

Nekrotizující fasciitida

Nekrotizující fasciitida je **závažné bakteriální infekční onemocnění**, které **postihuje fascii a dermis**. Je poměrně vzácné, ale na druhou stranu se jedná o život ohrožující onemocnění s velmi vážnou prognózou.

Patogeneze

Původcem je *Streptococcus pyogenes* skupiny A. Jedná se o bakterie běžné flóry kůže, rekta, nebo uretry, které do podkoží pronikají nejčastěji drobnou kožní lézí nebo chirurgickou ránou. Následně dochází k rozsáhlé nekróze podkoží a povrchové kůže. **Nekróza podkoží je hluboká** a prostupuje až k fascii, kterou může rovněž zasáhnout. Dochází také k **nekróze cév a nervů**. Svaly však postiženy jsou. **Letalita je cca 50 %**, až u poloviny pacientů musí být končetina amputována.

Rizikovými skupinami jsou:

- diabetici,
- imunokomprimovaní a geriatřiční pacienti,
- pacienti s abusem alkoholu a drog,
- pacienti s kortikoterapií.

Uvádí se, že nekrotizující fasciitida může vzniknout jako komplikace celulitidy.

Klinické příznaky

Náhle vzniklá bolest v postiženém místě. V okolí rány je **zarudnutí, otok a bolestivost, rychle se rozvíjí purpurové až modrošedé skvrny**. Vytvoří se i bula s hustým červeným obsahem. Rána se postupně může stát **necitlivou**. Celkové příznaky pak ukazují na **sepsi**, někdy se navíc přidá i streptokokový **syndrom toxického šoku**.^[1]

Fyzikální nález

- Teplota,
- Bolest rány a její zarudnutí,
- Otok kůže,
- Krepitus,
- Později nekróza kůže imitující popáleniny III. stupně.

Diagnóza

Diagnózu stanovujeme na základě klinického obrazu, **laboratorního nálezu** (vysoké zánětlivé ukazatele a vysoká aktivita kreatinfosfokinázy), **mikroskopického a kultivačního nálezu** z exsudátu, hemokultura může být pozitivní. Ze zobrazovacích metod má své nezastupitelné uplatnění **CT vyšetření**.

Terapie

Časné a dostatečně radikální **chirurgické ošetření** spočívající v odstranění nekrotické tkáně – **včasný débridement či amputace**. Teoreticky by stačilo pacienta zaléčit krystalickým penicilinem IV, ale na tomto onemocnění se mohou podílet i další bakterie (stafylokoky a anaeroby). Proto volíme spíše **betalaktamová antibiotika** (co-piperacilin, co-tikarcilin, imipenem, meropenem) s **klindamycinem**.

Odkazy

Související články

- Celulitis
- Gangréna

Použitá literatura

Nekrotizující fasciitida

Necrotizing Fasciitis

fasciitis necroticans



Nekrotizující fasciitida levé dolní končetiny

Původce	<i>Streptococcus pyogenes</i> skupiny A
Klinický obraz	<ul style="list-style-type: none">▪ Teplota,▪ Bolest rány a její zarudnutí,▪ Otok kůže,▪ Krepitus,▪ Později nekróza kůže imitující popáleniny III. stupně
Diagnostika	klinický obraz, laboratorní nález, mikroskopický a kultivační nález z exsudátu, hemokultura, CT vyšetření
Léčba	betalaktamová antibiotika s klindamycinem ; včasný débridement či amputace
Klasifikace a odkazy	
MKN	M72.6 (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/M72.6)
MeSH ID	D019115 (https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D019115)
MedlinePlus	001443 (https://medlineplus.gov/ency/article/001443.htm)
Medscape	2051157 (https://emedicine.medscape.com/article/2051157-overview)

- HAVLÍK, Jiří, et al. *Infektologie*. 2. vydání. Praha : Avicenum, 1990. 393 s. ISBN 80-201-0062-8.

Reference

1. ROZSYPAL, Hanuš. *Základy infekčního lékařství*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2015. 566 s. ISBN 978-80-246-2932-2.