

عنوان مقاله:

گزارش یک مورد زخم پای دیابتی ترمیم یافته

محل انتشار:

سومین کنگره ملی گزارشهای موردی بالینی (سال: 1398)

تعداد صفحات اصل مقاله: 2

نویسنده:

مهناز صنیع پی - متخصص عفونی

خلاصه مقاله:

یکی از شایعترین عوارض دیابت بروز زخم در پاهاست بطوریکه 25% بیماران دیابتی در طول زندگیشان احتمال بروز زخم در پاهایشان وجود دارد که 15% آنها منجر به قطع عضو میشود معرفی بیمار: بیمار آقای 70 ساله دیابتی با زخم بزرگ و عمیق قسمت داخلی و شست پای چپ از یکسال ونیم پیش در تاریخ 20/3/97 به کلینیک پای دیابتی بیمارستان مریم شهر کرج مراجعه نمود. 6 ماه پیش از مراجعه بیمار تحت عمل آئزیوپلاستی عروق شریانی اندام تحتانی چپ قرار گرفته بود. لذا خونرسانی پای زخمی کاملاً نرمال بود. در بدو مراجعه بیمار از نظر بالینی نرمال بوده و فقط احساس ضعف و درد شدید در ناحیه پای زخمی داشت. ضایعات اسلاف متعدد همراه با اسکارهای سیاه رنگ متعدد بر روی زخم مشهود بود (تصویر شماره 1). بیمار بدو مراجعه انمیک و ترومبوسیتوپنیک بود. $ESR=25$ و قندهای بیمار نسبتاً کنترل بود. کشت زخم منفی بود (به دلیل مصرف آنتی بیوتیک های متعدد) اما اسمیر زخم کوکسی گرم مثبت و با سیل گرم منفی گزارش کرده بود. بدو مراجعه بیمار به مدت سه هفته در منزل تحت درمان با مروپنم و تیکوپلانیل قرار گرفت که سبب از بین رفتن خیلی سریع عمده ضایعات اسلاف و نکروتیک شد. (شکل 2 و 3). همچنین بیمار همزمان پانسمان نوین نیز میشد و تاکید زیاد بر افلودینگ میشد. علاوه بر این مکمل های ویتامینی و معدنی نیز برای بیمار تجویز شده بود. پس از 3 هفته درمان با کپسول کلیندامایسین و قرص لووفلوکساسین ادامه یافت. شستشو و پانسمان نوین زخم هر روز توسط همراه بیمار انجام می شد. بیمار اوایل هر هفته و سپس هر 2 تا 3 هفته جهت بردمان لبه های زخم مراجعه می نمود. نکته جالب اینکه در اوایل درمان بیمار دچار بلیسترهای متعدد (تاول های متعدد) بر روی زخم شد (شکل 4 و 5 و 6) که ابتدا تصور میشد این ضایعات در نتیجه عوارض پانسمان ایجاد شده اما پس از چند روز در لابه لای انگشتان دست بیمار ضایعات وزیکولر هرپتیک نمایان شد که پس از شروع قرص آسیکلوویر علاوه بر اینکه ضایعات هرپتیک دست از بین رفت، بلیسترهای ناحیه زخم پا نیز خیلی سریع از بین رفت که به نظر میرسد که آن تاوولها نیز در نتیجه ویروس هرپس بر روی زخم ایجاد شده بود (شکل 8 و 9 و 10). همچنین به علت شکستگی کپسول مفصلی، (مفصل MTP) از یک عدد گاز لوله شده به جای آتل استفاده شد که زیر انگشت شصت داخل پانسمان قرار داده شده این امر، تشکیل بافت گرانوله بر روی کپسول مفصلی را تسریع تر و سبب از بین رفتن بافت اسلاف و در نهایت جوش خوردن مفصل شد (شکل 11 و 12 و 13). مدت کوتاهی پس از درمان، پلاکت های بیمار به 156000 (در حد نرمال) رسید و در کمتر از 5 ماه زخم بیمار به طور کامل بسته شد (شکل 15 و 16 و 17 و 18) بحث و نتیجه گیری: گرچه که ترمیم زخم دیابت یک معضل می باشد اما مراقبت صحیح، آنتی بیوتیک مناسب، پانسمان مناسب در کنار خونرسانی مناسب اندام می تواند منجر به نجات عضو شود هر چند زخم بزرگ باشد.

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/986132>

