

CELULITIS I LIMFEDEM

Celulitis (Cellulitis) je inflamacijsko oboljenje kože lokalizovano u dermu i subkutisu.

Najčešće je uzrokovano BHS grupe A (*s.pyogenes*) ili *staphylococcus aureus*, *e.coli*.

CELULITIS

Kod bolesnika sa dijabetisom i neutropeniom, kod banjskih i hospitalizovanih pacijenata uzročnik je *pseudomonas aeruginosa*. Kod dece često *haemophilus influenzae*.

Od anaerobnih:

peptostreptococcus, *bacteroides fragilis*, *porphyromonas*, *clostridium spp.*

Česte su i mešane infekcije.

Nastaje prodorom agenasa kroz mikrotraume kože ili se javlja kao komplikacija kod nekih dermatoza (limfedem, HVU, hronični ekcemi, atletsko stopalo, onihomikoza, interdigitalne mikoze stopala, intertrigo, prethodni celulitis, hematomi, hipostatski dermatitisi, posle trauma kože kod limfedema).

Najčešća mesta lokalizacije su donji i gornji ekstremiteti, lice i spoljne genitalije.

CELULITIS



Manifestuje se pojavom difuznog, nejasno ograničenog eritema i edema na zahvaćenoj koži. Koža je sjajna, zategnuta i ima izgled pomorandžine kore (naglašeni folikuli dlake). Na palpaciju koža je topla i bolna, kod jače inflamacije mogu se pojaviti vezikule i hemoragične bule.

Moguća je pojava petehija i ekhimoze. U hroničnim oblicima javljaju se ulceracije kože koje se mogu komplikovati gangrenoznim procesima.

Infekcija je praćena limfangitisom i limfadenitisom.

Promene na koži prate opšti simptomi infekcija:

- povišena telesna temperatura,
- jeza,
- drhtavica,
- malaksalost,
- povraćanje.

U krvoj slici prisutna je leukocitoza.

Dijagnoza se postavlja fizikalnim pregledom.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA



ERYSIPELAS (superficialni celulitis) izaziva ga BHS grupe A.

Karakteriše se sjajnim, uzdignutim i indurovanim plakovima jasno ograničenim od okoline bedemastim ivicama. Zahvaćena koža je jarko crvena, topla i bolna na palpaciju. Zbog nagomilavanja eksudata dolazi do raslojavanja epiderma od derma sa stvaranjem vezikula i bula ispunjenih seroznim i hemoragičnim sadržajem.

Zahvaćeni su limfni sudovi dermisa. Primenjuje se antibiotska terapija (penicilin V, eritromicin, klindamicin).

AKUTNI TROMBOFLEBITIS
KONTAKTNI DERMATITIS

CELULITIS

Antibiotska terapija u trajanju od 15 dana (cefalosporini II, IV generacij) ili prema nalazu bakteriološkog brisa bule ili erozije. Imobilizacija i podizanje zahvaćenog područja smanjuje edem. Lokalni bol ublažavaju hladne obloge fiziološkog rastvora (NaCl) ili Acidi borici solutio 3%.

CELULITIS I LIMFEDEM

U toku infekcije dolazi do oštećenja limfatika i nodusa i javlja se opstruktivni limfangitis.

Akutni celulitis je vrsta akutnog kompartment sindroma sa hemodinamskim konsekvencama-otok, infiltracija, fibrozacija tkiva sa smanjenjem tkivne perfuzije i hipoksijom.

Recidivi u istom području su česti i izazivaju hronično limfatičnu opstrukciju i limfedem.

Pojava akutnog i recidivantnog celulitisa je češća kod već postojećeg perifernog limfedema. Dok je limfedem posledica oštećenja limfatika i nodusa u toku celulitisa. Celulitis ima najveću incidencu kod primarnog limfedema 43%, a kod sekundarnog 30%.

CELULITIS I
LIMFEDEM

Faktori rizika za nastanak recidivantnog celulitisa kod limfedema su:

- hronična venska insuficijencija (HVI)
- tromboza potkoleničnih vena
- gojaznost
- hronična dermatoza
- traume
- ožiljci od odstranjivanja vene safene

CELULITIS I LIMFEDEM

Kod limfedema limfna disfunkcija je predisponirajuća za dermatološke komplikacije. Te promene su u početku diskretne u vidu vaskularnih i pigmentnih makula, eritema, petehija i papula pretežno u nivou kože. U situaciji kada je klirens infektivnih agensa, makromolekula i spoljnih materija u limfnoj mikrocirkulaciji u uslovima povećane količine tečnosti bogate proteinima povećava se proliferacija bakterija (fenomen Petrijeve podloge). Infekcija kao što je celulitis se jako brzo razvija. Venska staza smanjuje kvalitet epiderma, utiče na fragilnost tkiva i povećava tendenciju infekcijama i kontaktnoj senzibilizaciji.

Terapija HVI i venske staze je prevencija recidivantnog celulitisa. Recidivi celulitisa se sprečavaju lečenjem primarne dermatoze (tinea pedis, onychomycosis).
Ponekad se može sprečiti primenom benzatin penicilin 1,2 miliona jedinica IM, ili primenom eritromicin 250mg
4xdnevno PO tokom jedne nedelje 1xmesečno.

CELULITIS I
LIMFEDEM

Kod pacijenata sa limfedemom važna je nega kože antiseptičkim emolijentima i vlažećim faktorima za reparaciju epidermalne barijere kože. Važnu ulogu ima kompresivna terapija da očuva integritet kože jer smanjuje volumen otoka i pobaljšava perfuziju tkiva. Fizikalna terapija, vežbe, kretanje, smanjenje telesne mase.

CELULITIS I
LIMFEDEM

PRIKAZ SLUČAJA



Pacijent srednjih godina, gojaznost opšteg tipa
Posle traume u potkoleničnom delu javlja se tromboza, nastaje septični tromboflebitis i kao komplikacija endokarditis.
Nakon lečenja perzistira otok potkolenice koji je hroničnog tipa. U toku celulitisa posle lake traume kože na mestu tromboze nastaje ulkus.

HVALA NA PAŽNJI

dr Gordana Krivačević
specijalista dermatovenerologije
Dermal.Dermal@gmail.com