



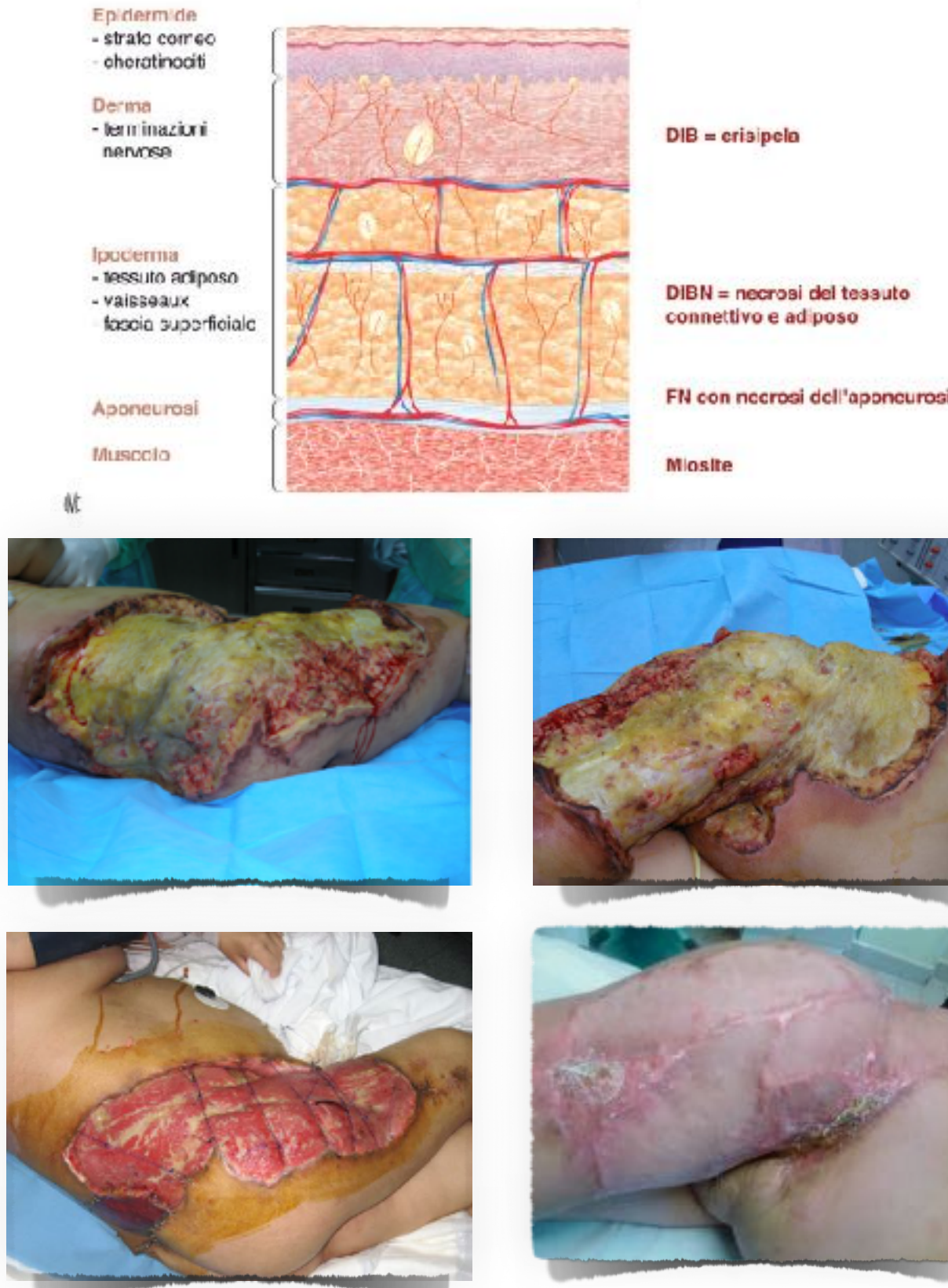
13 - 14 Ottobre 2023 - Congresso Regionale Sardegna

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E HBO ALLA FASCITE NECROTIZZANTE

30 anni del Centro Iperbarico del P.O. MARINO di CAGLIARI

Dr.ssa G. Caddia, Dr A. Farris, Dr S. Mancosu, Dr L. Patrignani
Medicina Iperbarica PO Marino - ASL Cagliari

Fascite Necrotizzante -Necrotizing Soft Tissue Infections (NSTI)



Patologia infettiva acuta a rapida evoluzione necrotica che può interessare qualsiasi distretto corporeo

Coinvolge le fasce e il tessuto sottocutaneo con possibile estensione al tessuto muscolare, causando la trombosi del microcircolo e gangrena

Evoluzione rapidissima in Segni e progressiva insufficienza multiorgano (MOF)

Provocata da microrganismi anaerobi/aerobi facoltativi (tipo 1) o da Streptococchi Beta emolitici di gruppo A (tipo 2)

Sono presenti tutti gli stadi del processo infettivo: SIRS - Sepsì - Sepsì grave - Shock settico, spesso percorsi ad levata velocità (ore)

Mortalità attesa 30-50%

La terapia si avvantaggia di un approccio multidisciplinare e consiste in un **precoce intervento chirurgico di necrosectomia ed ampia toilette tissutale**, mirata alla riduzione per asportazione della carica batterica e all'esposizione all'aria dell'ambiente anaerobico.

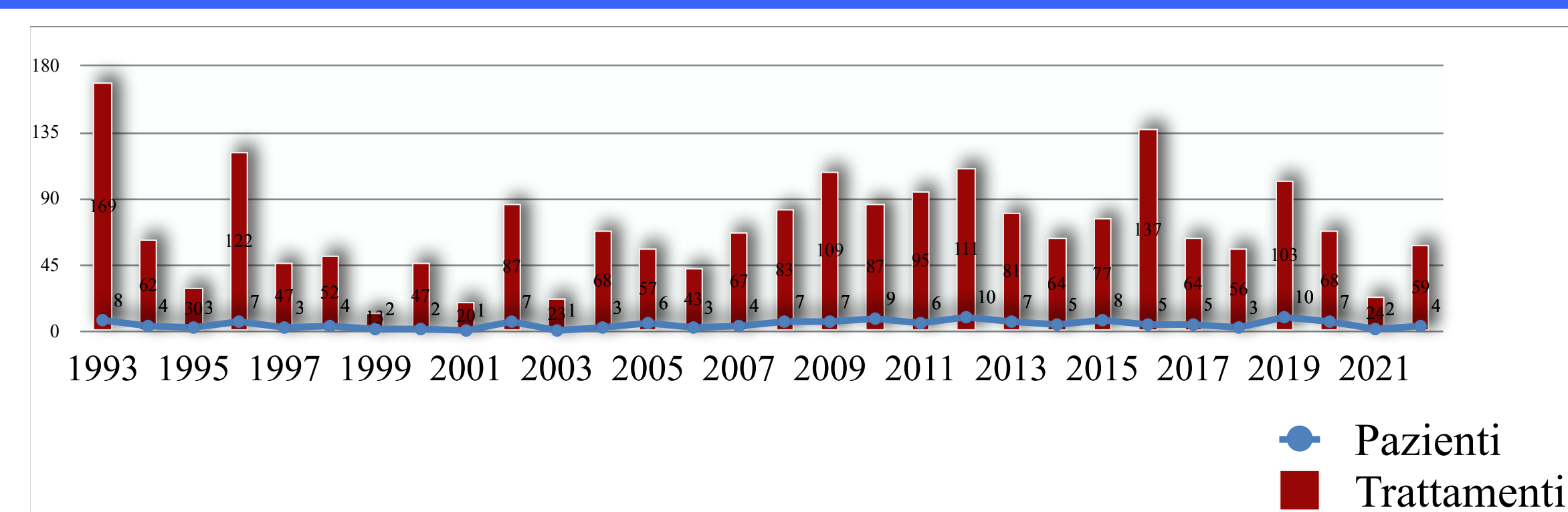
Il paziente affetto da tale patologia spesso necessita inoltre di una **monitorizzazione e supporto vitale in Ambiente Intensivo**.

Di concerto alla terapia chirurgica, si somministra **Terapia Antibiotica ad ampio spettro**, dapprima empirica poi mirata sull'antibiogramma.

La terapia HBO precoce e ripetuta migliora l'outcome quando utilizzata in aggiunta alla chirurgia e all'antibioticoterapia.

10° European Consensus Conference on Hyperbaric Medicine (E.C.H.M.) - Lille (Francia 2016), il trattamento iperbarico delle infezioni gravi dei tessuti molli è stato classificato come **indicazione di tipo I** (fortemente raccomandato) **livello C** (consenso di opinione di esperti)

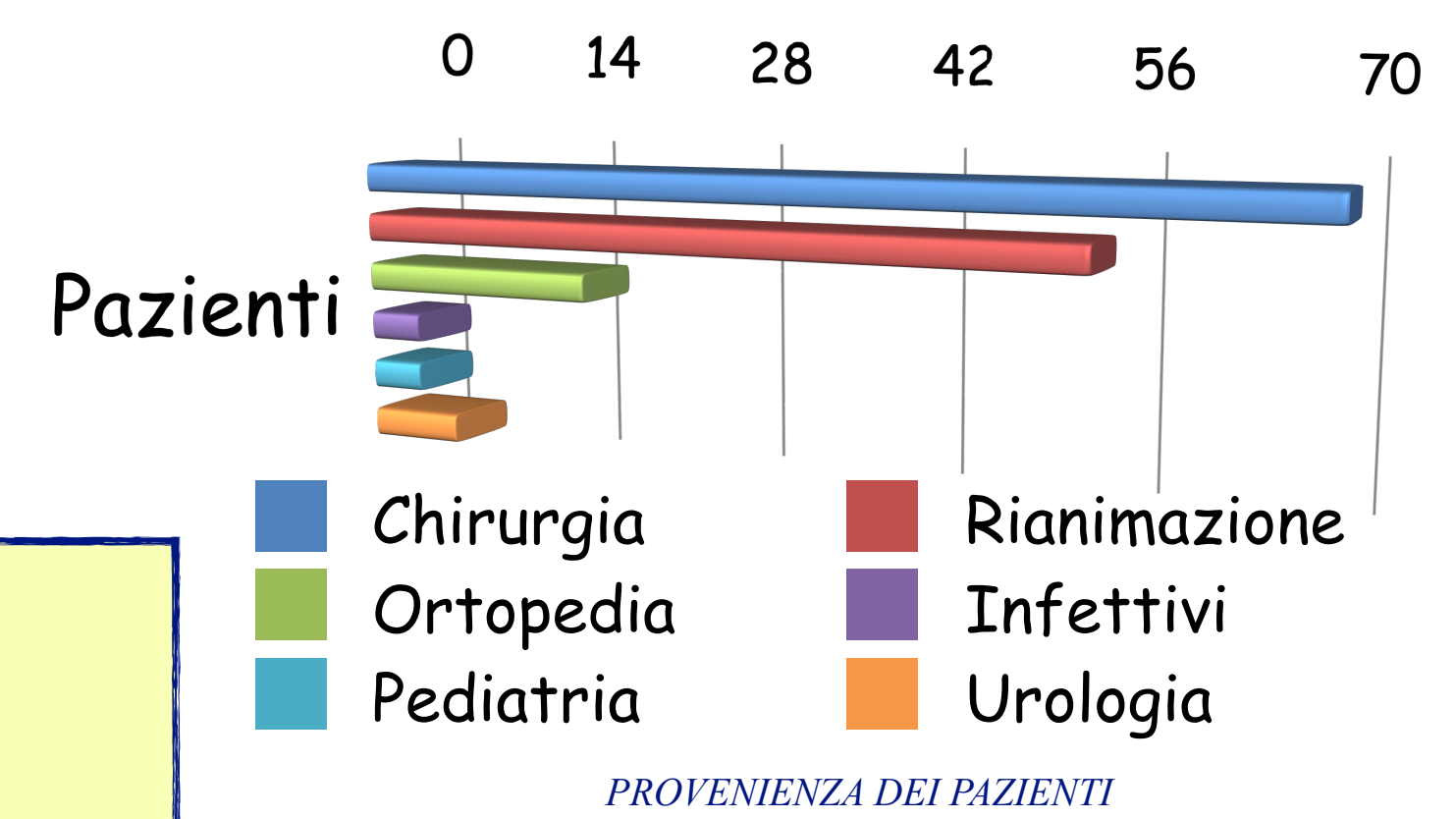
1993 - 2023: la nostra esperienza



ANDAMENTO DEI TRATTAMENTI IPERBARICI IN 30 ANNI DI ATTIVITÀ

156 pazienti affetti da NSTI trattati
114 uomini 42 donne
Età media 57 anni
2 anni il paziente più piccolo
87 anni il paziente più anziano

Circa 5 pazienti per anno
2.125 sedute OTI
70 trattamenti OTI/anno riguardanti Fasciti necrotizzanti
595 sedute iperbariche a carattere d'urgenza



PROVENIENZA DEI PAZIENTI

Il Centro di Medicina Iperbarica "Giancarlo Boero" del Presidio Ospedaliero "Marino" di Cagliari, operativo dal 1993 ed è nato grazie all'idea e l'impegno del Primario del Servizio di Anestesia e Rianimazione dell'epoca a cui il Centro è dedicato. Attualmente il Centro è Hub di riferimento Regione Sardegna H 24 7/ per tutte le principali patologie Iperbariche.

Abbiamo trattato a tutt'oggi 156 pazienti affetti da fascite necrotizzante, a varia localizzazione e gravità (114 uomini e 42 donne) con un'età media di circa 57 anni (fasce d'età: 2 - 87 anni).

I pazienti critici con segni di shock severo e con necessità intensive e ventilatorie, sono stati inoltre gestiti nella nostra Rianimazione in collaborazione con le specialità del presidio ospedaliero (Chirurgia d'Urgenza, Ortopedia, Servizio di Riabilitazione e tutti i Servizi diagnostici operanti H 24).

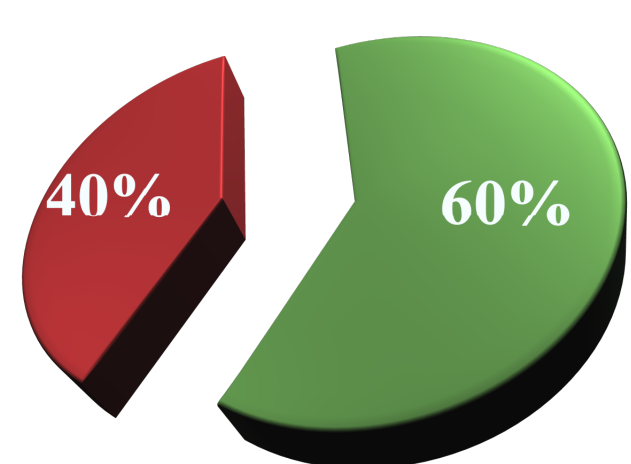
La provenienza dei nostri pazienti era varia: nello specifico abbiamo avuto 69 pz provenienti varie Chirurgie, 54 pz da altre Terapia Intensiva, 18 pz da Ortopedie, 7 pz da Urologie, 4 pz dalle Malattie Infettive e 4 pz sono giunti dalla Pediatria (queste ultime tre specialità non presenti nel nostro Presidio).

In 30 anni di trattamenti iperbarici con i più svariati gradi di gravità di fasciti necrotizzanti, abbiamo avuto 14 decessi su 142 pazienti sopravvissuti e dimessi dal nostro Centro di Medicina Iperbarica (Fig. 17) con una mortalità ospedaliera stimabile intorno al 10% e una sopravvivenza di oltre il 90% dei pazienti trattati.

Questo risultato spicca in positivo, considerando che in letteratura il tasso di mortalità della fascite necrotizzante si aggira tra il 30 e il 50%, con le probabilità di sopravvivenza del paziente che variano drasticamente a seconda della tempestività e della cooperazione di tutte le figure professionali interessate.

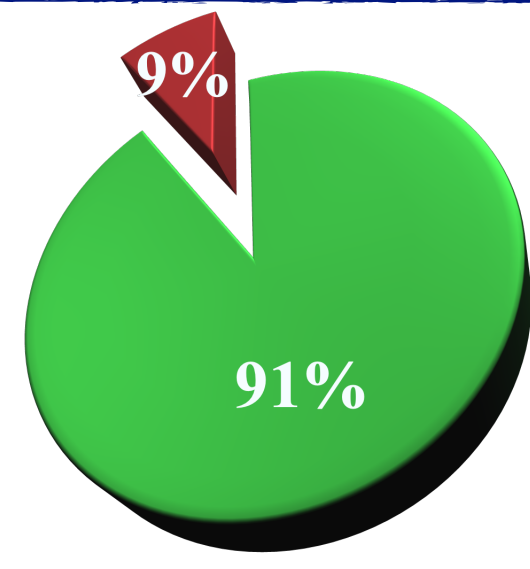
Conclusioni

In letteratura la mortalità oscilla fra il 30 e il 50%



● Sopravvissuti
● Decessi

Nostra Esperienza:
14 decessi su 142 pazienti sopravvissuti



● Sopravvissuti
● Decessi

A fronte di una mortalità che in letteratura oscilla tra il 30-50% anche in Centri ben più attrezzati, nella nostra realtà abbiamo ottenuto un risultato più che positivo (mortalità di circa il 9%)

Bibliografia minima MORTALITÀ

Hedetoft M, Bennett M H, Hyldegaard O. Adjunctive hyperbaric oxygen treatment for necrotising soft-tissue infections: A systematic review and meta-analysis. *Diving and Hyperbaric Medicine*. 2021 March 31; 51(1):34-43. doi 10.28920/dhm51.1.34-43. PMID 33761539

Fauno Thrane J, Ovesen T. Scarce evidence of efficacy of hyperbaric oxygen therapy in necrotizing soft tissue infection: A systematic review. *Infect Dis(Lond)*. 2019;51:485-92. doi 10.1080/23744235.2019.1597983PMID:3098523

Fournier FA. Etude clinique de la gangrene foudroyante de la verge. *Semaine med*. 4, 69, 1884.

ECHM. 7th European Consensus Conference Lille 3-4 December 2004

Hakkarainen TW, Kopari NM, Pham TN, Evans HL. Necrotizing soft tissue infections: Review and current concepts in treatment, systems of care, and outcomes. *Curr Probl Surg*. 2014; 51:344 - 62. doi: 10.1067/28j.cpsurg.2014.06.001.PMID:25069713

Stevens DL, Bryant AE. Necrotizing soft-tissue infections. *N Engl J Med*. 2018; 378:971. doi: 10.1056/NEJMc 1800049. PMID: 29514033.

Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions, version 6.0 (Update July 2019)*. Cochrane; 2019. (cited 2020 May 05).

Rapporto Sanità 2018