

Bölüm 153

DERİ VE YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONLARI YÖNETİMİ

Duru MISTANOĞLU ÖZATAĞ¹

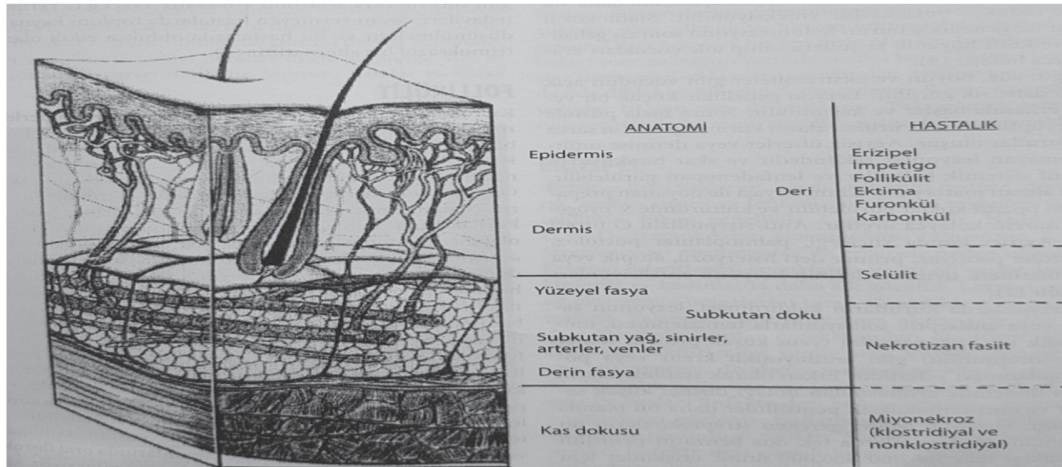
GİRİŞ

Toplum kökenli deri ve yumuşak doku enfeksiyonları(DYDE) aile hekimlerinin sık karşılaştığı enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonların büyük bir kısmını selülit, impetigo, folikülit, erizipel, fronkül ve karbonkül gibi bakteriyel kökenli enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Bu enfeksiyonların büyük çoğunluğu ciltte bulunan stafilokok ve streptokok cinsi gram pozitif bakteriler ile gelişir ve tedavisi hastanın kliniğine göre değişmekle beraber genellikle topikal ve sistemik antibiyotiklerle sağlanmaktadır(1,2).

DYDE epidermis, dermis ve subkutan dokuların mikrobiyal invazyonu ve enflamasyonu so-

nucu gelişen enfeksiyonlardır. DYDE'ı sınıflandırmak oldukça zordur. Ayrıca terminolojide de önemli karışıklıklar vardır. Bir enfeksiyon bazen derinin bir veya daha fazla katını tutabilir. Örneğin impetigo ve erizipel derinin yüzeysel bir enfeksiyonudur. Folikülit kıl foliküllerini tutar. Akut selülit ise dermisten subkutan yağ dokusuna kadar olan deri katlarının tutar. Nekrotizan fasiitte yüzeysel ve derin fasya tutulumu, miyozitte ise kas tutulumu vardır(Şekil 1'de)(3).

Enfeksiyonun klasik bulguları ısı artışı(calor), kızarıklık(rubor), şişlik(tumor), ağrı(dolor), akıntı(fluid)'dir. Tanı ve tedavisinde hekimlerin bilgi ve deneyimleri çok önemlidir(1,2,3).



Şekil 1. Deri ve deri altı dokusunun anatomik yapısı, enfeksiyonların anatomik katmanları tutuşuna göre sınıflandırılması(3).

¹ Dr Öğretim Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilimdalı, durumistan@gmail.com

fasiite benzer ancak cerrahi derin lokasyonda önerilir(Tablo 5'de)(3,9,16).

Miyonekroz

Klostridial miyonekroz:

- 1) Travmatik gazlı gangren
- 2) Travmatik olmayan gazlı gangren

Nonklostridial miyozit:

- 1) Sinerjistik nonklostridial anaerobik miyonekroz
- 2) Anaerobik streptokoksik miyonekroz
- 3) Enfekte vasküler gangren
- 4) Aeromonas hydrophila miyonekrozu

Streptokokal nekrotizan miyozit olarak ayrılabilir(16).

Gazlı gangren (klostridial miyonekroz)

Çizgili kasları tutan, hızlı seyir gösteren, hayatı tehdit eden enfeksiyon acillerinden biridir. Etken klostridyum türü bakterilerdir. Genellikle kas yaralanması ve kontaminasyon ile gelişir(kirli travmatik yara). Nontravmatik gazlı gangren olgularında genellikle etken Clostridium septicum'dur. Olguların %80-95'inde etken C.perfringens'dir(16,31).

Genellikle toprak veya diğer yabancı cisim materyallerle kontamine olan kas yaralanmaları sonrası oluşur. Kas içi enjeksiyonlar, safra kesesi ve bağırsak ameliyatları sonrasında da gelişebilir(31).

İnkübasyon süresi 2-3 gündür, altı saate kadar kısaldığı olgular bildirilmiştir. Başlangıç akutur. Enfeksiyon şiddetli ağrı ile başlar. Ağrı giderek şiddetlenir ve hastada toksik tablo gelişir(taşikardi, hipotansiyon, şok, renal yetmezlik...). Cilt başlangıçta soluk olup, sonra bronz ve mor renk alır. Ardından yeşil-mor gangrenöz görüntü ve kolayca parçalanabilen bir yara gelişir. Kötü kokulu akıntı vardır. İlerleyen dönemlerde krepitasyon ve gangren gelişir. Cilt bulguları hafif olsa da alttaki miyonekroz ağır olabilir. Acil cerrahi debridman için sevk gereklidir(31).

Ayrırcı tanı ve tedavi için cerrahi girişim sırasında kasların incelenmesi, uygun debridmanın yapılması gereklidir. Tutulan kasların eksizyonu gerekirse amputasyonu ve fasiyotomi, enfeksiyon alanında dekompresyonu ve enfekte materyalin drenajı sağlayacaktır(16,30).

Antibiyotik tedavisi cerrahi tedavi birlikte hemen başlanır. Erişkinde penisilin G tedavisi parenteral yolla 2-3 saate 2 milyon ünite uygulanmasıdır. Penilin ve klindamisin(6-8 saate 600mg) kombinasyonu daha yaygın kullanılmaktadır(-Tablo 5'de)(10,18,30,31).

SONUÇ

Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları toplumda sık görülen hafif seyirli yüzeysel enfeksiyonlardan ölüme kadar giden nekrotizan enfeksiyonlar şeklinde çeşitli şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle yüzeysel DYDE(impetigo, folikülit, fronkül, karbonkül, selülit)'i ile aile hekimleri çoğunlukla karşılaşmaktadırlar. Yüzeysel deri enfeksiyonlarında lokal yara bakımı, insizyon ve drenaj tedavi için yeterli olabilmektedir. Bu olguların sağlık kurumlarına ilk başvuruları esnasında tanınabilmesi ve tedavi edilebilmesi gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve gereksiz hastane yatışlarının önüne geçilmesi bakımından aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Ayrıca nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonlarının tedavileri hastanede yatırılarak yapılırsa da, öncelikli olarak birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin NYDE'nin karakterize özelliklerine göre klinik olarak şüphelenip erken tanının konulup derhal hastaneye sevk sağlanması hastaların yaşamda kalmasını arttıracaktır.

Bu enfeksiyonlarda uygun antibiyotik tedavisi enfeksiyon tedavisinin anahtarıdır. Bundan dolayı aile hekimlerini bu konuda bilgilendirme, algoritmalar ile tedavinin kısa sürede planlanması, akılcı antibiyotik kullanımını arttıracaktır.

Anahtar kelimeler: Deri, yumuşak doku, enfeksiyonlar, antibiyotik

Kaynaklar

1. Bozkurt B, Altuntaş M. Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi . 2019;11(1);18-22.
2. Baykam N.(2016). Selülit ve Yüzeysel Deri Enfeksiyonları. Halil Kurt, Sibel Gündeş, Mehmet Faruk Geyik(Ed.), Enfeksiyon Hastalıkları(2 baskı. s. 365-368). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
3. Doğanay M., Demiraslan H. (2017). Deri ve Deri Altı Dokusunun Bakteriyel Enfeksiyonları. Ayşe Wilke Topçu, Güney Söyletir, Mehmet Doğanay M(Ed.). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi (4.baskı, s.1161-1169). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.

4. Doğanay M. (2002). Deri ve Deri Altı Dokusunun Bakteriye Enfeksiyonları. Ayşe Wilke Topçu, Güney Söyletir, Mehmet Doğanay M(Ed.). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi (1.baskı, s.897-909). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Andrew's Diseases of Skin:Clinical Dermatology(2019). Bacterial Infections. 06.09.2019 tarihinde <https://www.clinicalkey.com#!/content/book/3-s2.0-B9780323547536000149> adresinden ulaşılmıştır).
6. Ki V, Rotstein C. Bacterial skin and soft tissue infections in adults: A review of their epidemiology, pathogenesis, diagnosis, treatment and site of care. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2008;19(2):173-184. DOI:10.1155/2008/846453
7. DiNubile MJ, Lipsky BA. Complicated infections of skin and skin structures: when the infection is more than skin deep. Journal of Antimicrobial Chemotherapy.2004;53(Suppl.2):ii37-ii50. DOI: 10.1093/jac/dkh202
8. Dryden MS. Complicated skin and soft tissue infection. Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2010; 65(3):35-44. doi:10.1093/jac/dkq302
9. Karaoğlu İ. Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonlarının Sınıflandırılması ve Etyolojisi. Yoğun Bakım Dergisi. 2012;10(3):109-119.
10. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. IDSA Practice Guidelines for SSTIs, Clin Infect Dis.2014;59:147-159. DOI: 10.1093/cid/ciu444
11. Breen JO. Skin and Soft Tissue Infections in Immunocompetent Patients. American Family Physician. 2010;81(7):893-899.
12. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft-Tissue Infections. Clinical Infectious Diseases 2005; 41:1373-406. DOI:10.1086/497143
13. Eron LJ, Lipsky BA, Low DE, et al. Managing skin and soft tissue infections: expert panel recommendations on key decision points. Journal of Antimicrobial Chemotherapy.2003; 52(Suppl. S1): i3-i17. DOI: 10.1093/jac/dkg466
14. Stevens DL(2017). Cellulitis, Pyoderma, Abscesses, and Other Skin and Subcutaneous Infections. J.Cohen, WG. Powderly, SM. Opal(Eds). In Infectious Diseases(4th ed., p.84-94). 10.09.2019 tarihinde <https://www.clinicalkey.com#!/content/book/3-s2.0-B9780702062858000101> adresinden ulaşılmıştır).
15. Golan Y. Current Treatment Options for Acute Skin and Skinstructure. Clinical Infectious Diseases. 2019;68(S3):206-12. DOI: 10.1093/cid/ciz004
16. Klimik(2018). Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları hasta yönetimi. (06.09.2019 tarihinde 2018 <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2018/03/DER-C4%B0-VE-YUMU%C5%9EAK-DOKU-%C4%B0NFEKS%C4%B0YONLARI-HASTA-Y%C3%96NET-%C4%B0M%C4%B0-Ne%C5%9EFe-Salto%C4%9Flu.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
17. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu(2019).Akılcı antibiyotik kullanımı. (10.09.2019 tarihinde http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=1068 adresinden ulaşılmıştır).
18. Evirgen Ö. Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonlarında Ampirik Tedavi. Yoğun Bakım Dergisi. 2012;10(3):120-127.
19. Esposito S, De Simone G, Pan A. Epidemiology and Microbiology of Skin and Soft Tissue Infections: Preliminary Results of a National Registry. Journal of Chemotherapy. 2019;31(1):9-14. doi: 10.1080/1120009X.2018.1536320. Epub 2018 Dec 3.
20. Akalın Ş (2017). Nekrotizan Fasiyit. Halil Kurt, Sibel Gündeş, Mehmet Faruk Geyik(Ed.), Enfeksiyon Hastalıkları(2 baskı. s. 372-374). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
21. Sukumaran V, Senanayake S. Bacterial skin and soft tissue infections. Australian Prescriber 2016;39:159-63. DOI: 10.18773/austprescr.2016.058
22. Chahine EB, Sucher AJ, Knutsen SD. Tedizolid: A New Oxazolidinone Antibiotic for Skin and Soft Tissue Infections. Consult Pharm. 2015;30(7):386-94. doi: 10.4140/TCP.n.2015.386.
23. Andrews' Diseases of the Skin Clinical Atlas(2018). Bacterial Infections. (06.09.2019 tarihinde <https://www.clinicalkey.com#!/content/book/3-s2.0-B9780323441964000141> adresinden ulaşılmıştır).
24. UpToDate(2019). Skin abscess. (07.09.2019 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=ID%2F53261&topicKey=EM%2F6336&search=carbuncle&rank=1~17&source=see_link adresinden ulaşılmıştır).
25. UpToDate(2019). Impetigo. (07.09.2019 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=DERM%2F96268~DERM%2F96267~ID%2F63314~ID%2F75066&topicKey=DERM%2F7655&search=ecthyma&rank=1~31&source=see_link adresinden ulaşılmıştır).
26. UpToDate(2019). Impetigo . (07.09.2019 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=DERM%2F96269~DERM%2F96272~DERM%2F97673&topicKey=DERM%2F7655&search=ecthyma&rank=1~31&source=see_link adresinden ulaşılmıştır).
27. UpToDate(2019). Erysipelas of the leg. (05.09.2019 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=ID%2F82542&source=bookmarks_widget adresinden ulaşılmıştır).
28. Pasternack MS, Swartz MN(2010). Cellulitis, Necrotizing fasciitis, and subcutaneous tissue infections. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). In:Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases (7th ed., p. 1289-1312). Philadelphia: Churchill Livingstone.
29. Google Scholar(2019). US Food and Drug Administration. Acute bacterial skin and skin structure infections: developing drugs for treatment. Guidance for industry. 2013. (05.09.2019 tarihinde <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/Guidances/ucm071185.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
30. Sartelli M , Malangoni MA, May AK. World Society of Emergency Surgery (WSES) guidelines for management of skin and soft tissue infections. World Journal of Emergency Surgery .2014;9:57.
31. Kılıç D(2017). Gazlı gangren. Halil Kurt, Sibel Gündeş, Mehmet Faruk Geyik(Ed.), Enfeksiyon Hastalıkları(2 baskı. s. 369-371). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
32. Wong CH, Chang HC, Pasupathy S, et al. Necrotizing fasciitis:clinical presentation, microbiology, and determinants of mortality. J Bone Joint Surg Am 2003; 85-A:1454.s