

خانم جوانی با درد بسیار شدید قسمت میانی ران از 3 روز جلوتر مراجعه می‌کند (عکس پیوست). بدلیل درد شدید و غیر منطبق ونیز سی آر پی پیشرونده و افزایش کراتینین مشاوره اورژانس اورتوپدی درخواست میگردد. ولی با این توجه که در معاینه و سونوگرافی کریپیتاسیون و گاز وجود ندارد و تنها پس از چند ساعت که بول‌های رنگی در موضع ظاهر شده، با تاخیر ۸ ساعته به اتاق عمل رفته و نسوج نکروزه دبیردما می‌گردد. پس از عمل دچار افت مداوم هوشیاری و فشارخون شده و بعد از ۳۶ ساعت انتوبه و با زجر تنفسی بالغین فوت میکند. کشت ترشحات بول، استرپتوکوک پیوژن آ. گزارش میشود (گانگرن استرپتوکوکی)



نکات آموزشی طلایی:

- عفونت‌های نکرוזان نسج نرم ممکن است با عمل جراحی به تنهایی بهبود یابد ولی با آنتی بیوتیک خالی، بدون جراحی هرگز بهبود پیدا نمی‌کند.
- تشخیص قطعی عفونت‌های نکرוזان نسج نرم با اکسپلور جراحی میباشد و سونوگرافی و سی تی اسکن نمیتواند جای معاینه دقیق و بازرسی جراحی را بگیرد
- بیمارانی مثل بیمار فوق الذکر، بدون عمل جراحی و آنتی بیوتیک مناسب نمیتوانند به سرعت وارد شوک استرپتوکوکی و زجر تنفسی گردند و به سرعت از پای درآیند.
- بیمارانی که ظرف چند ساعت بعد از درد شدید و تدریس و قرمزی اندام و پوست، دچار بول‌های رنگی می‌گردند مخصوصا اگر در موضع دچار کریپیتاسیون و در علایم حیاتی دچار افت فشار و تاکی کاردی شدید غیر منطبق با تب و افت هشیاری باشند، به شدت مظنون به چنین عفونت‌هایی بوده و نیازمند اکسپلور سریع جراحی اند.
- در جریان عفونت‌های پوست و نسج نرم، بعضی اختلالات آزمایشگاهی جدید و بدون توجه مثل افزایش کراتینین، افزایش قند بدون دیابت، افزایش تعداد سلول‌های سفید و سی.بی.کا، کاهش گلبول‌های قرمز خون، کاهش سدیم، البومین، کلسیم و افزایش سی آر پی ونیز اسیدوز، عفونت‌های نکروزان را مطرح می‌کند
- افت بدون توجه هوشیاری و فشارخون پس از جراحی عفونت‌های نکروزان پوست و نسج نرم، بیش از دارو و عوارض بیهوشی، باید توکسمی عفونی قلمداد شده و اقدامات لازم تشخیصی درمانی صورت گیرد.
- تاخیر هرچند مختصر در انجام عمل جراحی عفونت‌های نکروزان نسج نرم با خطر مرگ بیمار همراه بوده و استفاده از آنتی بیوتیک‌های مناسب (شامل کلیندامایسین و ایمن گلوبولین وریدی در عفونت‌های خاص مثل گانگرنهای استرپتوکوکی) میتواند در جلوگیری از مرگ و میر موثر باشد.