

Nekrotiserende bløddelsinfektion



UGENS BILLEDE

redigeres af:

Tove Agner

Ida Gjørup

Karen-Lisbeth Bay

Dirksen og

Peter Hovind

Ugeskr Læger

2016;178:V67460

En 53-årig tidligere rask mand blev indlagt med stærke, morfinkrævende smerter i højre lår fra et indureret, uregelmæssigt, blåligt udslæt, som havde udviklet sig over 12-16 timer. Han var svært septisk og højfebril og havde lavt blodtryk. C-reaktivt protein-niveaue blev målt til > 300 mg/l. Leukocyt-niveaue var normalt. På mistanke om synergisk infektion kom han hurtigt på operationsstuen, hvor man fandt, at huden var nekrotisk, fascien var henflydende, og der var nekrotisk muskulatur, hvorfor han blev femuramputeret. Patienten, som således havde en nekrotiserende bløddelsinfektion, overlevede.

Langt størstedelen af patienterne med nekrotiserende bløddelsinfektion har komorbiditet og svækket immunforsvar, men sygdommen forekommer også hos helt raske personer. Patofysiologisk invaderer bakterier gennem (små-)sår i huden og trænger ned mod fascien, hvor infektionen breder sig horisontalt. Bakterier og leukocytter medfører trombose af karrene i subcutis. Der opstår iskæmi og nekroser, som giver dels ekstremt kraftige smerter, dels hudforandringer, der varierer fra »gåsehud« over hæmorrhagiske bullae til nekrotisk hud. Forandringerne kan hastigt progrediere. Typisk er der induration og kraftige smerter perifert for hudforandringerne, hvilket kan bruges differentialdiagnostisk til konstatering af f.eks. erysipelas. Bakteriæmi samt frigivne toksiner og enzymer medfører systemisk påvirk-

ning med sløret sensorium, shock og multiorgansvigt. Kombinationen af hudforandringer, sepsis og ekstreme smerter er typiske tegn på en nekrotiserende bløddelsinfektion, som kræver hurtig tværfaglig indsats med behandling af shock, radikal kirurgisk revision og antibiotika.

Astrid Schmedes

Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, AUH

E-mail: astrid_ss@hotmail.com

Klaus Kjær Petersen

Infektionsteam, Ortopædkirurgisk afdeling AUH

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 23. maj 2016.

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Hasham S, Matteucci P, Stanley PRW et al. Necrotising fasciitis. *BMJ* 2005;330:830-3.
2. Elliott DC, Kufera JA, Myers RAM. Necrotizing soft tissue infections: risk factors for mortality and strategies for management. *Ann Surg* 1996;224:672-83.
3. McHenry CR, Piotrowski JJ, Teprinic D et al. Determinants of mortality for necrotizing soft tissue infections. *Ann Surg* 1995;221:558-65.
4. Singh G, Sinha SK, Adhikary S et al. Necrotising infections of soft tissues – a clinical profile. *Eur J Surg* 2002;168:366-71.
5. Stevens DL, Tanner MH, Winship J. Severe group A streptococcal infections associated with a toxic shock-like syndrome and scarlet fever toxin A. *N Engl J Med* 1989;321:1-7.