

Il consulente infettivologo in urologia

Francesca Iannuzzi, MD

Clinica di Malattie Infettive e Medicina
Tropicale, Università degli Studi di Milano,
Ospedale San Paolo

Caso clinico -1-

- C.B. uomo di 46 anni
- Nel **settembre 2011** giungeva c/o il PS di questo ospedale per intenso dolore in sede scrotale e febbre dal giorno precedente

Caso clinico -1-

- In anamnesi:

- Testicolo sottoposto a radioterapia nel 2009 a seguito di un tumore
- Lichen planus
- Intolleranza al lattosio



Caso clinico -1-

- **In PS esegue:**
 - **EEU:** GB 12600/mmc, N 84%, PCR 80 mg/l
 - **Ecografia scrotale:** monorchidismo, edema scrotale con ispessimento dei tessuti molli, non alterazioni a carico del parenchima testicolare
 - **Ceftriaxone** 2 gr ev

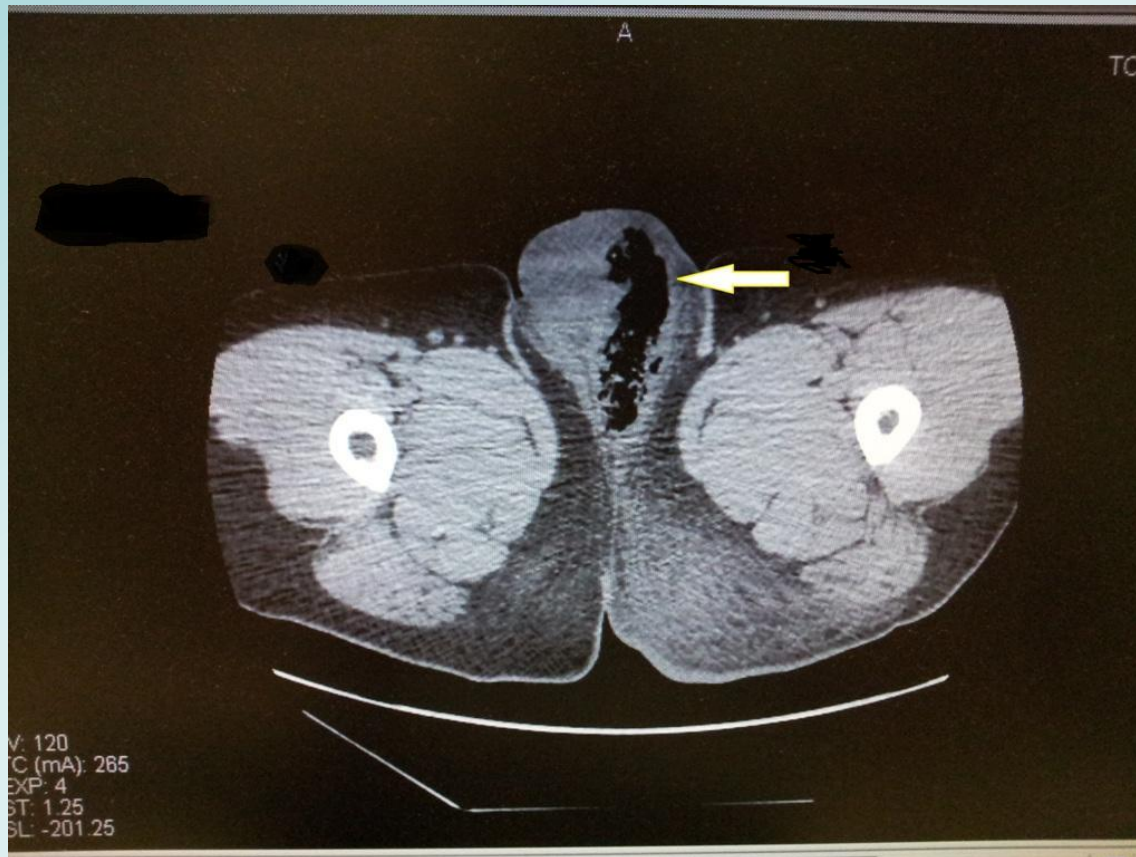
Caso clinico -1-

- Viene ricoverato c/o la U.O. di Malattie Infettive il pomeriggio stesso
- Viene eseguita una **emocoltura** in corrispondenza di puntata febbrile
- Il mattino successivo peggioramento delle algie. Lo scroto appariva più edematoso, arrossato e teso. Dubbia presenza di crepitatio alla palpazione



Caso clinico -1-

- Si rivalutava il caso con il consulente urologo che poneva indicazione ad esecuzione di TAC pelvica urgente



Caso clinico -1-

- Gli esami ematici urgenti mostravano
GB 20600/mmc, N 91%, PCR 130 mg/l,
PLT 120000/mmc, INR 1,35, lattati ven 4 mmol/ml
- Pa 110/60, FC 102 r, TC 39,5° C
- Previa ulteriore emocoltura veniva somministrata
terapia antibiotica a largo spettro con **imipenem**
500mg e **vancomicina** 1 gr + terapia infusionale con
cristalloidi
- Il paziente veniva condotto entro poche ore in sala
operatoria per intervento di sbrigliamento del tessuto
necrotico e posizionamento di drenaggio



Caso clinico -1-

- Durante l'intervento chirurgico venivano raccolti campioni di pus per esame microbiologico



Emocolture ed esame colturale **negativo**





Caso clinico -1-

- Proseguiva pertanto terapia antibiotica empirica con imipenem 500 mg x4/die + vancomicina 500 mg x4/die per 14 giorni con miglioramento clinico e dei dati bioumorali.
- Veniva dimesso in 16 giornata di degenza con indicazione a prosecuzione del follow-up urologico



Caso clinico -1-

- Quali fattori di rischio per questo paziente?
- Quali cause della mancata diagnosi eziologica?
- Quali misure preventive?

Caso clinico -2-

In Pronto Soccorso:

- Maschio, 60 anni, dolore perineale e febbre (38.5).
- Riferito recente trauma sacro-coccigeo
- **Potus attivo**
- Non patologie di rilievo in anamnesi

Caso clinico -2-

In PS eseguita

- **Visita urologica**
probabile
piano peri
- **Rx sacro-co**
- **Ecografia sc**
alterazione d
- **EEU:** GB 8.9



bilaterale da
ed edema del

attura
le, non
re

40 mg/dl

T5h = RICOVERO

- PA 90/60, FC 50, FR 30, DTX 478, TA 37.7, TR 39.
- Aumento dimensionale dello scroto con cute fortemente arrossata con area necrotica.
- Veniva eseguita incisione scrotale con fuoriuscita di abbondante materiale purulento maleodorante che veniva raccolto per esame colturale.



HiSpeed SYS#NP

Ex: 22833

Se: 4

XI 1500.50

Dm: 97+C

DFOV 39.9cm

STND

A 199

A.O. San Paolo

BAIOCCO FRANCESCO

M 60 3518/04

DOB: 03 Jun 1944

27 Aug 2004

512

R

1

7

4

L

2

2

1

kV 120

mA 140

Large

5.00mm/2.0:1

Tilt: 0.0

1.5s /HE 17:58:09/12.75

W:526 L:6

P 189



T20h = RICOVERO IN T.I.



T24h = 1° INTERVENTO

Descrizione intervento:

Si rimuove medicazione in sede di incisione scrotale. Presenza di estesa necrosi dei tessuti molli, con colliquazione purulenta che interessa tutto il sacco scrotale e si estende posteriormente fino alla parete laterale sinistra del retto, superiormente fino alla regione sovrapubica fino in prossimità delle spine iliache anteriori superiori. Asportazione del tessuto necrotico e drenaggio di tutte le raccolte colliquate. Controincisione perineale paramediana sinistra perianale. Incisioni sovrapubiche paramediane ed in prossimità delle spine iliache anteriori superiori. Posizionamento di lame tipo pean rose in modo da mettere in ampia comunicazione tutti i recessi e le incisioni. Due drenaggi per lavaggio 27 CH dalle spine iliache fino al perineo. Controllo dell'emostasi. Zaffi di iodoformica, medicazione.

Diagnosi:

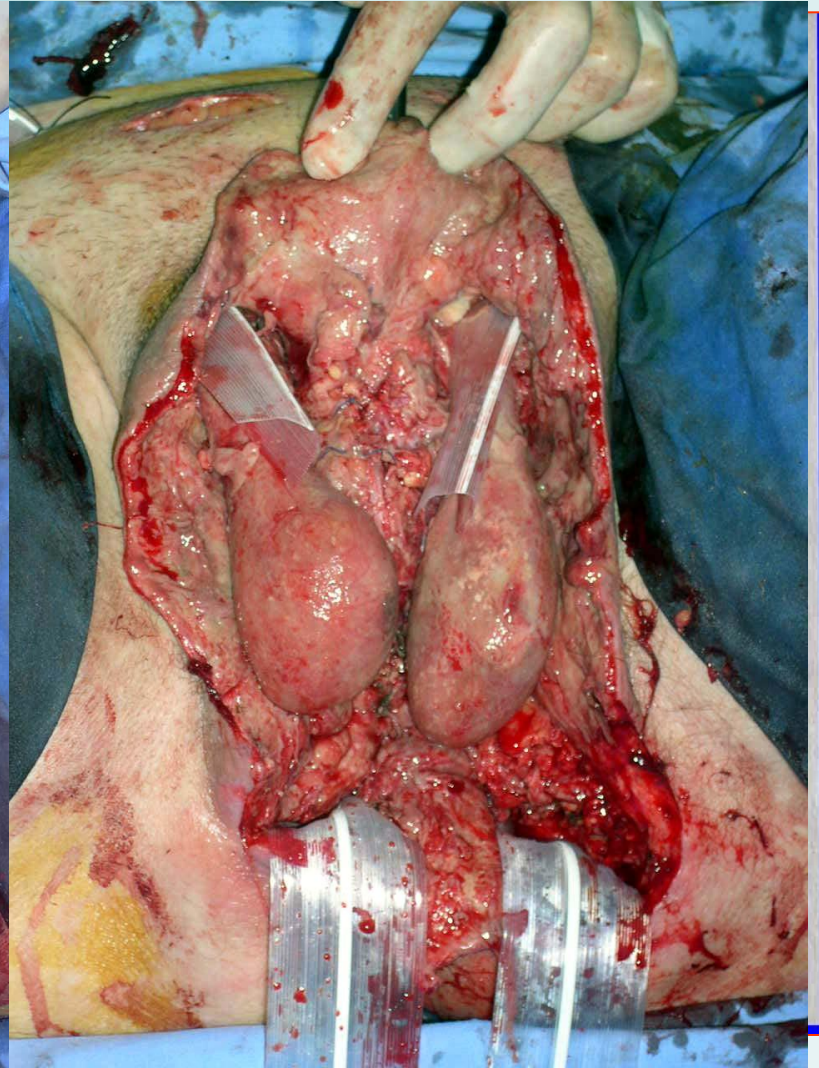
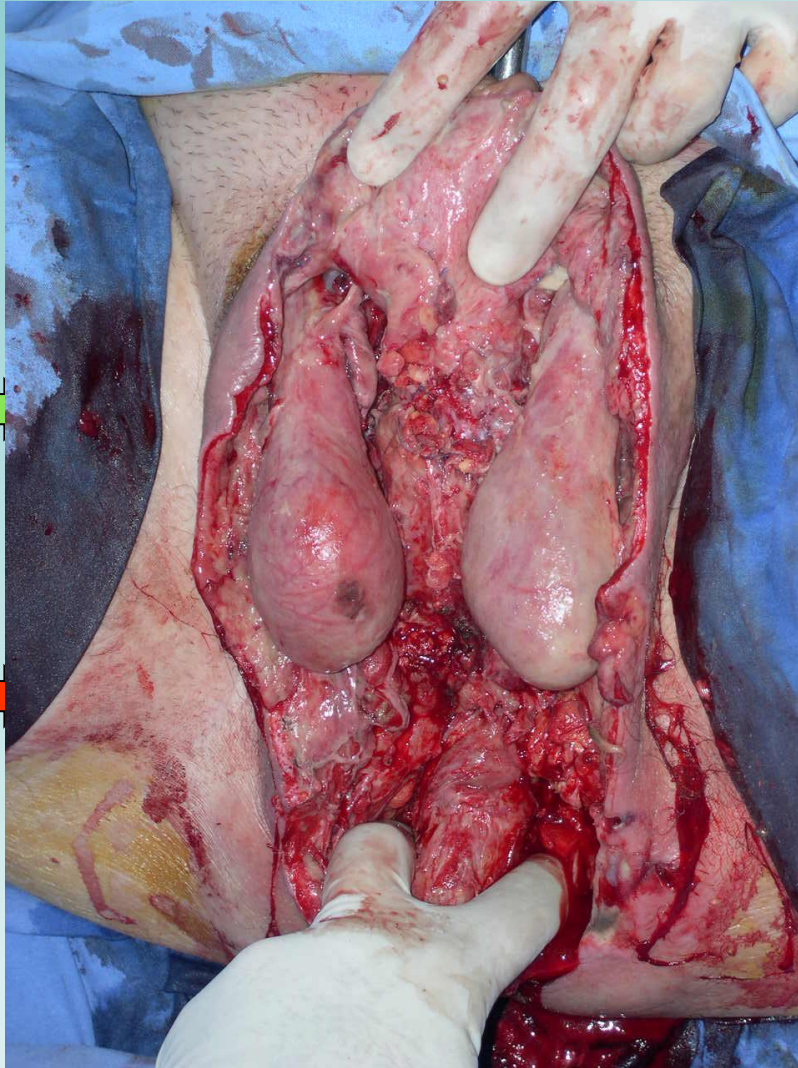
gangrena gassosa scroto

LA TERAPIA CHIRURGICA

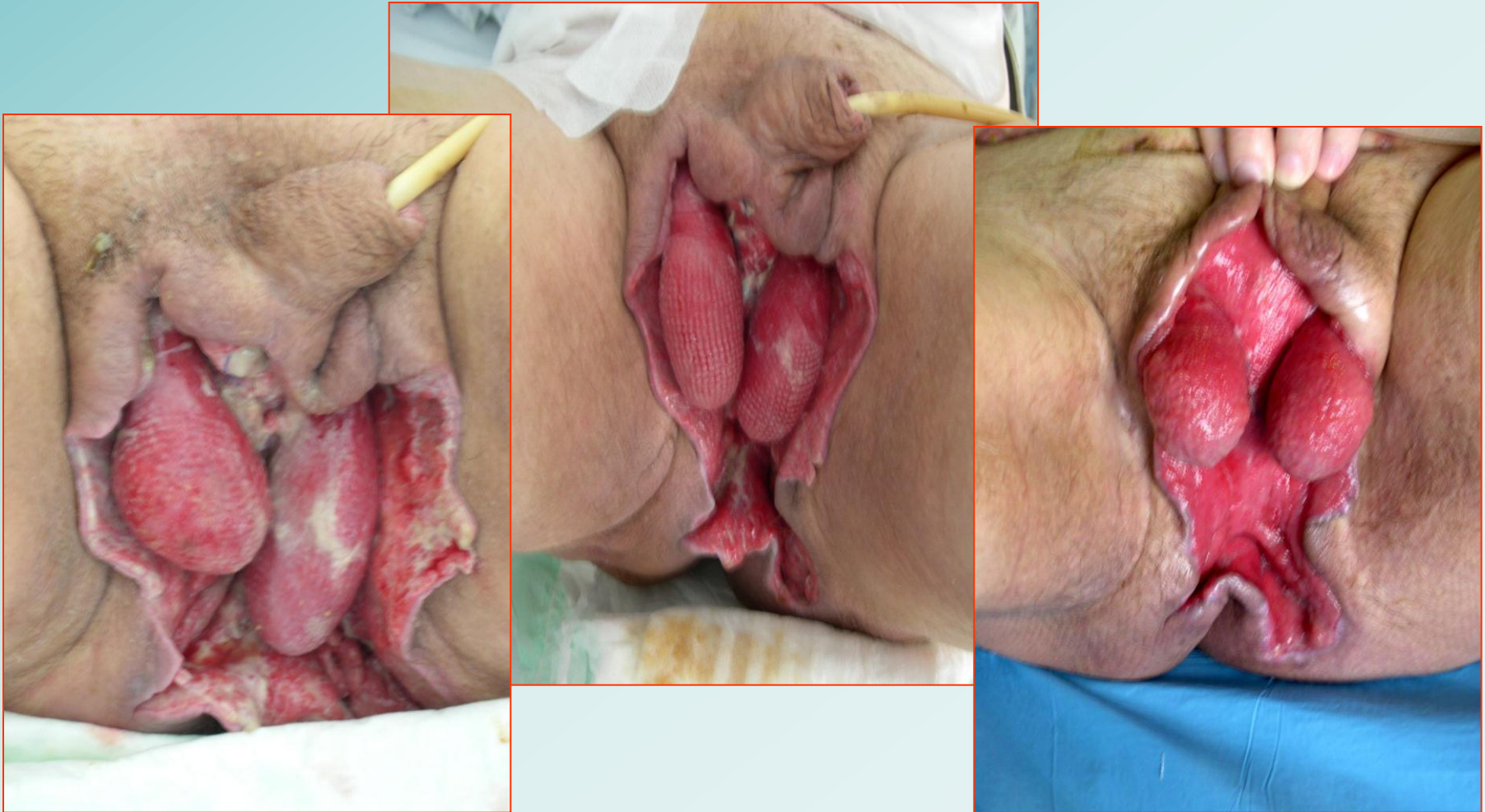


- T2gg toilette chirurgica
- T3gg toilette chirurgica
- T4gg toilette chirurgica
- T6gg toilette chirurgica
- T8gg toilette chirurgica

T 9gg = 2° INTERVENTO



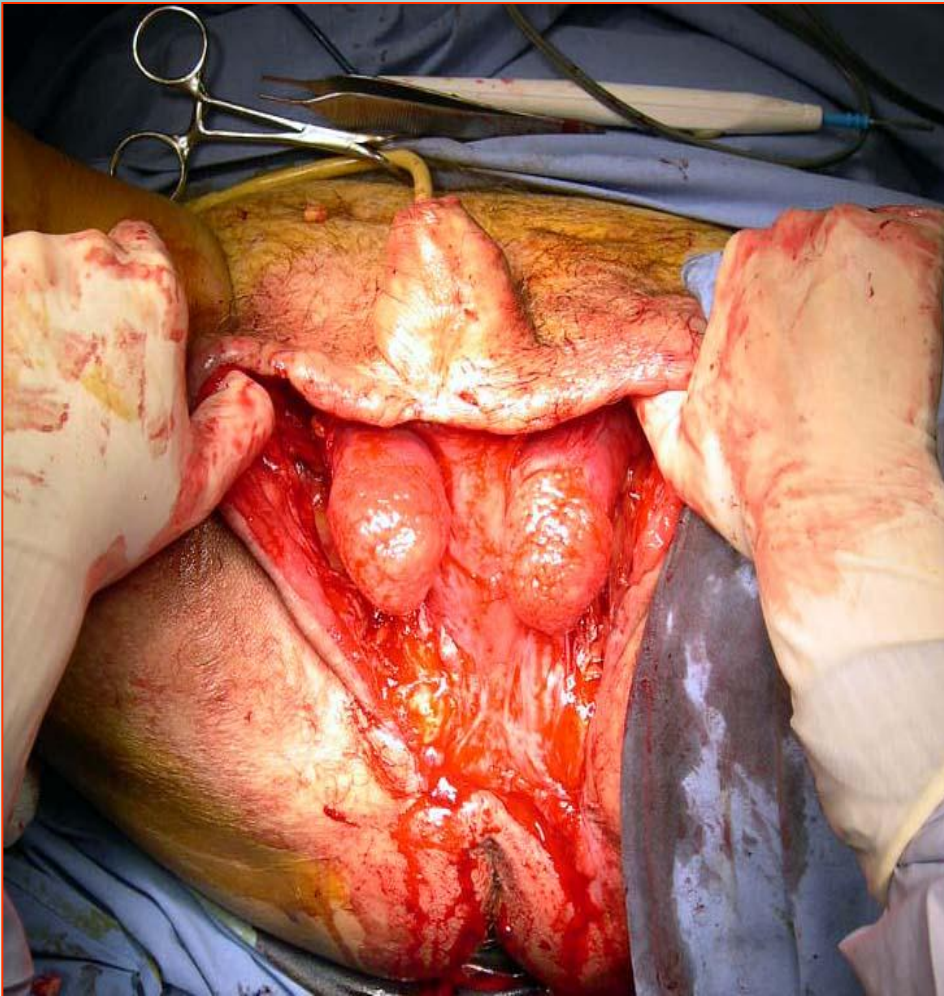
EVOLUZIONE 31gg



EVOLUZIONE T50gg



T50gg = 3° INTERVENTO



EVOLUZIONE T70gg



T120gg 4° INTERVENTO

N. Intervento: **SP05023243**

DIVISIONE: **Urologia**

Regime Intervento: **SSN/Degenti (DRG)**

Data intervento: **13/01/2005**

Tipo interve

ID Paziente: **00022448** Cognome e Nome: [REDACTED]

Cart. Clinica:

1° Procedura:

CHIUSURA DI ORIFIZIO ARTIFICIALE DELL'INTESTINO CRASSO

Descrizione intervento:

Isolamento dello stoma colico dal tessuto cutaneo, sottocutaneo e dal piano fasciale. Sutura della breccia colostomica con TA 55. Affondamento e peritoneizzazione con appendici epiploiche. Controllo accurato dell'emostasi. Riduzione in addome del sigma. Sintesi della parete in strato unico. Zaffi nel sottocute.

Diagnosi:

portatore di ano escludente in esiti di gangrena di fournier

T210gg EVOLUZIONE



Risultati microbiologici

Sede	PUS	PUS	PUS	BR	
Data	27/8	30/8	30/8	30/8	
Germe	⊖	Citrobacter freundii	Streptococcus betaemolit.	1/EL	
Càrica		+++	+++		
AMIKACINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
AMPICILLINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
AZTRÉONAM	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CARBENICILLIN	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CEFAZOLINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CEFOTETAN	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CEFOXITINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CEFTAZIDIME	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CEFTRIAXONE	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CEFURX/SOD	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CEFURX/AXET	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CEFALOTINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CIPROFLOXACIN	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
GENTAMICINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
IMIPENEM	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
MEZLOCILLINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
PIPERACILLINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
TETRACICLINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
TICARCILLINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
TICAR/CLAV	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
TOBRAMICINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
TRIMET/SULFA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CIPROFLOXACIN	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
CLINDAMICINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
ERITROMICINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
GENTAMICINA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
NITROFURAN	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR
NORFLOXACIN	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR

Citrobacter freundii

**Streptococcus beta
emolitico**

Ceftriaxone 2 gr/die +

**Clindamicina 900mg
x3/die +**

**Metronidazolo 500 mg
x4/die**

Grazie per l'attenzione!

E ora...

