



Potilastapaus, verkkohyljintä/ -infektio

Leila Lind, Satakunnan keskussairaala

29.08.2014

SGY:n urogynekologinen koulutus, Helsinki

Anamneesi

- 65 v
- 2008 rintasyöpä
- 1999 VH + KA + KP
- 2005 uusi KA
- 1/2013: cystocele, joka tuli kananmunan kokoisena ulos introituksesta
- 10/2013: sama status, virtsaresiduaali

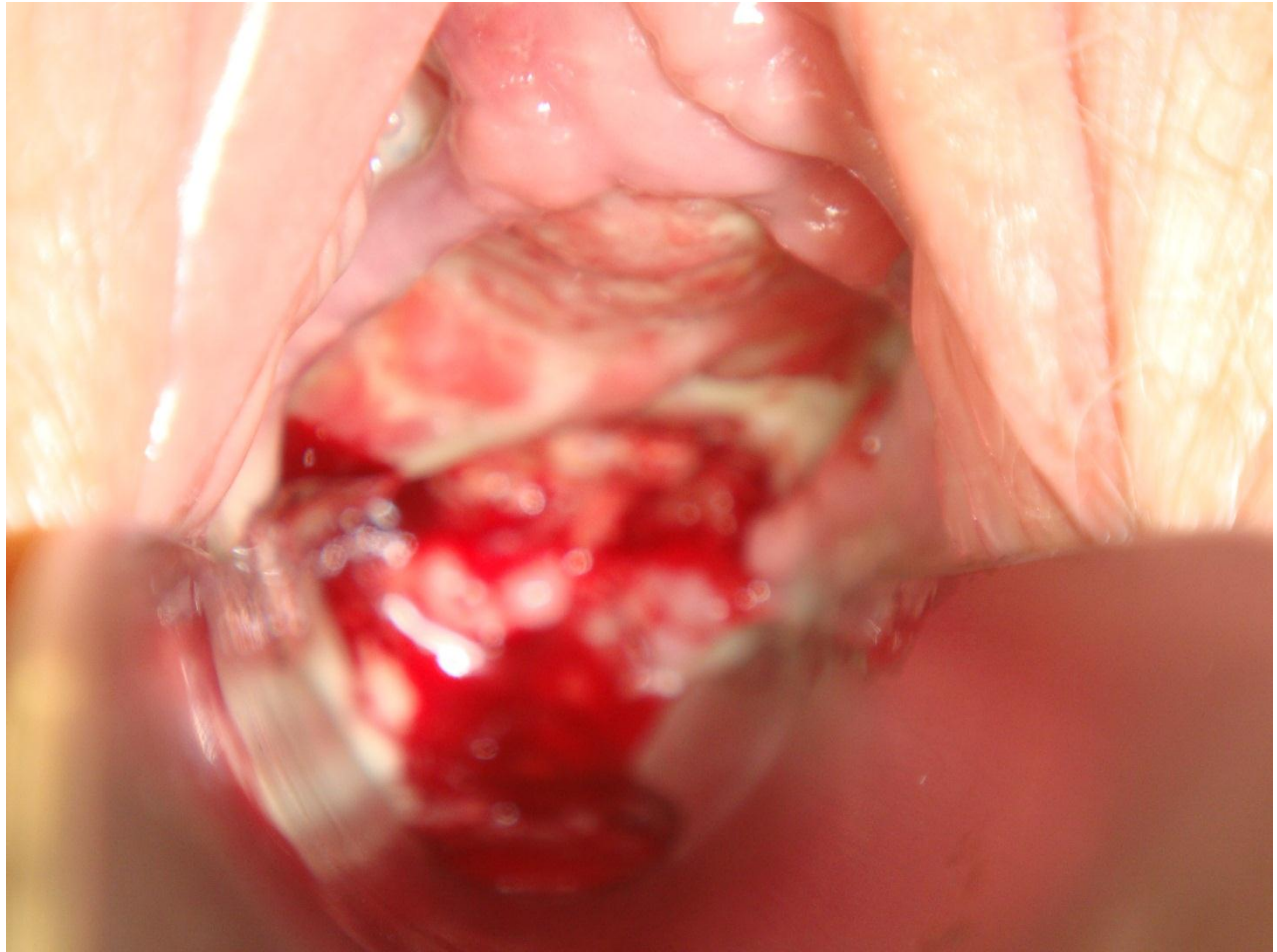
0-6,5 kk postop.

- 11/2013 Elevate Anterior ongelmitta
- 2 kk post. op jälkitarkastus:
 - status hyvä
- 3 kk (oma gynekologi):
 - verensekaista vuotoa – paikallis antibiootti
- 6 kk gyn pkl:
 - koko etuseinämän haava oli auki ja verkko paljaana – ei infekioon viittaavaa
- 6,5 kk operaatio:
 - Verkko roikkui irrallisena, verkkohaarakkeet kiinni, ei infekioon viittaavaa – tulkittiin verkon hyljinnäksi
 - Koko näkyvä verkko resekoitiin, limakalvo suljettiin
 - Zinacef/Kefexin + metronidatsole + paikallisestrog. joka ilta

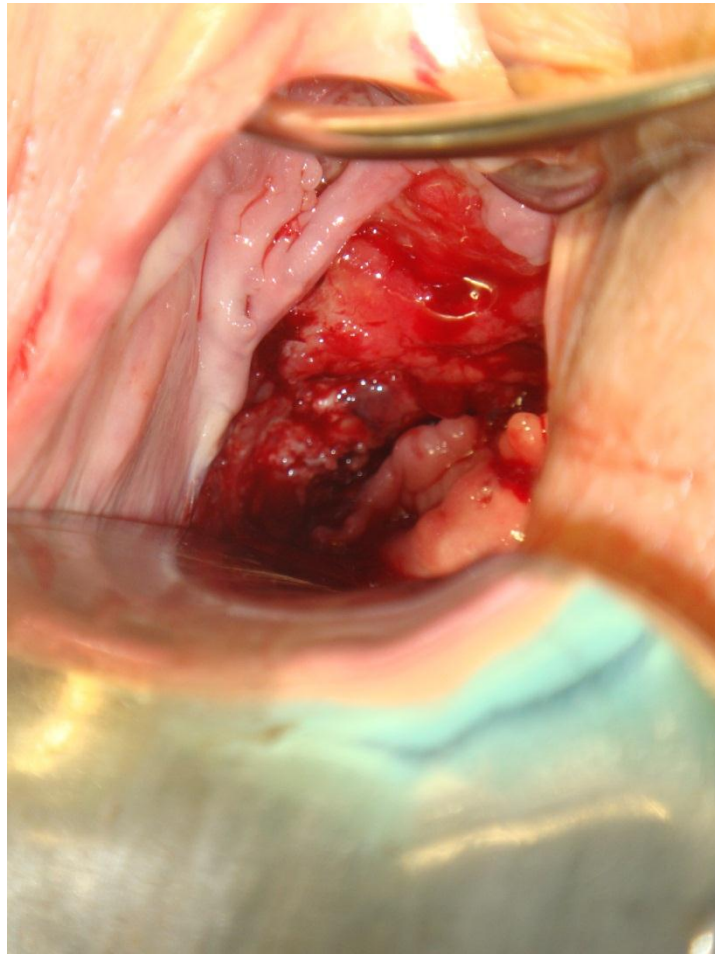
7-9 kk postop.

- Haava rupesi erittämään kellertävää eritettä ja vaginan ompeleet pettivät
- → koko verkkoalue oli paljaana
- → uusi antibiootti kuuri, josta ei apua
- → Sorbact
- 8 kk (10.7.) operaatio:
 - verkon haarakkeet poistettiin (ankkurit jäivät), pad + bakt.viljely
- Infektiolääkäri konsultaatio:
 - Klindamycin iv ja kotiin per os
- pad: vahva tulehdus + hyljintään sopiva reaktiivinen muutos
- Bakt.viljely: streptokokkus agalatie +, kaikki muut neg
- uusi infektiolääkärikonsultaatio:
 - Tazocin iv 1 viikon ajan, jonka jälkeen per os klindamysiiniin – metronidatsoli – ciprofloksasilliini, Sorbact jatkui, systeemi estrogeeni hoito
- Prednisolon 10 mg

8 kk postop.



8 kk postop



9-10 kk postop.

- Vaginan erityys väheni hiukan, haava alue ei pienentynyt, Uä:llä ei näkynyt abscessiin viittaavaa
- Laaja-alainen säären tromboflebiitti, systeemi estrogeeni lopetettiin ja aloitettiin Klexane
- 10 kk:
 - lievää kipua iltaisin lantionpohjassa
 - ei kuumetta
 - vaginan samea erite lisääntynyt
 - vaginan haava muuttumaton
- 3. infektiolääkärikons:
 - suositteli ihotautlääkärikonsultatiota
- reumalääkärikons.:
 - Diff, Ig G, M, A, tumavasta-aineet norm.
- AMS konsultaatio:
 - Hollannista Jan-Paul Roovers: epäilee abscessia ja suosittelee CT-tutkimusta ja tarvittaessa abscessin dreneerausta. Jos ei abscessia niin pet-ct ja uusi oper. jossa kaikki verkkomateriaali poistetaan (ankkurit?)

Selän ihossa tulehdusmuutos

- 5-6 kk verkkoleikkauksesta ilmaantui lapaluun kohdalle 15 mm patti
- 8 kk: rupesi erittämään sameata nestettä ja viereen ilmaantui toinen tulehdusalue
- Ei reagoanut antibioottihoidoille (bakt.vilj.neg)
- Alue avattiin ja poistettiin nekroottista kudosta
 - → jätettiin auki ja hoidettiin Sorbactilla
 - → kasvoi kiinni, mutta molemmista päistä valuu edelleen eritettä

26.8.2014

- Tulehdusoireet lisääntyneet, CRP 55
- Iv Tazocin, prednisolon lopetettu, Sorbact
- Tulossa lantion CT ja MRI
- Menossa ihotautipkl:lle
- Jatko???
 - Miten vagina haava saadaan peitettyä?
 - Pitääkö verkon ankkurikiinnikkeet poistaa?

Esitelmän jälkeinen lisäys/ratkaisu

11.9.2014

- Ihotautilääkärikonsultaatio: kliininen kuva ja uusi pad tuki diagnoosia Pyoderma granulosum
- harvinainen, hankalahoitoinen ihosairaus, joka aiheuttaa märkiviä ja nekroottisia ihohaavaumia
- Etiologia tuntematon ja tavanomaiset haavan hoidot ovat yleensä tehottomia
- Hoito on immunosuppressiivinen
- Kirurgiset toimenpiteet voivat pahentaa tilannetta
- Kyseessä ilmeisesti ei ole verkon hyljintä tai infektiio

Mitä kirjallisuudesta löytyy?

- Verkko-eroosion ja -hyljinnän taustalla yleensä infektio, joka hyvin reagoi verkon resektiolle ja antibioottihoidolle
- Harvoin löytyy kasvua bakteeriviljelyssä – kyseessä monesti krooninen infektio
- Mikä on vierasesinereaktion merkitys?
- Jos tulehdus pitkittyy, syynä yleensä abscessi tai jäljellä olevaa verkkoa

Kirjallisuutta, jatkuu

- **Tanskalainen artikkeli:** Vaginan ”puhdas” haava peitetty onnistuneesti ihosiirteellä Pelvicol verkkoleikkauksen jälkeen → 6 kk myöhemmin defektiä ei näkynyt
- **Ranskalainen artikkeli, 2010, 104 verkko-poistoleikkausta:**
 - uusiutunut eroosi
 - infektio epäily
 - verkko irronnut (tulkitaan verkkohyljinnäksi)
 - poistetaan aina koko verkko
 - 80 %:ssa laskeuma ei uusiutunut vaikka verkko poistettiin
- **Ranskalainen artikkeli, 1999 (Gore Tex, Dacron, Lyodura)**
 - Rejektion syy on joko infektio tai vierasesinereaktio
 - antibiooteilla, granulaatiokudoksen poistolla tai resuturaatiolla on harvoin saatu tuloksia, → vaatii yleensä koko synteettisen materiaalin poiston.

Kiitos ja Apua!

