



MRSA a defekty

stěny břišní

www.fno.cz



Kasuistika

Pacient muž B. K. nar. 1972

Září 2007

Akutní nekrotická pancreatitida, laparotomie, laváž, drenáž, 1x resuscitace. Následná 4x revize, neúspěšná opakovaná resutura operační rány - mediální laparotomie.

Kasuistika

Květen 2008 – vyšetřen ambulantně

lokální nález:

Defekt ve střední části stěny břišní velikosti 20 x 30 cm s nepovleklými granulacemi, secernující (kličky střevní kryty granulacemi).

☞ **Bakteriální vyšetření:**

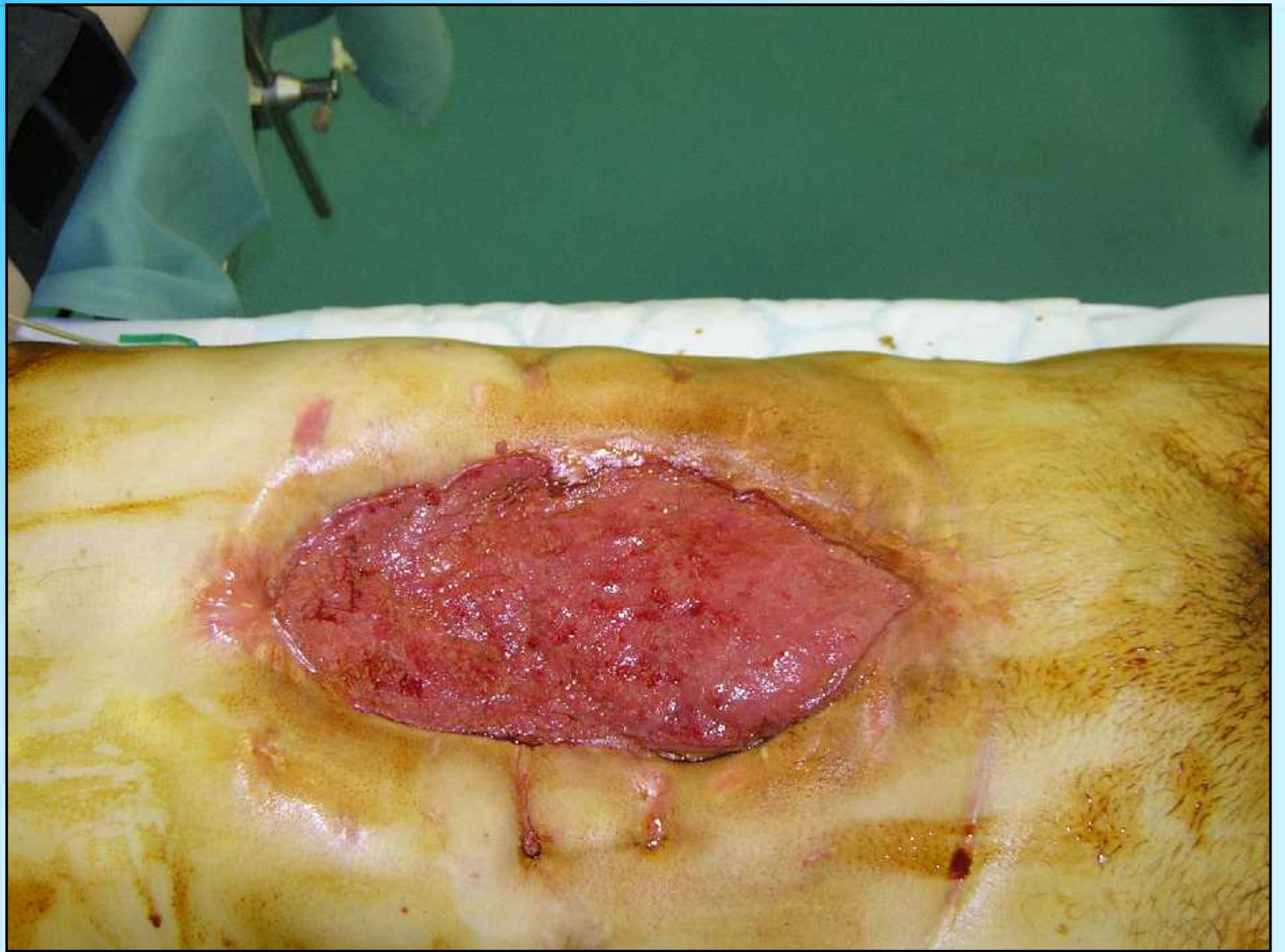
☞ **Proteus mirabilis**

☞ **Klebsiella pneumoniae**

☞ **Staphylococcus aureus – kmen rezistentní k oxacilinu – MRSA**

☞ **Enterococcus faecalis**

Masivní kolonizace



Indikace ke konzervativní terapii (Prontosan)
Chirurgická – CO₂ laser vaporizace defektu
opakovaná s cílem snížení masivní bakteriální
kolonizace.

Kvantitativní stěry

Množství:

kolonizace mírnádo 10²

kolonizace střední.....do 10³

kolonizace vysoká.....do 10⁵

kolonizace masivní.....nad 10⁵



Chirurgická terapie

Červen 2008:

Debridement a krytí defektu – DEŠ.

Červen – červenec 2008:

Opakovaná vaporizace reziduálních defektů stěny břišní CO₂ Swift laser 20 W.

Srpen 2008:

Plné zhojení.

Pacient dobře konstituován, trvale užívá břišní pás.

Listopad 2009:

Finální řešení defektu stěny břišní.

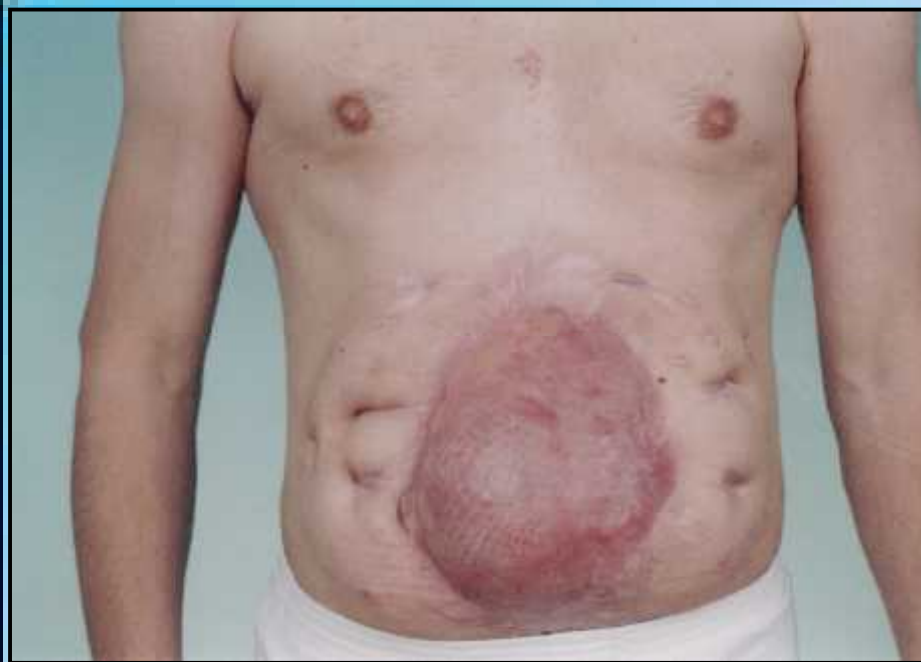


pacient
K. B. nar. 1972

2 týdny po DEŠ

**Terapie
reziduálních
defektů CO₂ laser**





Kasuistika

pacient

K. B. nar. 1972

červenec 2008



pacient

K. B. nar. 1972

červenec 2008





**18 měsíců od zahájení terapie
na plastice FN Ostrava – před
finální operací.**



Plánovaný operační výkon:

**odstranění štěpované části defektu,
fasciomusculární plastika m. recti abdominis,
silonová síťka**

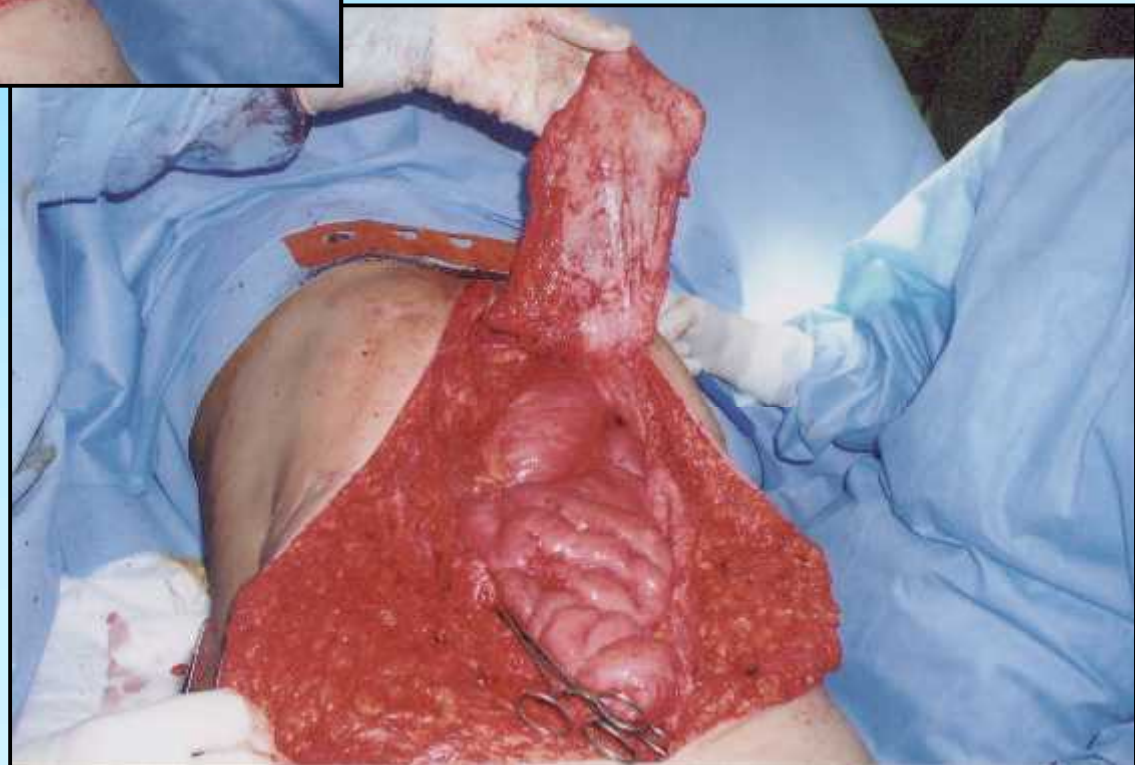


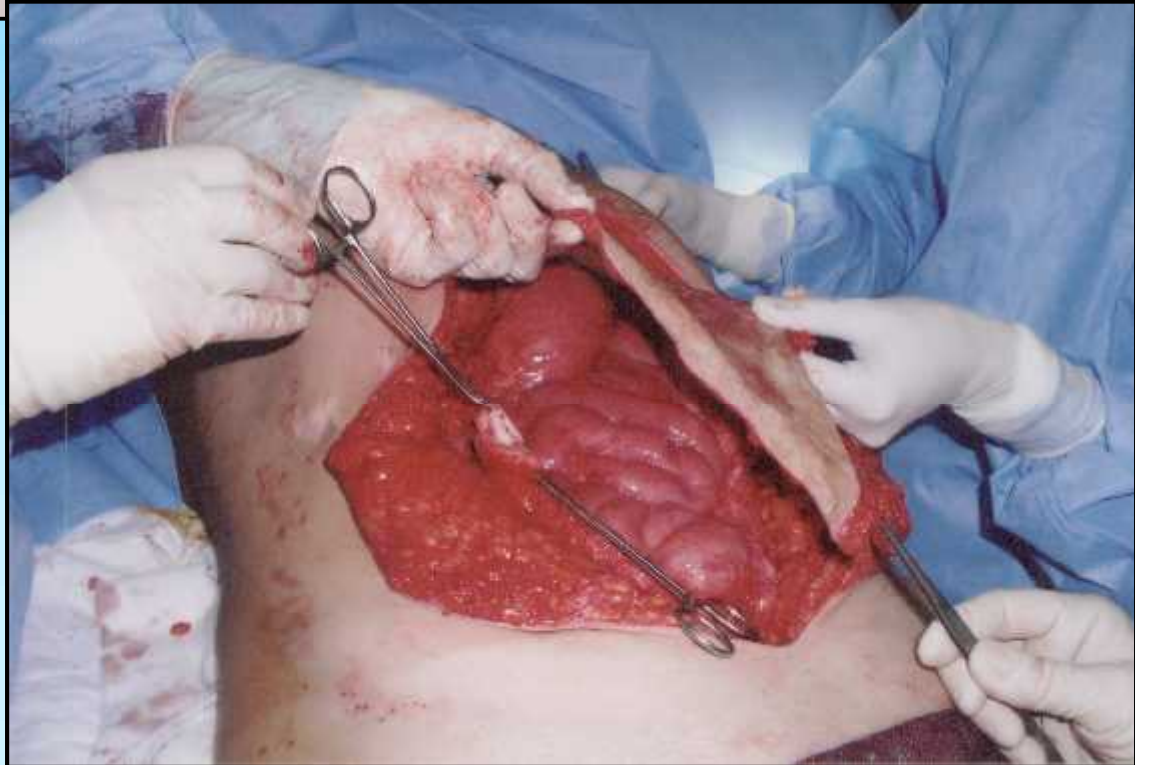
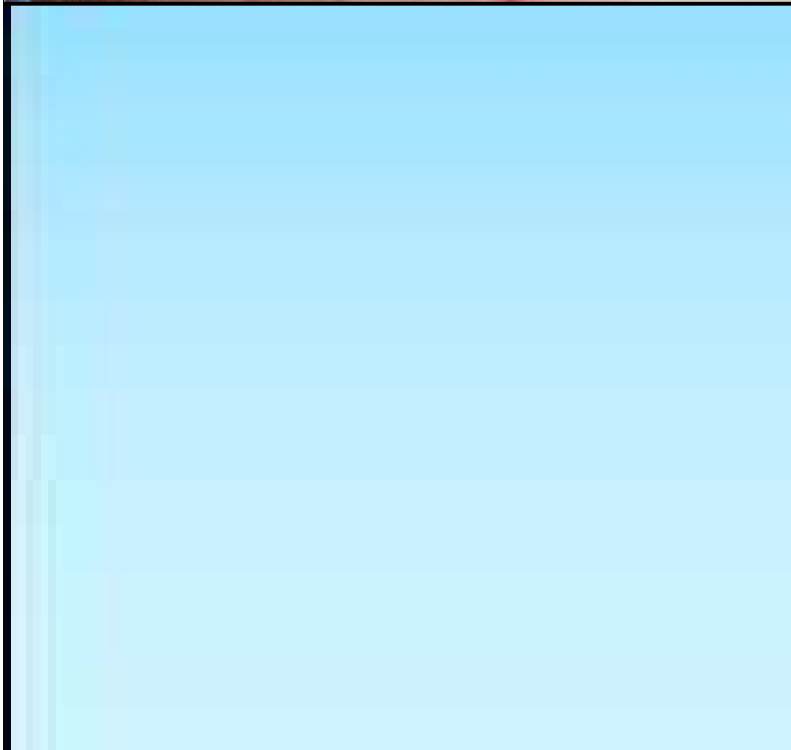
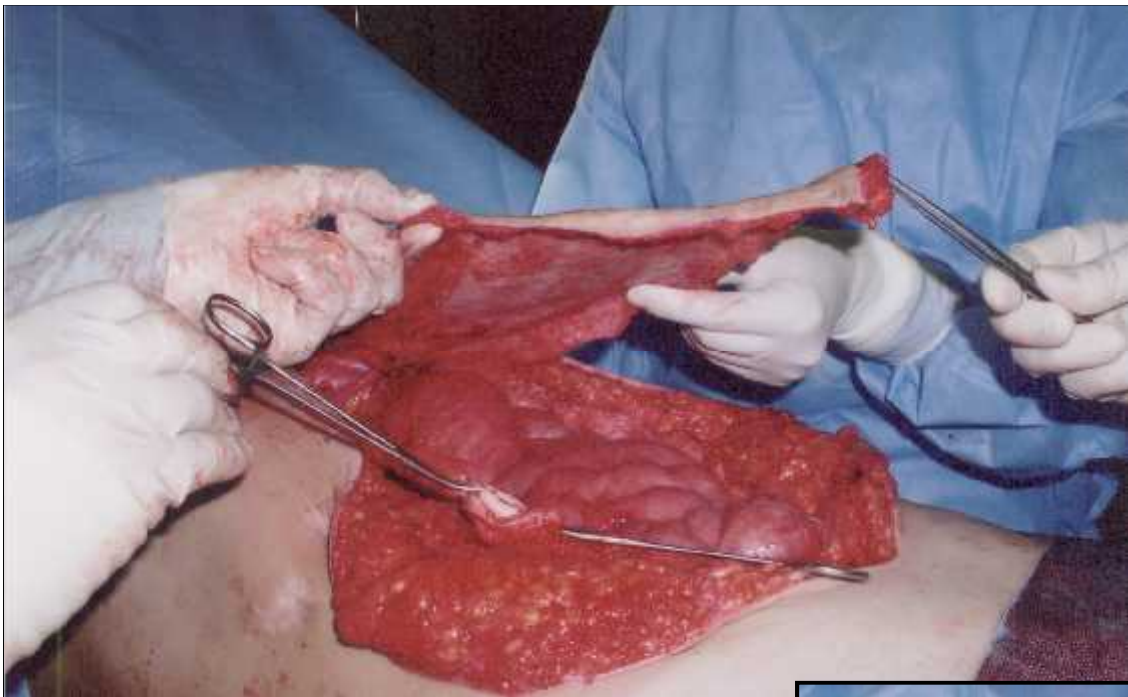


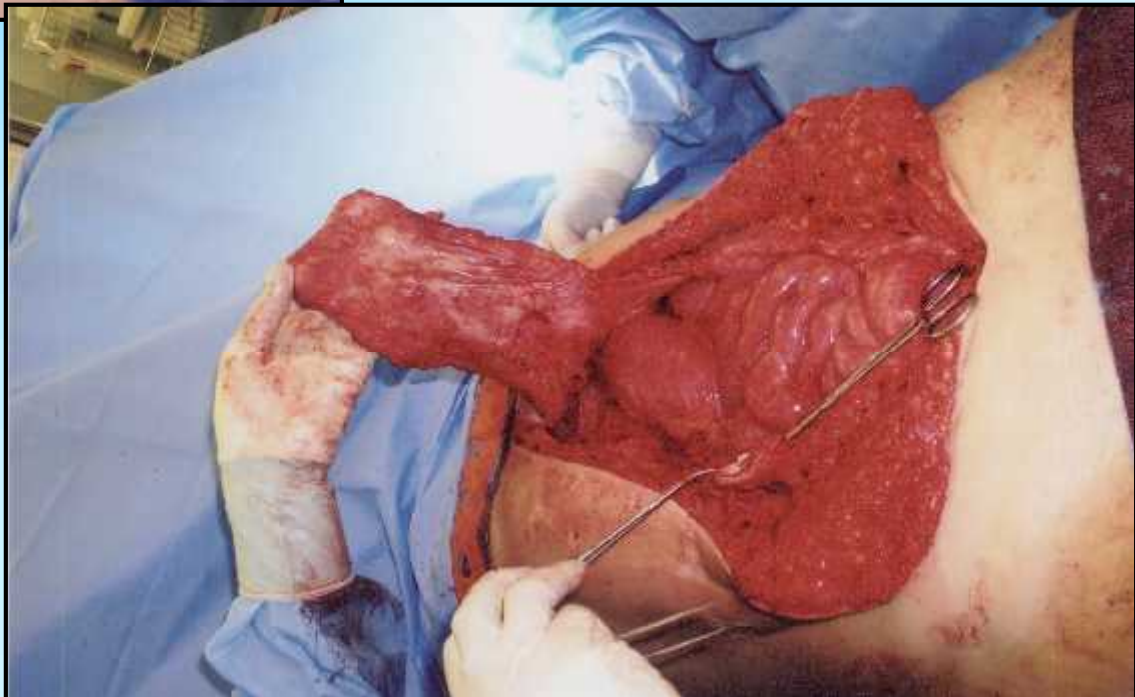
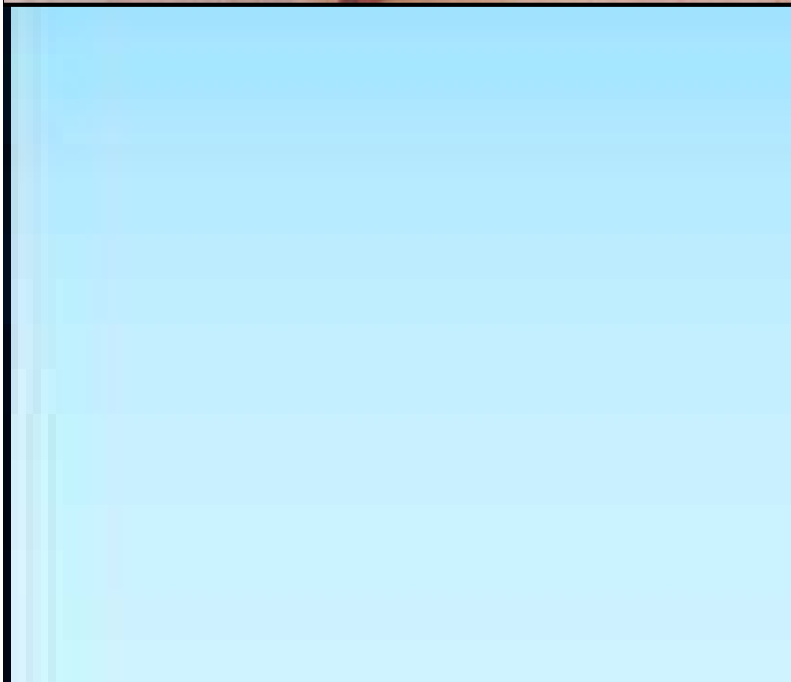
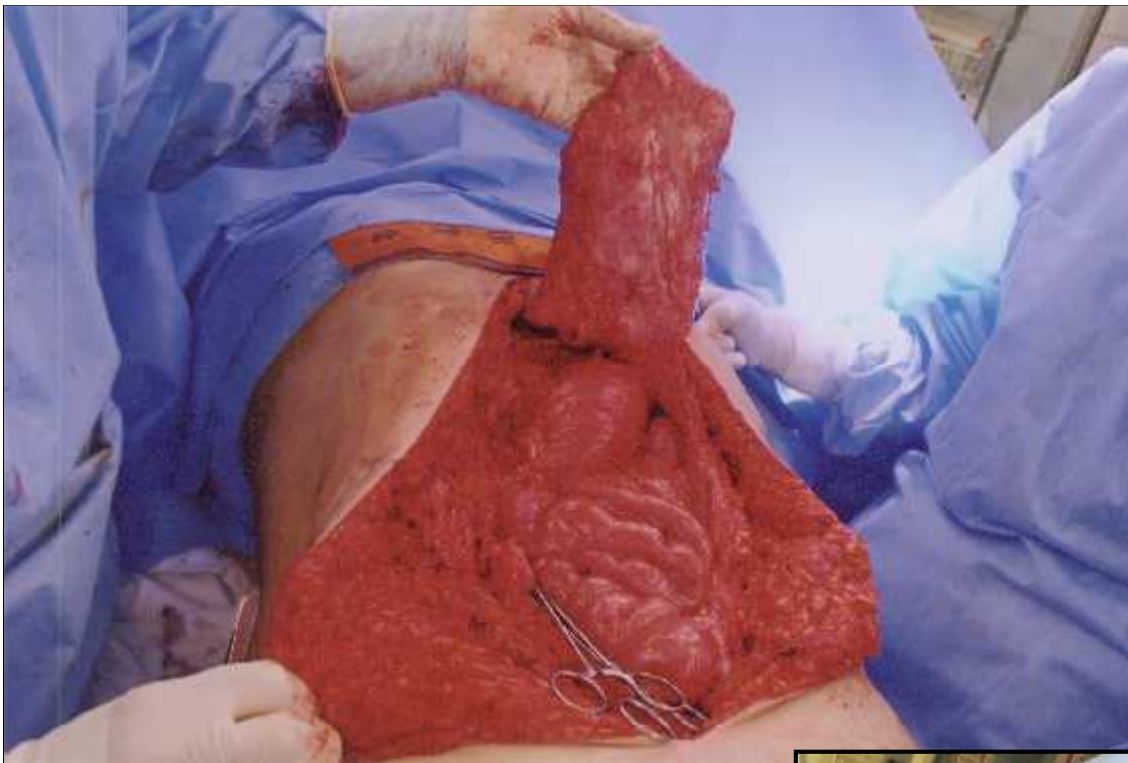
peroperačně

**Preparace vaku hernie
s ponecháním kůže**

**laparotomie
lysa enterálních adhesí**



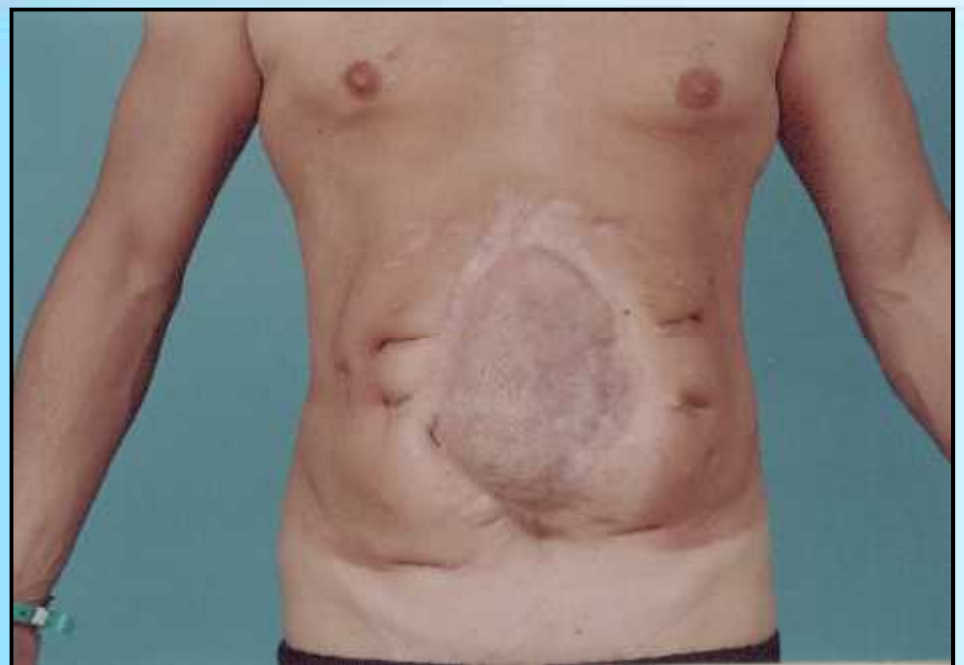
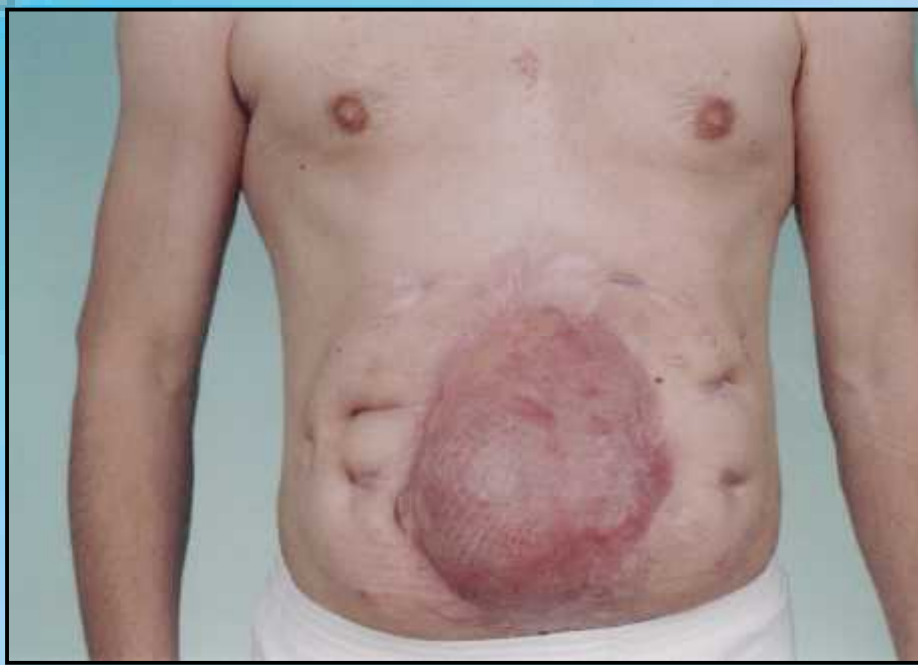




Primární hojení







Závěr

- 1. Před finálním řešením fasciomusculárních defektů stěny břišní je nutné dohojení kožního krytu.**
- 2. Při diastázách a herniacích podmínka trvalé komprese stěny břišním pásem v případě před operací minimálně 4 týdny (poučení pacienta).**
- 3. U rozsáhlých defektů je užíváno silonové sítky k posílení fasciomusculárních plastik.**
- 4. Při uvolňování vaku hernie se suspekci adhezí útrobu s podkožím, preferovat intraabdominální deliberaci střevních kliček.**
- 5. Optimální načasování operačního výkonu přispívá k úspěchu operace.**



DĚKUJEME ZA POZORNOST