

70-letni pacjent z rozległymi odleżynami w okolicy krzyżowo-łędźwiowej, oporną na leczenie raną/owrzodzeniem moszny wywołaną ciałem obcym. Opis przypadku pacjenta leczonego piperacyliną z tazobaktamem i gentamecyłą

70 years old patient with extensive decubitus ulcer in lumbosacral, on treatment relentless wound /ulceration of scrotum. Description of case of patient cured piperacylin with tazobactame and gentamecine

Krzysztof Kowalczyk^{1,2}, Hanna Kłapecka¹, Grzegorz Śliwa¹, Mirosław Gospodarczyk²

¹ Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Mehoffera 72/74, Warszawa

² Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Żąbkowska 41, 03-736 Warszawa

Streszczenie

70-letni pacjent z niewydolnością krążenia, miażdżycą uogólnioną, zespołem otępiennym, leczony przewlekle w Zakładzie Opieki Lecznicy. Pacjent wymagał przewlekłego leczenia masywnych owrzodzeń/odleżyn w okolicy krzyżowo-łędźwiowej. Ponadto wystąpiło owrzodzenie/rana moszny z towarzyszącą gorączką do 39 stopni, leczone według antybiogramu. Artykuł stanowi opis przypadku pacjenta leczonego preparatem złożonym zawierającym 2 g piperacyliny i 0,25 g tazobaktamu i gentamecyłą 80 mg stasowanymi dożylnie. *Geriatrics 2009; 3: 162-165.*

Słowa kluczowe: piperacylina, tazobactam, gentamecyna, odleżyny, moszna, ciało obce w mosznie, niedokrwistość

Summary

70 years old patient with heart inefficiency, arteriosclerosis generalized, vascular dementia, treated in Long Treatment Hospital. The treatment was necessary because of extensive decubitus ulcer in lumbosacral and lower limb region. Expect of it appeared the ulceration of scrotum with 39 degrees fever, cured according to the antibiogram. Article presents description of patient case, cured with combination of 2 g piperacyline and 0,25 g tazobactam and gentamecine 80 mg iv. *Geriatrics 2009; 3: 162-165.*

Keywords: piperacylene, tazobactam, gentamecine, decubitus ulceration, scrotum, foreign body in scrotum, anaemia

Wstęp

70-letni pacjent z niewydolnością krążenia, nadciśnieniem tętniczym, miażdżycą uogólnioną, zespołem otępiennym, przewlekłą niewydolnością nerek i odleżynami okolicy łądźwiowo krzyżowej, leczony przewlekle w Zakładzie Opieki Lecznicy. Opisywany przypadek dotyczy antybiotykoterapii opornej na leczenie rany odleżynowej oraz wywołanego jatrogenne owrzodzenia/rany moszny.

Opis przypadku

70-letni pacjent z niewydolnością krążenia, nadciśnieniem tętniczym, miażdżycą uogólnioną (znaczne upośledzenie przepływu w tętnicach kończyn dolnych, niedrożność lewej i zwężenie prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej), zespołem otępiennym, przewlekłą niewydolnością nerek i odleżynami okolicy łądźwiowo krzyżowej, leczony przewlekle w Zakładzie Opieki Lecznicy (dalej ZOL). W ZOL przebywał w okresie od listopada 2007 do lipca 2009. Od 12 miesięcy miał

założoną cystostomię. Z powodu wystąpienia obrzęku w okolicy moszny, pacjent został skierowany na konsultację urologiczną a następnie został przeniesiony do szpitala specjalistycznego. Po powrocie do ZOL stwierdzono masywne odleżyny na pośladkach, w obrębie miednicy, w okolicy krzyżowo-łędźwiowej i piętach. Pacjent gorączkował, stwierdzono również ropne zapalenie moszny z masywnym obrzękiem i sączącą się wydzieliną. Pacjent otrzymywał jeszcze przed hospitalizacją amoksycylinę z kwasem klawulonowym w dawce 2 x 1 g, klindamycynę w dawce 3 x 0,3 g a po pobraniu materiału bakteriologicznego z wymazu z rany odleżynowej oraz rany moszny, ceftriakson 2 x 1 g i gentamycynę 2 x 80 g. Równocześnie stosowano pielęgnację ran odleży nowych z użyciem opatrunków Medisan G i Medisan A. W pobranym materiale stwierdzono liczne kolonie *Escherichia coli* i *Proteus mirabilis* (rana odleżynowa) oraz *Escherichia coli* (moszna). Antybiogram wykazał wrażliwość wyhodowanych z obu materiałów drobnoustrojów na piperacylinę z dodatkiem tazobactamu. Biorąc pod uwagę stan pacjenta, rozległość ran oraz stabilne parametry nerkowe (kreatynina: 0,97, mocznik: 51,26), zlecono Piperacylina z tazobactamem (Tazocin) 3 x 2,25 we wspólnym wlewie z gentamycyną 3 x 80 mg (sposób podawania obu leków opisany w Charakterystyce Produktu Leczniczego Tiazocin). Wlew z piperacyliną z tazobactamem po kontroli tolerancji utrzymano i podawano z dobrym efektem przez 10 dni, gentamycyna została odstawiona po 4 dobach (razem w 10-tej dobie leczenia). W 8-ej dobie leczenia obrzęk i stan zapalny moszny ustąpił, uwidaczniając ciało obce, uciśnięte mosznę w rejonie kąta prąciowo-mosznego, o kształcie twardej zagiętej pętli. Ciało obce zostało łatwo usunięte przez urologa bez użycia dodatkowych narzędzi. Z moszny usunięto końcowy fragment uciętego nożyczkami cewnika Foley'a o długości 12 cm.

Opatrzona i zabezpieczona rana oraz odleżyny goiły się następnie zadowalająco. Parametry nerkowe (kreatynina: 1,14, mocznik: 41) nie uległy znaczącej zmianie po zakończeniu antybiotykoterapii. Wyjaśnienia wymaga w jaki sposób 12-centymetrowy odcinek cewnika Foley'a mógł zostać wprowadzony do moszny i tam pozostawiony. Jedną z prawdopodobnych przyczyn wydaje się być użycie uciętego kawałka cew-

nika jako jałowego „sączka”. Można również brać pod uwagę możliwość istnienia przetoki z cewki moczowej. Ze względu na istniejącą cystostomię, pacjent jednak przez dłuższy czas nie wymagał zakładania cewnika Foley'a przez cewkę moczową.

Omówienie

Opisany powyżej przypadek dotyczy pacjenta w ciężkim stanie ogólnym, ze znacznie ograniczonym nawet przed wystąpieniem opisywanych dolegliwości kontaktem logicznym. Po początkowym domniemaniu, że przyczyną narastającej gorączki były rany odleżynowe, należy raczej przyjąć jako główną przyczynę działanie jatrogenne, czyli efekt pozostawienia w mosznie pacjenta ciała obcego i wynikające z tego odporne na klasyczne leczenie zakażenie najprawdopodobniej szpitalne.

Zwraca uwagę dobra tolerancja leczenia preparatem zawierającym piperacylinę z tazobactamem, który pomimo stosowania równocześnie z nefrotoksyczną gentamycyną, nie pogorszył parametrów nerkowych jednocześnie znosząc objawy zakażenia.

Wnioski

Piperacylina z tazobactamem w połączeniu z gentamycyną podawana we wspólnym wlewie dożylnym okazała się dobrze tolerowaną kombinacją antybiotyków.

Działanie jatrogenne należy brać pod uwagę jako prawdopodobne w przypadku trudno gojących się ran. W opisywanym przypadku obecność ciała obcego można było stwierdzić wcześniej przy użyciu dostępnego w szpitalu klinicznym sprzętu np. USG. W pozbawionym tego typu możliwości ZOL pozostawiony fragment cewnika można było stwierdzić dopiero po ustąpieniu masywnego obrzęku moszny w wyniku agresywnej antybiotykoterapii.

Adres do korespondencji:

Krzysztof Kowalczyk, Hanna Kłapecka
ZOL SPZOZ, ul. Mehoffera 72/74, Warszawa
Tel.: (+48 22) 3573571
E-mail: kkowalczyk@prophmed.pl

Piśmiennictwo

1. Rozpoznawanie i leczenie zakażeń skóry i tkanek miękkich. Wytyczne. Infectious Diseases Society of America. Medycyna Praktyczna 2007; 2007/1.
2. Marciniak R, Drews M. Zapobieganie zakażeniom chirurgicznym i ich leczenie - postępy w 2008 roku. Medycyna Praktyczna Chirurgia 2009; 2009/01
3. Dobrowolski Z, Gałka M, Piasecki Z. Przetoki tylnej cewki moczowej. Urologia Polska 1985; 38: 4.