

Pyoderma gangrenosum v parastomální oblasti

**Andrea Šlechtová
Nemocnice Hořovice**

Etiologie a výskyt PG

- .Pyoderma gangrenosum (PG) je zánětlivé onemocnění, popsané poprvé v r. 1936
- .Etiologie není zcela známá
- .50-70% případů je PG spojena s výskytem dalších systémových chorob
- .Více než 40% se vyskytuje u pacientů s IBD (je to asi 1% pacientů), s hematologickým onemocněním (myelom, myeloidní leukémie) a kloubním (reumatoidní artritída), HIV, onemocnění jater

Lokální nález

- .PG postihuje kůži či sliznici
- .Nejprve se tvoří bolestivé puchýře s hnisem, které se nekroticky rozpadají a přecházejí v plošně se zvětšující ulcerace
- .Ulcerace má typicky podmínované okraje s lividním lemem, s tmavě červenou atonickou spodinou
- .Vředy mohou být solitární nebo mnohočetné
- .Typické je centrální hojení, jehož výsledkem je kribriformní jizva



Mnohočetné ulcerace



Solitární ulcerace

Diagnostika PG

- .Diagnostika se provádí podle lokálních kožních projevů a podle doprovodného systémového onemocnění
- .Doporučuje se imunologické a bakteriologické vyšetření

Léčba PG

- .Léčba vyžaduje mezioborovou spolupráci
- .Chirurgická léčba onemocnění obvykle zhorší
- .Především se používají kortikosteroidy systémově nebo v kombinaci s imunosupresivy (cyklosporin, cyklofosfamid)
- .Biologická léčba

Kazuistika

·Žena 31.let, s ulcerosní kolitidou (UC)

·Anamnéza onemocnění:

·V r. 2010 diagnostikována UC, původně proktitída, postupně progrese onemocnění až pankolitida resistantní k medikamentosní terapii

·V r. 2014 indikována operace pro selhání léčby- subtotální kolektomie a terminální ileostomie

·Léčba před operací: kortikoidy, Imuran, Mesalazin, Infliximab a studijní medikace

- .PG se u pacientky objevilo 3 měsíce od operace
- .Lokální léčba: pomocí prostředků vlhkého hojení(Aquacel Aq, Granuflex)
- .Systémová léčba: biologická léčba(Infliximab), Medrol
- .Léčba trvala 5 měsíců

.20. 11. 2014 první návštěva v ambulanci

.Defekt vel. 4x2 cm s povleklou spodinou, velmi secernující, zarudnutí cca 1 cm kolem defektu



.Ošetření defektu:

.Oplach Prontosan roztok 15min., osušit

.Na ránu Aguacel Aq foam, přes to hydrokoloidní krytí Hydrocoll thin, pak ochranou pastu kolem stomie a teprve podložku



.Proveden stěr na bakteriologické vyšetření (staphylococcus epidermis)

25. 11. 2014 (telefonická konzultace)

Dosud nedošlo ke zlepšení defektu, spíše naopak

Defekt se zvětšil, vel. 9x3cm



Na doporučení gastroenterologa nasazena biologická léčba, kontrola po první aplikaci

.28. 11. 2015

.Defekt zklidněn, postup ponechán jak zaveden



12. 12. 2014

Defekt klidný, spodiná čistá, granulující,
vel. defektu 5x3 cm, stále hodně secernující

Postup jak zaveden



19. 12. 2014

- zhoršení defektu, pacientka dostala chřipku s vysokými teplotami, do té doby se defekt zlepšoval



- Ošetření defektu: oplach roztokem Betadiny, Mepilex Aq pěnové krytí, těsnící kroužek 100mm a pak podložku
- K biologické léčbě přidán Medrol 48mg/den

29. 12. 2014

.Defekt klidný, granulující, bez sekrece

vel. 4x2 cm



Ošetření defektu: oplach prontosan roztok a
poté hydrokoloidní krytí Hydrocoll

Doporučeno snižování kortikoidů

2. 2. 2015

.Defekt skoro zhojen, vel. 1cm, na ránu Hydrocoll
thin



19.3.2015 IPAA s pojistnou ileostomií

10. 4. 2015

.Defekt zcela zhojen



Závěr

- .Při výskytu bolestivých indurací a ulcerací zejména u nemocných se systémovým imunitním onemocněním, zejména u IBD je třeba myslet na PG
- .Nutné vyvarovat se radikálnímu chirurgickému řešení
- .V případě lokalizace v okolí stomie je důležité ošetřování stomické sestry s důkladnou analgezií a psychickou podporou.