

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Kazuistyka/Case report

Ospa wietrzna powikłana posocznicą i ropnym zapaleniem tkanek miękkich u 5-letniego chłopca – opis przypadku

Chickenpox complicated by sepsis and purulent soft tissue infection in 5-year-old boy – case study

Paweł Małecki¹, Anna Mania^{1,*}, Zbigniew Krasiński²,
Jerzy Harasymczuk³, Katarzyna Jończyk-Potoczna⁴,
Katarzyna Mazur-Melewska¹, Paweł Kemnitz¹, Wojciech Służewski¹,
Magdalena Figlerowicz¹

¹Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej, III Katedra Pediatrii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, Poznań, Polska

²Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń, II Katedra Chirurgii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, Poznań, Polska

³Klinika Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, Poznań, Polska

⁴Zakład Radiologii Pediatrycznej, Katedra Radiologii Ogólnej i Zabiegowej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, Poznań, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 21.07.2016

Zaakceptowano: 29.08.2016

Dostępne online: xxx

Słowa kluczowe:

- Ospa wietrzna-powikłania
- *Streptococcus pyogenes*
- Zakażenia tkanek miękkich

Keywords:

- Chickenpox-complications
- *Streptococcus pyogenes*
- Soft tissue infection

A B S T R A C T

Chickenpox is one of the most common childhood infectious diseases. Bacterial superinfections of the skin are the most common complications occurring in the disease. A 5-year-old boy was admitted to hospital owing to varicella-zoster virus infection complicated by purulent infection of the skin and subcutaneous tissue of the right leg. Before admission, symptomatic treatment and improper care of skin lesions were administered. During the inpatient stay, bacteremia caused by *Streptococcus pyogenes* and venous thrombosis was diagnosed. Initially conservative treatment and targeted antibiotic therapy were implemented, and then the patient underwent surgery involving decompression of the muscle compartments and evacuation of abscesses. Following this procedure, his general condition improved considerably. Routine vaccination against chickenpox and proper skin care methods should be a standard of care as preventive measures of complications.

© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań, Polska.
Tel.: +48 61 8491 657.

Adres email: mania@mp.pl (A. Mania).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2016.08.022>

0031-3939/© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Wstęp

Ospa wietrzna, wywołana wirusem ospy wietrznej i półpaśca (VZV; varicella-zoster virus), należącym do rodziny *Herpesviridae*, jest wysoce zakaźną chorobą objawiającą się charakterystyczną polimorficzną wysypką. Większość zachorowań dotyczy dzieci do 15. roku życia. Jedynym rezerwuarem VZV jest człowiek. Po kontakcie osoby nieuodpornionej z chorym istnieje bardzo wysokie ryzyko zakażenia, szacowane na około 90% w kontaktach domowych [1]. Transmisja następuje drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z płynem wypełniającym pęcherzyki. Świeże zmiany pojawiają się przez pierwszych kilka dni choroby, stąd obecność równocześnie różnych stadiów. Mogą lokalizować się na skórze, w tym owłosionej skórze głowy, na błonach śluzowych, spojówkach i rogówce. Łączny okres wylegania wynosi od 10 do 21 dni. Uznaje się, że zakaźność dla otoczenia zaczyna się około 24-48 godzin przed pojawieniem się wysypki i trwa do momentu przyschnięcia ostatniego pęcherzyka [2].

W większości przypadków ospa wietrzna jest chorobą o łagodnym przebiegu. Wśród najczęstszych powikłań wymienia się nadkażenia bakteryjne wykwitów skórnych, które mogą mieć charakter miejscowy obejmujący powierzchowne warstwy skóry lub penetrować do tkanki podskórnej, powięzi, co może skutkować rozwojem zakażeń inwazyjnych [3]. Do innych powikłań ospy wietrznej należą:

- powikłania neurologiczne, w tym zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, porażenie nerwów czaszkowych i zespół Guillaina i Barrégo,
- zapalenie płuc z typowymi rozproszonymi obustronnymi zmianami o charakterze guzkowym,
- zapalenie wątroby przebiegające ciężko u pacjentów po przeszczepieniach lub zakażonych wirusem HIV, w populacji chorych immunokompetentnych zazwyczaj stwierdza się bezobjawowy wzrost aktywności ALT i AST [4].

Celem niniejszej pracy jest prezentacja przypadku ospy wietrznej powikłanej posocznicą o etiologii paciorkowcowej z dodatkową obecnością zakrzepicy żyłnej.

Opis przypadku

Chłopiec 5-letni został przyjęty do Kliniki Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu z powodu ospy wietrznej powikłanej zapaleniem skóry i tkanki podskórnej prawej kończyny dolnej. Z wywiadu wynikało, że pierwsze wykwity ospowe pojawiły się 6 dni przed przyjęciem pacjenta do szpitala, natomiast 2 dni przed hospitalizacją zaobserwowano zaczerwienienie i obrzęk prawej kończyny dolnej, postępujący dosięgając do wysokości podudzia. Matka chłopca, zgodnie z zaleceniami lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, stosowała leczenie objawowe – ibuprofen w dawce 5 mg/kg w 3 dawkach dobowych przez 3 dni oraz smarowanie wykwitów pudrem płynnym z tlenkiem cynku, benzokainą i mentolem. Chłopiec nie był szczepiony przeciwko ospie wietrznej, pozostałe szczepienia odbyły się zgodnie z Programem Szczepień



Ryc. 1 – Obrzęk i zaczerwienienie prawej kończyny dolnej
Fig. 1 – Swelling and redness of right lower extremity

Ochronnych. Nie ustalono uchwytne kontaktu z osobą chorą na ospę wietrzną.

Przy przyjęciu pacjent był w stanie ogólnym średnim, apatyczny, cierpiący, temperatura ciała wynosiła 38,4°C, czynność serca 130 uderzeń/min, ciśnienie tętnicze 85/55 mmHg, saturacja w normie. Na skórze całego ciała, w tym na czerwieni wargowej, owłosionej skórze głowy oraz w okolicy ujścia cewki moczowej, obecne były wykwity ospowe w stadium strupa pokryte warstwą pudru płynnego. Stwierdzono obrzęk prawej kończyny dolnej, znaczne ucieplenie i zaczerwienienie od stopy do okolicy pachwiny. Na przyśrodkowej części zgięcia kolanowego obecny był pęcherz o średnicy ok. 2 cm, w okolicy kostki bocznej dyskretne zasinienie, na bocznej części uda widoczne były dwie rozległe nadżerki na podłożu rumieniowym (Ryc. 1). Ruchość kończyny była znacznie ograniczona bólowo, tętno na tętnicy podkolanowej i grzbietowej stopy wyczuwalne, czucie zachowane. Ponadto w badaniu przedmiotowym stwierdzono wyczuwalne węzły chłonne podżuchwowe, śluzówki jamy ustnej podsycające, tachykardia. Brzuch miękki, rozlana, niezbyt nasilona bolesność palpacyjna, poza tym bez istotnych odchyleń od stanu prawidłowego. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższone wskaźniki stanu zapalnego (CRP 24,49 mg/dL), leukocytozę (WBC 20,17 G/L) oraz niewielką niedokrwistość (HGB 10,2 g/dL; RBC 3,57 T/L). Z odchyleń w zakresie wskaźników koagulologicznych stwierdzono podwyższone stężenie fibrynogenu (507 mg/dl) oraz obecność D-dimeru (7,57 mg/l), pozostałe wskaźniki w granicach wartości referencyjnych. Stężenie immunoglobulin w klasach M, G oraz A było prawidłowe. Zastosowano antybiotykoterapię empiryczną (cefotaksym, wankomycyna) oraz leczenie objawowe – paracetamol, dimetynden i pielęgnację wykwitów preparatem oktenidyny. Z uwagi na obecny powikłany przebieg ospy wietrznej zdecydowano się także na włączenie acyklowiru w postaci dożyłnej. Po konsultacji chirurgicznej dołączono heparynę drobnocząsteczkową. Pobrano krew na posiew. Wykonano badanie ultrasonograficzne zajętej kończyny, w którym opisano pogrubienie i wzmożenie echogeniczności tkanki podskórnej prawej stopy, prawego podudzia i uda – obraz odpowiadał naciekowi zapalnemu. Ponadto wzdłuż powięzi mięśniowej obecna była strefa tkanek o obniżonej echogeniczności o grubości do 4 mm oraz zmieniona struktura mięśni

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8579888>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8579888>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)