



Prof dr. Mihaela Catalina Luca

**PROFESOR UNIVERSITAR, POZIȚIA 1 / DISCIPLINA BOLI INFECȚIOASE
FACULTATEA DE MEDICINĂ - UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"GRIGORE T. POPA" IAȘI**

Etiologia și tratamentul infecțiilor cutanate necrozante extensive severe

Infecțiile cutanate necrozante extensive sunt boli diferențiate prin profunzimea implicării țesutului moale și care determină necroza tisulară. Spectrul clinic al acestor boli se extinde de la infecția localizată ce implică doar țesutul subcutanat, (celulita necrotică), la implicarea fasciilor și sepsisul (fasciita necrozantă), până la mi-necroza profundă, rezultând gangrena gazoasă. Etiologia acestor infecții este de obicei plurimicrobiană, implicând bacterii aerobe și anaerobe. Genul Clostridium și Streptococul grup A, care pot fi microorganisme unice care determină infecții. Ia care pot să se producă sau nu gaze în țesutul moale, fiind produse în principal de germeni facultativ anaerobi și interesând în principal țesutul celular subcutanat fără afectarea țesutului muscular. Există trei entități: gangrena bacteriană progresivă, fasciita necrozantă și gangrena gazoasă. Gangrena bacteriană progresivă este o infecție difuză postoperatorie caracterizată prin necroza pielii și a țesutului celular subcutanat, cu respectarea fasciei și mușchiului; a cărei etiologie este reprezentată de asociere microbiană între stafilococul auriu și peptostreptococ. Fasciita necrozantă este o infecție necrozantă rapid progresivă, evolutivă a fasciei și a țesutului celular subcutanat, cu interesare secundară a pielii dar fără interesare musculară, însoțită de manifestări generale toxice foarte severe. Etiologia este reprezentată de streptococii de grup A, sau bacterii anaerobe (incluzând speciile Peptostreptococcus și Bacteroides). Este produsă de asocieri de germeni aerobi (stafilococi, streptococi, enterobacterii) și anaerobi (peptococi, peptostreptococi, bacteroizi) cu predominanța germenilor Gram-negativ din flora autologă. Este de cele mai multe ori plurimicrobiană și odontogenă și apare cel mai frecvent la pacienții imunodeprimați, diabetici și postoperator. Gangrena gazoasă poate fi determinată de germeni anaerobi (Clostridii) sau asocierii mixte aerobe și anaerobe, descriindu-se două tipuri: 1. „gangrena gazoasă clostridiană”, infecție profundă a țesutului subcutanat, cu progresie rapidă și amenințatoare de viață; etiologia fiind genul Clostridium (Cl. perfringens și Cl. septicum), și 2. „gangrena gazoasă non-clostridiană”, determinată de infecții mixte ce implică atât microorganisme aerobe cât și anaerobe, rata mortalității în cazul acestor infecții fiind crescută. În ordinea frecvenței, cele mai frecvente bacterii au fost: Enterococul, Stafilococul, -streptococii, E. coli, Klebsiella, și Proteus, urmate de Bacteroides. Bacteriile mai rar implicate sunt: Peptostreptococcus, Citrobacter, Enterobacter, Morganella, și Clostridiile. Tratamentul acestor infecții cuprinde: tratament medical instituit rapid, constând în utilizare de antibiotice cu spectru larg. (carbapeneme, piperacilină/tazobactam, metronidazol, vancomicină, cefalosporine de generația III-IV, ciprofloxacina) și tratament chirurgical, adesea mutilant, dar obligatoriu