

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

Owrzodzenie palców stóp w przebiegu zarostowo-zakrzepowego zapalenia naczyń

Grażyna van Deurse

Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca, Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej

Mężczyzna (lat 33) z zarostowo-zakrzepowym zapaleniem żył. W rozpoznaniu owrzodzenie palców obu stóp. Leczony od 2011 roku w różnych poradniach dermatologicznych i chirurgicznych.

U pacjenta było prowadzone leczenie grzybicy palców. Stosowano różne maści. W chwili gdy doszło do otwarcia się ran i pojawienia się martwicy tkanek, chory został skierowany do Poradni Chirurgii Ogólnej, następnie do Poradni Leczenia Ran, a docelowo do Poradni Chirurgii Naczyniowej, gdzie zgłosił się w 2017 roku.

Po przyjęciu do Poradni w pierwszej fazie wykonano badanie Duplex Scan, po czym pacjenta skierowano na badanie tomografii komputerowej, które wykazało brak możliwości poprawy ukrwienia.

Chory pozostał pod opieką ambulatoryjną w celu kontynuacji leczenia. Zlecono badania laboratoryjne oraz pobrano wy-

maz z rany w celu oceny mikrobiologicznej. W materiale wyizolowano *Streptococcus agalactiae*, *Proteus mirabilis*. Badanie laboratoryjne wykazało zbyt niski poziom żelaza.

Wobec powyższego wdrożono leczenie – włączono antybiotykoterapię doustną zgodną z antybiogramem i rozpoczęto miejscowe opracowanie owrzodzenia prawej stopy (lewa stopa wyleczona).

Stan rany: zaawansowana rozplywna martwica, brzegi rany rozpulchnione, zmacerowane. Rana głęboka do powięzi, o nieprzyjemnym zapachu, z towarzyszącą martwicą ścięgien. Bardzo bolesna zarówno w trakcie chodzenia, jak i opracowywania rany.

Stan rany w początkowym etapie leczenia przedstawiono na Ryc. 1 i 2.

Podczas opracowywania rany skupiono się na mechanicznym oczyszczaniu stopy, następnie ranę przemywano antysepty-

kiem Microdacyn®. Do leczenia miejscowego włączono opatrunki UrgoTul® Ag/Silver + opatrunek chłonny.

Wstępny progres w leczeniu po zastosowaniu powyżej opisanych działań przedstawiono na Ryc. 3–4.

Przez pierwszy miesiąc terapii zmiany opatrunku odbywały się codziennie, a do chwili obecnej co 2–3 dni, w zależności od potrzeby wymiany.

Aktualnie osiągnięto zadowalające wyniki leczenia – lepszy wygląd stopy, ograniczenie zapachu oraz bólu, który występuje tylko podczas zmiany opatrunku (Ryc. 5 i 6), co świadczy o podjęciu trafnej decyzji w przyjęciu metody postępowania.

Obecnie pacjent cały czas znajduje się pod opieką Poradni i nieprzerwanie kontynuowane jest leczenie miejscowe.



Ryc. 1–2. Stan wyjściowy rany – początkowy etap postępowania.

- ! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.



Ryc. 3–4. Stan rany po wdrożeniu leczenia.



Ryc. 5–6. Widoczny postęp terapii. Kontynuacja postępowania.