

# Hudbesparende kirurgi hos en kvinde med nekrotiserende fascitis i ansigtet

Pia Cajsa ten Voorde, Line Bro Breiting & Liselotte Sabroe Ebbesen

## KASUISTIK

Klinik for Plastikkirurgi,  
Brystkirurgi og  
Brandsårsbehandling,  
Rigshospitalet

Ugeskr Læger  
2015;177:V10140567

Nekrotiserende fascitis (NF) er en sjælden, men livstruende infektion. Tilstanden involverer overvejende subcutis og fascie og kan opstå over hele kroppen. Behandlingen varetages på Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet (RH) og består af aggressiv kirurgisk revision, antibiotika, intensiv terapi og på RH desuden hyperbar iltbehandling i trykkammer; hvilket er velegnet til patienter med behov for intensiv behandling. Den traditionelle tilgang er ens, uanset hvilken del af kroppen der er afficeret; alt avitalt væv skal fjernes. I nogle tilfælde er det muligt at udføre hudbesparende kirurgi, hvilket vil kunne reducere morbiditeten og behovet for rekonstruktion.

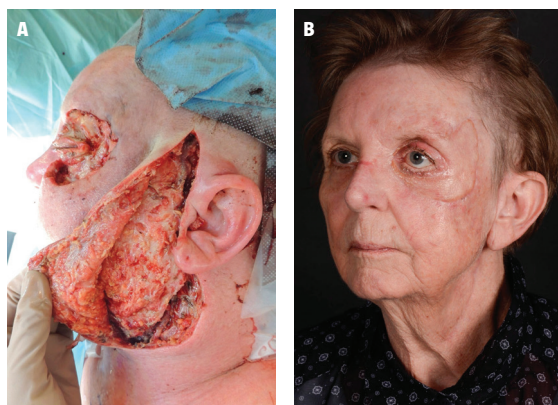
## SYGEHISTORIE

En 66-årig kvinde fik i marts 2014 catarrhalia og venstresidig øjenbetændelse. Pga. tiltagende smerter, hævelse og rødme i regio periorbitalis sinister blev hun indlagt to dage senere på den lokale øre-næsehalsafdeling. Tilstanden progredierede hurtigt. Patienten havde levercirrose, var ikkeryger og i øvrigt rask. På mistanke om NF blev hun overflyttet til RH og var ved modtagelsen svært septisk med klinisk infektion i venstre ansigtshalvdel. Forandringerne var mest udtalte periorbitalt med pus og nekroser på øvre

og nedre øjenlåg. Der sås flegmone i temporalregionen, på kinden og venstre side af halsen. Der blev påbegyndt bred antibiotisk behandling, og hun blev opereret af en øre-næse-hals-læge, en plastikkirurg og en øjenlæge. Der blev lagt en hudincision fra venstre temporalregion strækkende sig kaudalt præaurikulært til forkanten af musculus sternocleidomastoideus mediallyt under hagen (**Figur 1A**). På kinden og halsen fandtes henflydende fedtvæv, og på øvre og nedre øjenlåg fandt man fuldhudsnekrose med flere dybe puslommer. Periorbitalområdet inkl. septum orbitale og det subkutane væv i frontalregionen, lateralt til temporalregionen, ned på kinden og halsen var involveret. Hud og muskulatur var vital. Man fjernede det afficerede subcutis i den skabte »tunnel« og de periorbitale nekroser, mens al hud blev efterladt intakt. Der blev pakket med våde mecher i kavitetten under den bevarede hud for at sikre afløb. Behandlingen fortsatte med antibiotika, intensiv terapi og hyperbar iltbehandling. De følgende dages revisioner viste ingen progression af infektionen, og på tredjedagen blev den åbne defekt fra ansigtet ned på halsen sutureret. Patienten blev udskrevet efter i alt 20 dages indlæggelse. I forløbet mistede hun synet på venstre øje, hvilket tilskrives højt intraorbitalt tryk samt tryk på n. opticus. Tre måneder senere fandtes nedsat, men eksisterende sensibilitet på venstre kind og manglende venstresidig panderynken. Sidstnævnte er foreneligt med læsion af ramus frontalis n. facialis. Den periorbitale defekt blev efterfølgende rekonstrueret med et fuldhudstransplantat fra indersiden af den ene overarm. Patienten afventede derpå korrektion af øvre øjenlåg pga. lukkedefekt og ektropion (**Figur 1B**).

## FIGUR 1

A. Peroperativt. B. Postoperativt. Billederne er gengivet med tilladelse fra patienten.



## DISKUSSION

Diagnosticering og behandling af NF udføres på RH ved en standardiseret algoritme [1], da NF er en hurtigt progredierende tilstand, som er forbundet med stor morbiditet og mortalitet. I sygehistorien beskrives hudbesparende kirurgi med et bedret kosmetisk resultat til følge. Der er i litteraturen bred enighed om, at den kirurgiske tilgang med fjernelse af alt avitalt væv er essentiel og bør udføres uden tøven, da forsinket revision har vist dårligere prognose [2-4].

Dog er selve den ablative procedures omfang og detaljer dårligt dokumenteret, særligt hvad angår NF i hoved-hals-regionen. Den eksisterende litteratur om facial NF udgøres hovedsagligt af små caseserier eller kasuistikker med under 200 dokumenterede tilfælde [4]. *Lin et al* har foretaget det hidtil største studie over en 12-årig periode med 47 patienter og rapporterer en mortalitet på 20-73% [4]. Dette kunne betyde, at lokaliseringen er usædvanlig, men også at de enkelte institutioner behandler så få tilfælde, at der ikke er basis for solid erfaring om sygdommens præsentation og behandling samt den kirurgiske intervention [4, 5]. Behovet for tilstrækkelig revision er åbenlyst, og rekonstruktion af funktion og kosmetisk resultat er sekundært. Vi foreslår imidlertid, at fyldestgørende revision i særlige tilfælde kan udføres som hudbesparende kirurgi specielt ved facial NF, hvis huden findes vital. Dette vil nedsætte morbiditeten og behovet for et langt rekonstruktivt forløb.

## SUMMARY

Pia Cajsja ten Voorde, Line Bro Breiting & Liselotte Sabroe Ebbesen:  
Skin-sparing surgical revision in a woman with necrotizing fasciitis in her face

Ugeskr Læger 2015;177:V10140567

Necrotizing fasciitis (NF) is a life-threatening infection which is treated with aggressive debridement, antibiotics, intensive care and hyperbaric oxygen. We present a case where a 66-year-old woman with NF of the face and neck following an eye infection was treated with skin-sparing surgical revision. The affected subcutaneous tissue as well as necrosis around the left eye was removed, but the skin was left untouched. She was reconstructed with a full-skin transplant periorbitally. We suggest using a skin-sparing technique when the skin is unaffected and vital as a means to reduce morbidity.

**KORRESPONDANCE:** *Pia Cajsja ten Voorde*, Røntoftvej 22, 2870 Dyssegård.  
piacajsja@tenvoorde.dk

**ANTAGET:** 11. marts 2015

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 22. juni 2015

I artikel Ugeskr Læger 2015;177:V 10140567 er der den 25.6.2015 foretaget følgende rettelse: Forfatternavnet Bro Breiting er rettet til det korrekte Line Bro Breiting.

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. INFECT. 01.01.2015. [www.fp7infect.eu/](http://www.fp7infect.eu/) (1. maj 2015).
2. Sarani B, Strong M, Pascual J et al. Necrotizing fasciitis: current concepts and review of the literature. *J Am Coll Surg* 2009;208:279-88.
3. Wong CH, Haw-Chong C, Shanker P et al. Necrotizing fasciitis: clinical presentation, microbiology and determinants of mortality. *J Bone Joint Surg Am* 2003; 85:1454-60.
4. Lin C, Yeh FL, Lin JT et al. Necrotizing fasciitis of the head and neck: an analysis of 47 cases. *Plast Reconstr Surg* 2001;107:1684-93.
5. Lee JW, Immerman SB, Morris LGT. Techniques for early diagnosis and management of cervicofacial necrotizing fasciitis. *J Laryngol Otol* 2010;124:759-64.