در ویزیت عفونی با توجه به مطرح بودن فاشییت، برای بیمار کشت خون و وانکو مایسین و سفپیم و کلیندامایسین و دبریدمان اورژانس درخواست می‌شود ولی متاسفانه نیم ساعت بعد مجددا کد خورده و با سی‌پی‌آر ناموفق فوت شده است.

نکات آموزشی:

- ❖ تشخیص عفونت نکروزان و گانگرن فورنیه امری حیاتی است. پیشرفت سریع ضایعه ممکن است منجر به سمیت سیستمیک، تخریب گسترده و از دست دادن اندام و/یا مرگ شود. لذا دردرجه اول باید ظن بالینی بالایی وجود داشته باشد.
- ❖ در صورت وجود ظن بالینی عفونت نکروزان مثل علایم شدید سیستمیک (تب و تاکیکاردی شدید بی تناسب با میزان تب)، اختلال همودینامیک همراه با کرپیتاسیون، پیشرفت سریع یا درد شدید بی تناسب با یافته های موضعی، ترشح متعفن، نکروز و بول رنگی و نکروتیک، مداخله جراحی حیاتی است و نباید به تأخیر بیفتد.
- ❖ کاهش احساس درد در ناحیه درگیر، ممکن است قبل از نمایان شدن نکروز پوست ایجاد شود و سرخی از وجود فاشییت نکروزان است



❖ سستی اسکن با نشان دادن گاز در بافت برای عفونت نکروزان بسیار

اختصاصی است، اما در صورت وجود کریپتاسیون یا پیشرفت سریع، نباید مداخله جراحی را بخاطر انجام آن به تأخیر انداخت

❖ اندیکاتورهای آزمایشگاهی جدید و بدون توجیه فاشنیت نکروزان مثل

افزایش کراتینین، افزایش قند بدون دیابت، افزایش تعداد سلولهای سپید و سی.پی.کا، کاهش گلبولهای قرمز خون، کاهش سدیم، البومین، کلسیم و افزایش سی آر پی و نیز اسیدوز، برای تایید تشخیص حساسیتی متغیر داشته و نباید برای رد کردن (R/o) عفونت نکروزان ازان استفاده شود.

❖ بیمارانی مثل بیمار فوق الذکر، بدون عمل جراحی و آنتی بیوتیک مناسب

میتوانند به سرعت وارد شوک و زجر تنیسی گردند و به سرعت از پای

درآیند. /10268831

دکتر علی اکبر حیدری
مدیر گروه بیماریهای عفونی و کرمسیری