

Doppler index (boka/kar vérnyomás) alacsonyabb 0,8-nál, az relatív kontraindikációt jelent és egyéni kompressziós technikát kell alkalmazni.

Az izompumpa aktivitás fenntartására a beteg állapotának megfelelő tornagyakorlatot kell előírni és betanítani.

Otthon ápolás feladata:

A nyiroködéma karbantartásának pontos végrehajtása: kompressziós pólya szakszerű alkalmazása, értorna végrehajtása, torna, passzív mozgás.

Az orvos utasítása alapján sebelltátás: sebkötözés gyakorisága, a seb állapotának (stádium) megfelelően. Folyamatos állapotellenőrzés – állapotnak megfelelő döntés (pl. erysipelas, vérzés, láz, phlebitis).

Háziorvos feladata a nyiroködé-

mában kialakult sebek kezelésében

A nyiroködéma következtében kialakult seb felismerése és az ellátási szint meghatározása! (fekvőbeteg, járóbeteg). Amennyiben nem szükséges fekvőbeteg osztályra vagy szakrendelőbe való beutalás, meg kell határozni a sebkezelés módját és a kompressziós kezelést meg kell kezdeni. Tekintettel arra, hogy a nyiroködéma súlyos rizikófaktor a sebfertőzésekhez társuló szövödmények kialakulására (erysipelas), javasolt a beteget szakrendelőbe küldeni.

Szakrendelő feladata:

A nyiroködémát kísérő vénás elégtelenség megállapítása (Color-Doppler, angiographia).

Sebelltátás: nekrektomia, baktérium leoltás, sebkezelés, sebkezelők felírása (javaslat). Kompressziós pó-

lya alkalmazása, értorna betanítása. Kontroll/gondozás megszervezése.

Fekvőbeteg osztály feladata:

Műszeres diagnosztika: ami járóbetegként nem végezhető (pl. katéteres angiographia, vérzékeny beteg).

Sebelltátás: nekrektomia (altatásban), súlyos infekció (iv antibiotikum), abscessus ellátása (feltárás, drain), sebkezelő szerek felírása (javaslat), kompressziós pólya alkalmazása, gyógytornász komplex ödéma-mentesítő kezelés lymphdrainage, értorna betanítása, kontroll/gondozás megszervezése.

Irodalomjegyzék:

1. Daróczy J: Pathology of Lymphedema. Clin Dermatol 1995, 13. 433-444
2. Daróczy J: A krónikus sebek korszerű kezelésének irányelvei. Hippocrates 2003, 5. 185-187

Dr. Gyetván János

Acne conglobata műtéti kezelése

Bevezetés

Az acne a pilosebaceus rendszer gyulladásoos betegsége, mely multifaktoriális eredetű. Kialakulásában a faggyúnak, hormonoknak, baktériumoknak, folliculáris hiperkeratózisnak, öröklésnek és a bőr reaktivitásának van fő szerepe. A faggyútermelés mértéke öröklődik és etnikumonként is változó, fiúknál gyakoribb.

A fokozott faggyútermelés önmagában nem okoz pattanást. Amennyiben a faggyúmirigy kivetető csövének hámla kórosan felszaporodik, gátolja a faggyú kiürülését a bőrfelületre. Így képződik a mitesszer (comedo). A pangó faggyúban könnyen megtelepednek a bőrön élő baktériumok (*Propionibacterium acnes*, *Satphylococcus epidermalis*), amelyek az általuk termelt lipáz-enzim segítségével bontani kezdik a faggyút. A felszabaduló zsírsavak bőrgyulladást okoznak. Ez a pattanás (acne). A gennyes bőr-

elváltozások gyakran heg hátrahagyásával gyógyulnak.

Az esetek nagy részében a tünetek enyhék és nyom nélkül gyógyulnak. Másoknál az életet megkeserítő súlyos tünetek, torzító hegek alakulnak ki. A folyamat előrehaladott formája, illetve annak maradványtünetei befolyásolják az életminőséget, beilleszkedési zavart és kapcsolatteremtési nehézséget okozhatnak, ezzel szociális elszigetelődést válthatnak ki.

A sokféle előfordulási formák (1. táblázat) kezelése elsősorban konz-

1. táblázat

ervatív, de súlyos esetekben műtét is szükségessé válhat. Elsősorban az acne conglobata esetében.

Konzervatív kezelés

Az acne olyan krónikus betegség, mely nem fertőző, annak ellenére, hogy kialakulásában mikrobák is szerepet játszanak. Kezelésében fokozottan szükséges a páciens együttműködése. Az acne kialakulását nem lehet megakadályozni, de a jól megválasztott és időben elkezdett terápiával a tünetek csökkenthetők.

Enyhe és közép súlyos esetekben

ACNE KLINIKAI FORMÁI

Endogen	Exogen
Acne vulgaris	Acne medicamentosa
Acne conglobata	Acne venerata
Acne fulminans	Acne cosmetica
Acne inversa	Acne aestivalis
Acne excoriata	
Acne keloidalis	
Acne neonatorum	
Acne infantum	

Dr. Gyetván János
Szent István Kórház
Égéssebészeti és Plasztikai Osztály
1096 Budapest, Nagyváradtér 1.

a kezelés elsősorban bőrgyógyászati feladat és a konzervatív kezelési formák kerülnek előtérbe: tisztálkodás, diéta, helyi kezelés.

Súlyosabb formáiban belső kezelést – antibiotikumok, hormonkezelés, isotretinoin – és sebészi megoldásokat is alkalmazunk. Az antibiotikumos kezelés elsődleges célja a *P. acnes* visszaszorítása, a baktériumok számának és aktivitásának csökkentése. Az antibiotikumok a betegség gyulladási formáinál hatásosak elsősorban és az antibakteriális hatás mellett gyulladáscsökkentő szerepük is van. Az isotretinoin visszaszorítja a faggyútermelést és a faggyúmirigyek nagysága 90%-kal csökkenhet. Ennek következtében csökken a *P. acnes* baktériumok száma, enzimtermelése, a szabad zsírsavak keletkezése. Emellett az isotretinoin a hámsejtekre is hatással van, csökken a komedóképződés, a már meglévő komedókban is csökken a szarusejtek közötti kapcsolat. A készítménynek szintén van gyulladáscsökkentő hatása. Az isotretinoinnak *teratogen* hatása van. A gyógyszeres kezelés megkezdése előtt meg kell bizonyosodni, hogy terhesség nem áll fenn. A kezelés alatt tanácsos fogamzásgátlót szedni.

Acne conglobata műtéti kezelése

Az *acne conglobatanál* már jelentéktelen mechanikus és vegyi behatások is beindíthatják a gyulladás folyamatát. Ilyenkor a beszűrődés kiterjedt, a gyulladási infiltrátum a subcutisig terjed. Ezekből a csomók-ból tályogok, cysták, gennyező járatok, necrosisok és másodlagos komedók alakulhatnak ki. Az elválások éveken át fennállnak és még kedvező esetben is hegképződéssel gyógyulnak.

Az *acne conglobata* helyi kezelése háttérbe szorult a belső kezeléshez képest. Válogatott esetben sebészi beavatkozás is szükségessé válhat. Számos beteget kezelnek bőrgyógyászati és sebészeti osztályon régóta meglévő sebekkel, kevés eredménnyel. Ezen krónikus sebek sok – sok problémát jelentenek viselőjüknek és környezetüknek. A műtéti megoldás célja megszüntetni a sebet és javítani az életminőséget. Ezen sebek fedése kockázattal jár, mely igényli a beteg teljes együttműködését. Beavatkozás előtt fel kell térképezni a beteg általános állapotát, alap-, va-

lamint egyéb társult betegségeit (pl.: diabetes mellitus esetén kívánatos a cukorháztartás minél pontosabb rendezése, mivel ilyenkor a műtéti kockázat nagyobb.)

A konzervatív terápiával el kell jutni a maximális tisztasáig. A műtét előtt antibiogramot kell készíteni, mely tisztázza a sebben levő baktériumflórát és az arra ható antibiotikumokat. Cél a minél alacsonyabb csíraszám elérése, illetve a választható antibiotikumok ismerete.

A lehetséges műtétek közül a:

- *lebenyes fedés (fasciocutan vagy musculocutan lebeny)*
- *részvastag bőr transzplantációja*, illetve ezek kombinációja jön szóba. Néha a folyamat nagysága miatt a lebenyes fedés és a részvastag bőrpótlás kiegészíti egymást. A részvastag bőr transzplantációja viszonylag egyszerű eljárás, de a bőr várható zsugorodása (~30 %) miatt a szokásos elfordulási helyeken hosszú távon nem ad jó eredményt. Ha a folyamat mély, nem biztosít megfelelő fedést a nemesebb képleteknek. Fontos a nagyizületek (váll, csípő) minél teljesebb mozgása a beavatkozás után. Ezt a lebenyes fedés biztosítja a legjobban, melyek közül elsősorban a fasciocutan lebenyek jönnek szóba, mivel vérellátásuk jó és kellő vastagságot képeznek nagyobb szövetegységek eltávolítása után is. Önálló vérellátásuk miatt túlélésük is nagyobb ebben a fertőzött milióban. Ugyanakkor volumennükkel nem gátolják a mozgást. A musculocutan lebenyeknek a tömegesebb voltak a hátrányuk.

A fentebbi műtéti eljárások komoly másodlagos defectust hozhatnak létre, mely a műtét sikertelensége esetén a páciensnek újabb komoly problémát okozhat. A műtét tervezése és kivitelezése plasztikai sebész kezébe való. Ezen beavatkozásoknál a döntést mindig **egyénre szabottan** hozzuk meg. Osztályunkon 48 *acne conglobata* betegségben szenvedő pácienszt operáltunk az elmúlt években.

Esetbemutató

A leírtakat illusztrálандóan szeretnék ismertetni egy konkrét esetet. L.E. 54 éves obes férfi, akinek évek óta krónikus, bűzősen váladékozó sebei vannak mindkét oldali hónaljában és az inguinális hajlatában. Egyéb betegsége nem volt. Konzer-

vatív kezeléssel a sebek nem gyógyultak, bűzősek voltak, illetve a páciens sem volt tisztában sebeinek komolyságával. A betegnek éveken keresztül nem ajánlották fel a műtéti megoldást. A jobb oldali hónalj sebei kisebb, de váladékosabb és tályogosabb volt, mint a másik oldalé, illetve az inguinális sebei. (1., 2. ábra) A képeken jól látszik a folyamat nagysága és krónikus jellege, illetve a környező szövetek gyulladása. A 2. ábrán látható egy éppen ürülőben levő gennycsap. A képződött heg gátolja a vállizület mozgásait.

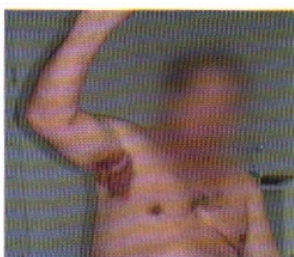
A következő képeken (3., 4. ábra) a bal oldalt vehetjük szemügyre. A folyamat itt nagyobb kiterjedésű, de békésebb. Kevésbé zavarja a mozgásokat a vállban. Váladékozó sipoly nem látható benne.

A 5. ábra fél évvel a jobb oldali hónalj műtéti megoldása után készült. A folyamat hullámszerűt jellegű, hogy a viszonylagos nyugalom megszűnt. A heg duzzadtabb, helyenként a gyulladás fokozódott.

A jobb oldali hónalji sebbel kezdjük a műtéti sorozatot. A folyamat kiterjedtsége és mélysége miatt parascapularis lebeny mellett döntünk, mely az axilla hátsó vonala és a scapula függőleges középvonala közötti területről metszhető. Önálló vérellátása miatt (Art. circumflexa scapulae) nagy lebeny vehető biztonsággal: 20 * 7 cm (Max.: 30 * 13 cm). Elhelyezkedéséből fakadóan könnyedén beforgatható a hónaljba, ahol feszülés nélkül rögzíthető és teljesen képes befedni a hónaljban keletkező defectust. Vastagsága és jó vérellátása miatt biztonságos fedést jelent a mélyebb és nemesebb képleteknek, illetve nem kell számolnunk a lebeny zsugorodásával. A hátán keletkező defectust az elforgatás után suturával – pótló eljárás nélkül – direkt zárható.

A két oldali hónalj műtéti megoldása között 7 hónap telt el, mivel kívártuk a kellő időt a korábbi műtéti terület teljes meggyógyulásáig. Ehhez még hozzájárult, hogy a beteg nehezen tolerálta a kórházi tartózkodást. A két oldal műtéti képeit egymás mellé állítottam, hogy összehasonlítható legyen a műtéti megoldás.

A 6. ábrán látható a kimetszés tervezett nagysága. Ilyen régi folyamatoknál nem szabad szűkre szabni



1. ábra



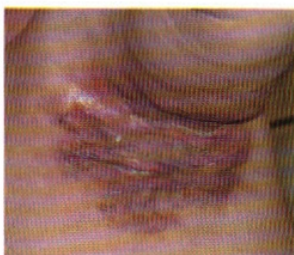
2. ábra



3. ábra



4. ábra



5. ábra



6. ábra



7. ábra



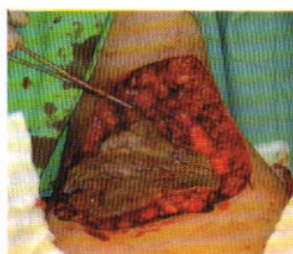
8. ábra



9. ábra



10. ábra



11. ábra



12. ábra



13. ábra



14. ábra



15. ábra



16. ábra



17. ábra



18. ábra



19. ábra



20. ábra



21. ábra



22. ábra



23. ábra



24. ábra

a kimetszés kiterjedését, mivel a műtét után nagyobb a gyulladásos szövődmény lehetősége. Tisztázni kell a beteggel, hogy a gyógyulási folyamat elhúzódóbb lehet és több műtét is szükséges lehet a teljes gyógyuláshoz. A következő fotón (7. ábra) szemügyre vehetjük a lebeny körvonalait és az érnél forráspontját („O” jel), illetve a scapula alsó tövisét („+” jel). Ezen a tájékozódási pontok megkönnyítik és gyorsítják a műtétet. A műtét legkényesebb pontja az érnél biztonságos preparálása és megőrzése. Ha ez sérül, akkor a lebeny nem használható fel.

A jobb oldal kimetszése kisebb, mint a balé (8., 9. ábra). A gyulladásos szövetek teljes eltávolítása után tiszta seb felszínre kapunk. Necrosis, gyulladás nincs. A seb felszín és a sebszél tiszta és szabad.

A kimetszést követően jól látható, hogy a kimetszett, gyulladt hegtömeg mennyire zsugorította a hónaljot (10., 11. ábra). Ennek köszönhető az ízületek mozgáskorlátozottsága. A kimetszést követően lényegesen nagyobb a pótlendő terület (11. ábra).

A 12., 13. ábrán a felpreparált fasciá-cután lebeny látható. A bal hónaljnál (13. ábra) látható a lebeny és a kéziműszerek egymáshoz viszonyított nagysága.

A felemelt lebenynél (14. ábra) még egy eret megtartottunk a biztonságosabb vérellátás miatt. A valódi érnél ennél kissé feljebb van, de a jobb oldali hónaljban kisebb volt a betegség, így nem kellett egészen felpreparálni a szöveteket.

A lebenyelforgatás után keletkező defectus (15., 16. ábra) igen nagy, de ez még zárható. A fogóknak megfelelő irányú húzással (16. ábra) és preparálással a fenti és a lenti sebszélek összevarrhatók.

A kimetszés és a sebzárás után látható a tova futó varratsor (17., 18. ábra). A sebvonalak feszülésmentesek. Drainek felett zártuk a sebeket. A bal oldalon (18. ábra) a folyamat felterjedt a bal felkarra is, így nem volt elég a parascapularis lebeny, ezért a felkarról vett részvastag bőrpótlást is alkalmaztunk.

Végül meg kell említeni a szövődményeket is. Ezek a sebek nem tiszták, általában baktériumokkal fertőzöttek még a műtét pillanatában is. Antibiotikumos kezeléssel csak a baktériumok csíraszámát csökkenthetjük, de a seb nem tehető sterilé. Ez pedig befolyásolja a sebgyógyulást.

A bal hónalj betegsége volt a nagyobb, itt volt szükség részvastag transzplantátummal történő fedésre is, ezen az oldalon jobban láthatók a szövődmények (19., 20. ábra). A 19. ábrán a lebeny distalis L-e necrotizált. A műtét végén jó keringés volt a teljes lebenyhosszban, azonban 2-3 nappal a műtét után keringési probléma jelei mutatkoztak ezen a területen. A demarkálódást követően kimetszettük az elhalt területet és részvastag bőrral fedtük a hiányt. A transzplantált bőr 70%-ban megtapadt (20. ábra), de sokáig lepedékes volt.

A fentebbi képeken (21., 22. ábra) a jobb oldali gyógyult műtégi terület látszik 7 hónappal a műtét után. A hónalj tiszta, váladékozás és gyulladás nincs. A vállízület mozgásai szabadok.

Két hónappal vagyunk a bal oldali parascapularis lebenyplasztika után. A háti seb gyógyult, az elülső hónaljvonalnál még foltokban hámlás látható. Ez a terület azonban már tiszta, 2 héten belül várható teljes gyógyulása.

A hónalji sebek megszűnése után a beteg életminősége javult és így

gyorsítaná az inguinalis tájék műtéti megoldását, ehhez azonban meg kell várni a hónalji sebek teljes gyógyulását.

Összefoglalás

Az acne conglobata egy krónikus bőrbetegség, mely komoly gondot jelent a páciens és környezete számára. Helyi kezelésekkal nyugalomban lehet tartani a sebet, de állandó kötéscserékre és gondozásra szorul a páciens. Gondos betegkezeléssel megszüntethető a beteg bőrterület és lebenyvel pótolható a keletkezett hiány. Ez általában több műtétet jelent, melyhez fontos a beteg együttműködése. A cikk végén bemutatott képek demonstrálják, hogy lehet eredményesen kezelni a krónikus sebek jelentős részét. A korrekt műtéti terv kiválasztása plasztikai sebész feladata, aki birtokában van minden lehetséges fedési eljárásnak.

A közleménnyel arra akartam felhívni a figyelmet, hogy a betegek életét tönkretévő, konzervatív kezelésre nem javuló acne conglobata esetekkel nem érdemes éveken át várni. Radikális kiirtásuk a beteg életminőségét döntően javítja és elhagyhatók a költséges kötözőszerek.

Irodalomjegyzék:

1. Dr. Fáy Andrea: Az acne korszerű kezelése; Dr. Csalay László: Családorvosok kézikönyve 2003. (200 – 202.o.) Anonymus Kiadó, Budapest
2. Dr. Nebenführer László: Az acne vulgaris és modern kezelése: Hippocrates 2001. III. évf. 79-84.
3. Stephen J. Mathes, M.D., Foad Nahai, M.D.: *Reconstructive Surgery*, Churchill Livingstone, New York, 1997.
4. Dr. Mészáros Gábor, Dr. Csorba Éva: Az acne tetrad sebészeti kezelése, Magyar Dermatológiai Társaság Dermatochirurgiai Szekció Tudományos ülése, Budapest, 1999.

Prof. Dr. Donáth Tibor – Varga Jenő: Latin – Angol – Német – Magyar

Anatómiai Szótár CD ROM-on A szótár ára: 9.500 Ft, amely megrendelhető

The Last Word Alapítvány, 1089 Budapest, Kálvária tér 8. II/5., Tel./fax: 33-45-778, E-mail: lastword.hu.inter.net

HIPPOCRATES CIKKEK CD-N!

AZ EDDIG MEGJELENT ÖSSZES PUBLIKÁCIÓT TARTALMAZÓ CD MEGRENDELHETŐ A SZERKESZTŐSÉGBEN.

ÁRA: 5000 FT + áfa

ORVOSI ANGOL CD! Használatához hangkártya és hangszóró vagy fejhallgató szükséges. Szerző: Dr. Böröcz István.

Ára: 4.500 Ft + áfa + postai költség (utánvétel). Megrendelhető: Dzéta Kiadó, 1475 Budapest, Pf.: 359.

Tel.: (06-1) 262-2626; Fax: (60-1) 431-7990 E-mail: hippoc@axelero.hu