

# Memede Doku Kaybına Neden Olan Nekrotizan Fasiitis

## Necrotizing Fasciitis as a Cause of Tissue Defect in of the Breast: Case Report

Dr. Gül den AVCI,<sup>a</sup>  
Dr. Mithat AKAN,<sup>b</sup>  
Dr. Tayfun AKÖZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Plastik, Rekonstrüktif ve  
Estetik Cerrahi AD,  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Çanakkale  
<sup>b</sup>Plastik, Rekonstrüktif ve  
Estetik Cerrahi Kliniği,  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 06.10.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 27.12.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Gül den AVCI  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Plastik, Rekonstrüktif ve  
Estetik Cerrahi AD, Çanakkale,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drguldenavci@hotmail.com

**ÖZET** Nekrotizan fasiitis hızlı ilerleyen, vücudun herhangi bir yerini tutabilen ve fatal olabilen bakteriyel enfeksiyondur. İdyopatik olduğu gibi, travma, yabancı cisim ve cerrahi sonrası da görülebilir. En sık ileri yaşta, obezite, alkolizm, immünsüpresyon, intravenöz ilaç kullanımı, kronik böbrek yetmezliği, periferik vasküler hastalıklar ve diyabet olan hastalarda görülür. Yüksek mortalitesi ve morbiditesi olan nekrotizan fasiitis cilt, subkutanöz dokular ve fasyayı tutar. Bu makalede toraks arka ve yan duvarlarıyla beraber memeyi tutan nekrotizan fasiitisli diyabetik kadın hasta sunulmuştur. Literatürde memeyi tutan nekrotizan fasiitisli vaka oldukça nadirdir. Mastektomi yapılması gereken hastada patoloji çok hızlı ilerlemiştir. Fatal olabilen bu klinik tabloda geniş agresif cerrahi eksizyon amaçlandığından dolayı, nekrotizan fasiitis memeyi tuttuğunda mastektomi kaçınılmazdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nekrotizan fasiitis; meme; bakteriyel enfeksiyonlar

**ABSTRACT** Necrotizing fasciitis is a rapidly developing, fatal bacterial infection that can occur in any part of the body. It can occur after trauma, around foreign bodies in surgical wounds, or can be idiopathic. The disease is more common in old patients who have diabetes mellitus, peripheral vascular disease, chronic renal failure, iv drug abuse, alcoholism, or obesity, as well as in immunosuppressed patients. Necrotizing fasciitis is a polymicrobial infection of the skin, subcutaneous tissue and fascia with a fulminant course and a high morbidity and mortality. We describe a case of necrotizing fasciitis involving the posterior thorax wall, bilateral walls of thorax and right breast. It rarely affects the breast. Mortality due to this condition can be dramatically reduced by early diagnosis, aggressive resuscitation, and ruthless debridement.

**Key Words:** Fasciitis, necrotizing; breast; bacterial infections

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30(4):1413-6

## OLGU SUNUMU

**E**lli beş yaşında postmenapozal kadın hastanın 40 gün kadar önce koltuk altında bir sivilce çıkmış. Bu lezyon yavaş büyümeye ve ağrı yapmaya başlamış. Bunun üzerine bir doktora gitmiş, verilen ilaçlara rağmen lezyon büyümüş ve ülser olmuş. Son bir haftadır lezyon gittikçe büyümüş ve sağ memesinde de kitleler ve kızarıklıklar oluşmuş, sırtında da ülserasyonlar oluşmuş. Genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaya, sağ memesinde, sağ koltuk altında ve arka göğüs duvarında yer yer nekrotik, ülser, çevresi hiperemik olan lezyonu nedeniyle yatış verilmişti. Ateşi 38.5°C

derece olan hastanın beyaz küre sayısı ise 19.3 x 1000/l olarak tespit edilmişti. Diabetes mellitus hikayesi mevcut olan hastanın kan şekeri yüksekliği görülmüş ve dahiliye konsültasyonu sonrası gerekli tedavi başlanarak kan şekeri regüle edilmişti. Penisilin ve metronidazol başlanmış ve cerrahi debridmanı yapılmıştı. Lezyonun büyümesi üzerine hastaya basit, parsiyel mastektomi ve geniş debridman yapılmıştı (Resim 1). Patoloji sonucu geniş apselere eşlik eden akut piyojenik inflamasyon ve doku nekrozu olarak rapor edildi. Memede kanser odağı görülmedi. Gram boyama sonucu polimikrobiale olarak geldi. Göğüs arka, sağ yan ve ön duvarında geniş doku defekti nedeniyle tarafımızdan görülen hasta servisimize yatırıldı. Hastaya yapılması planlanan te-



**RESİM 1:** Parsiyel mastektomi sonrası hastanın görünümü.



**RESİM 2:** Hastanın sırtındaki doku defektinin genişletilmiş kısmı kalınlıkta deri grefti ile rekonstrükte edilmiş görünümü.



**RESİM 3:** Greft kayıplarının görünümü.

davi, ameliyat anlatıldı, tedavi ve görüntüleme için gerekli onay alındı. Serviste takip edilen hastada granülasyon dokusu gelişirken nekroz gelişimi görülmedi. Minimal debridman yapılarak uyluktan alınan kısmi kalınlıkta deri grefti ağ şeklinde genişletilerek konuldu (Resim 2). Sağ koltuk altı ve sağ meme lojuna konan greftlerde kayıp görüldü (Resim 3). Tekrar debridman yapıldı ve ağ şeklinde genişletilmiş, kısmi kalınlıkta deri grefti kondu. Ameliyat sonrası iki yıllık takibi olan hasta meme rekonstrüksiyonunu istememektedir (Resim 4, 5).

## TARTIŞMA

Nekrotizan fasiitis ilk kez 1952'de Wilson tarafından tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Nekrotizan fasiitis, geniş fasial nekrozla beraber hızlı ilerleyen progresif yumuşak doku enfeksiyonudur. Kas yapıları korunurken enfeksiyona ikincil olarak fasya ve cilt nekrozu gelişir. Her yaşta görülebilir.<sup>2</sup> Ancak en sık ileri yaşta, obesite, alkolizm, immünsüpresyon, intravenöz ilaç kullanımı, kronik böbrek yetmezliği, periferik vasküler hastalıklar ve diabetes olan hastalarda



RESİM 4

RESİM 4, 5: Ameliyat sonrası geç dönem hastanın görünüşleri.



RESİM 5

gürülür.<sup>3</sup> Cilt biyopsisi, intravenöz ilaç kullanımı sırasında enjeksiyon alanları, kronik venöz ülserler, böcek ısırılmaları, cerrahi yaralar ve abseler nekrotizan fasiitisin başlangıç nedeni olabilir.<sup>4,5</sup> Vücudun her yerini etkileyebilmesine rağmen en sık olarak ekstremiteler, skrotum (Fournier gangreni), ve perinede görülür.<sup>6</sup> Eğer tanıda geç kalınırsa septik şok, multiorgan yetmezliği ve ölüm gelişebilir. Mortalite oranı %28 olarak bildirilmiştir. Bu yüksek mortalite oranı nedeniyle erken tanı çok önemlidir.<sup>5,7</sup>

Nonclostridial nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu olan nekrotizan fasiitis, genellikle polimikrobiyaldir. Enfeksiyon ajanlarının %90'dan fazlasının  $\beta$ -hemolytic streptokoklar ya da koagülaz pozitif stafilokoklar oluşturur.<sup>8,9</sup> Organizmalar, bakteriyel toksinler ve enzimler aracılığıyla derin ve yüzeysel fasyal planlar boyunca yayılırlar. Vasküler oklüzyon, doku nekrozu, ve sistemik sepsise neden olurlar.<sup>10</sup>

Tanı klinik bulgulara dayanılarak konur. Ciltte kırmızı-mavi renk değişimi, en önemlisi de lokal bulgulara göre uyumsuz ağrının varlığı tanıdan şüp-

helenmede en önemli bulgulardır.<sup>6,10</sup> Tedavisi geniş spektrumlu antibiyotik ve erken agresif cerrahi debridmandır. Hastanın kliniğine göre yoğun bakım ve birden fazla cerrahi müdahale gerekebilir.<sup>11</sup>

Nekrotizan fasiitis vücudun her yerini tutabilmesine rağmen, memeyi tutan bu enfeksiyon tablosu literatürde oldukça az bildirilmiştir. Literatürde ilk kez Eugster ve ark., memede nekrotizan fasiitis gelişmiş iki vaka bildirmiştir.<sup>12</sup> Ancak bu iki vakada da nekrotizan fasiitis cerrahi müdahalelerden sonra gelişmiştir. Hastalar ölmüştür. Memede spontan nekrotizan fasiitis olgusu ise ilk kez Shah ve ark. tarafından diabetik bir hastada bildirilmiştir.<sup>13</sup> Bu vaka bizim vakamıza oldukça benzerdir, mastektomi yapılmış ve patolojik olarak tipik nekrotizan fasiitis bulguları bulunmuştur. Daha sonra Nizami ve ark. aynı özelliklere sahip ve kürle sonuçlanan bir memede nekrotizan fasiitis olgusu bildirmişlerdir.<sup>2</sup> Hanif ve Bradley, normal vajinal doğumdan 10 gün sonra memede nekrotizan fasiitis tanısını ultrason bulgularına dayanarak koymu-

şlar ve hastaya basit mastektomi yapılmıştır.<sup>4</sup> Nekrotizan fasiitiisin erken tanısı ve tüm devitalize dokuların radikal eksizyonunun önemi nedeniyle memede nekrotizan fasiitis olduğunda mastektomi kaçınılmazdır. Devitalize dokular temizlendikten sonra yara kapatılması planlanır. Yarayı kapatmak için greftleme uygundur. Meme rekonstrüksiyonu geç dönemde planlanmalıdır.<sup>8</sup>

## SONUÇ

Memede nekrotizan fasiitis nadir görülen klinik tablodur. Tanı klinik şüpheye bağlıdır. Erken tanıyı takiben geniş spektrumlu antibiyotik ve geniş cerrahi debridman yapılması önemlidir. Ancak mortalite ve morbiditesinin yüksek olduğu unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Wilson B. Necrotizing fasciitis. *M Surg* 1952; 18(4):416-31.
2. Nizami S, Mohiuddin K, Mohsin-e-Azam, Zafar H, Memon MA. Necrotizing fasciitis of the breast. *Breast J* 2006;12(2):168-9.
3. Akan Ö. [Rare infections in diabetes]. *Türkiye Klinikleri J Endocrin-Special Topics* 2008;1(1): 64-70.
4. Hanif MA, Bradley MJ. Sonographic findings of necrotizing fasciitis in the breast. *J Clin Ultrasound* 2008;36(8):517-9.
5. Dikici F, Güloğlu R. [Necrotizing fasciitis]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2005;1(4): 90-4.
6. Hasham S, Matteucci P, Stanley PR, Hart NB. Necrotising fasciitis. *BMJ* 2005;330(7495): 830-3.
7. Boztepe G, Atakan N. [Life threatening bacterial diseases]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(3):22-7.
8. Rajakannu M, Kate V, Ananthakrishnan N. Necrotizing infection of the breast mimicking carcinoma. *Breast J* 2006;12(3):266-7.
9. Taviloğlu K, Yanar H. [Necrotizing fasciitis]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007;3(28): 101-4.
10. Loudon I. Necrotising fasciitis, hospital gangrene, and phagedena. *Lancet* 1994;344 (8934):1416-9.
11. Singh G, Sinha SK, Adhikary S, Babu KS, Ray P, Khanna SK. Necrotising infections of soft tissues--a clinical profile. *Eur J Surg* 2002; 168(6):366-71.
12. Eugster T, Aeberhard P, Reist K, Sakmann K. [Necrotizing fasciitis cause by beta-hemolytic streptococci with fatal outcome--a case report]. *Swiss Surg* 1997;3(3):117-20.
13. Shah J, Sharma AK, O'Donoghue JM, Mearns B, Johri A, Thomas V. Necrotising fasciitis of the breast. *Br J Plast Surg* 2001;54(1): 67-8.