

Tak trochu „jiná“ Crohnova nemoc

MUDr. Martin Voldřich
MUDr. Pavel Novotný

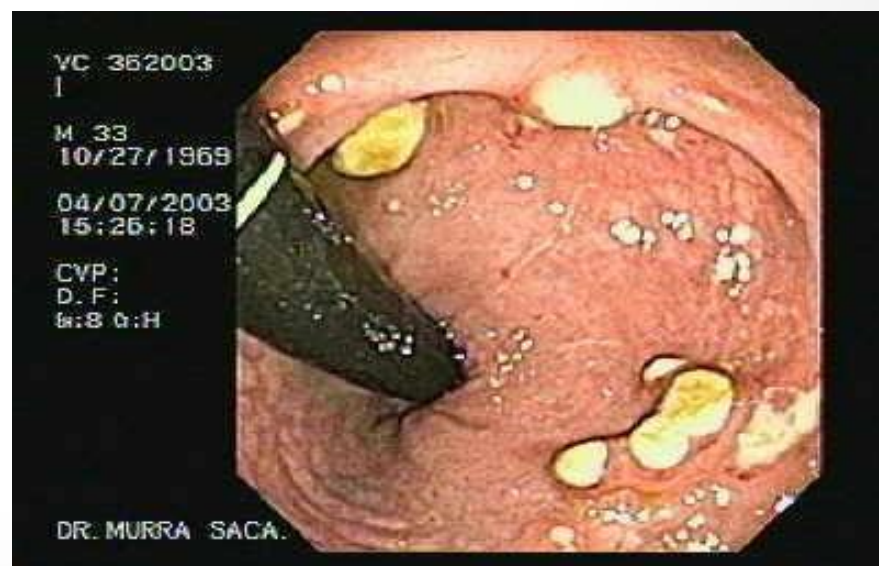


Něco málo na úvod

- 37letý muž sekundární překlad pro septický stav s ložiskovým postižením jater charakteru abscesu.
- OA:
 - astma bronchiale (lehká forma bez kortikoidní léčby)
 - s hypotyreózou na substituci (levothyroxin)
 - Dispenzarizace po přiodělané plicní tuberkulóze
 - abuzérem pervitinu anamnesticky

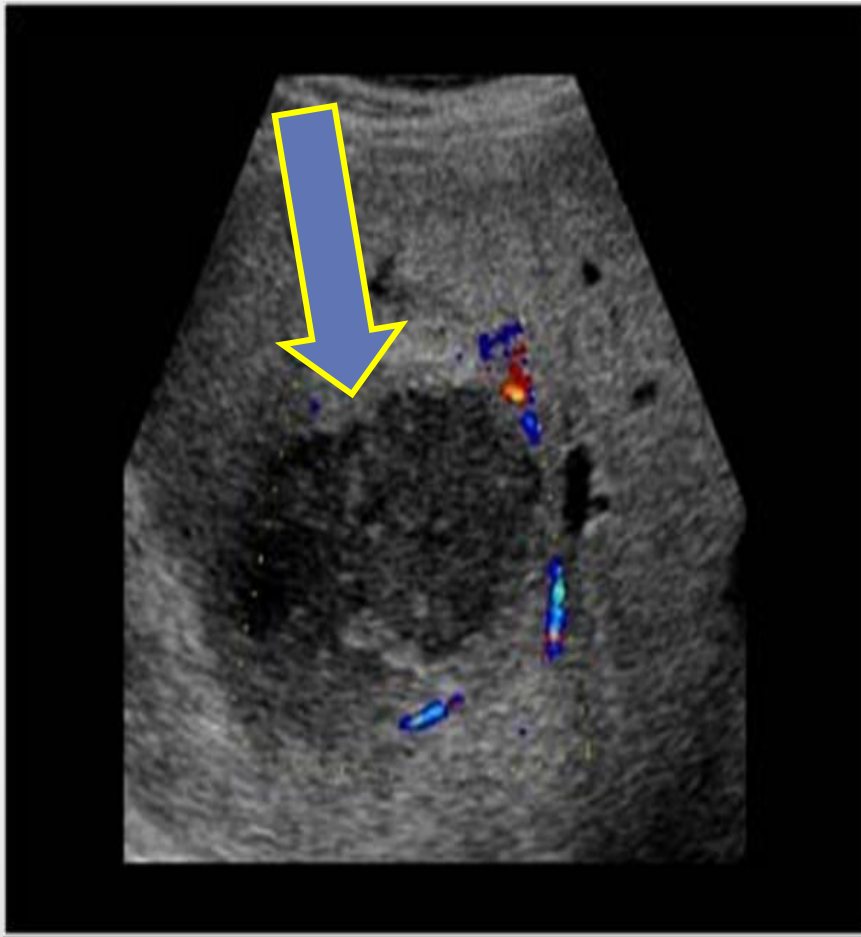
Nynější onemocnění:

- 2. měsíce před přijetí pro nejasné gastrointestinální obtíže provedena koloskopie s odběrem materiálu.
- Nález: zánětlivé postižení terminálního ilea – dg. Crohnovy choroby a zahájena léčba mesalazinem.



Klinické projevy:

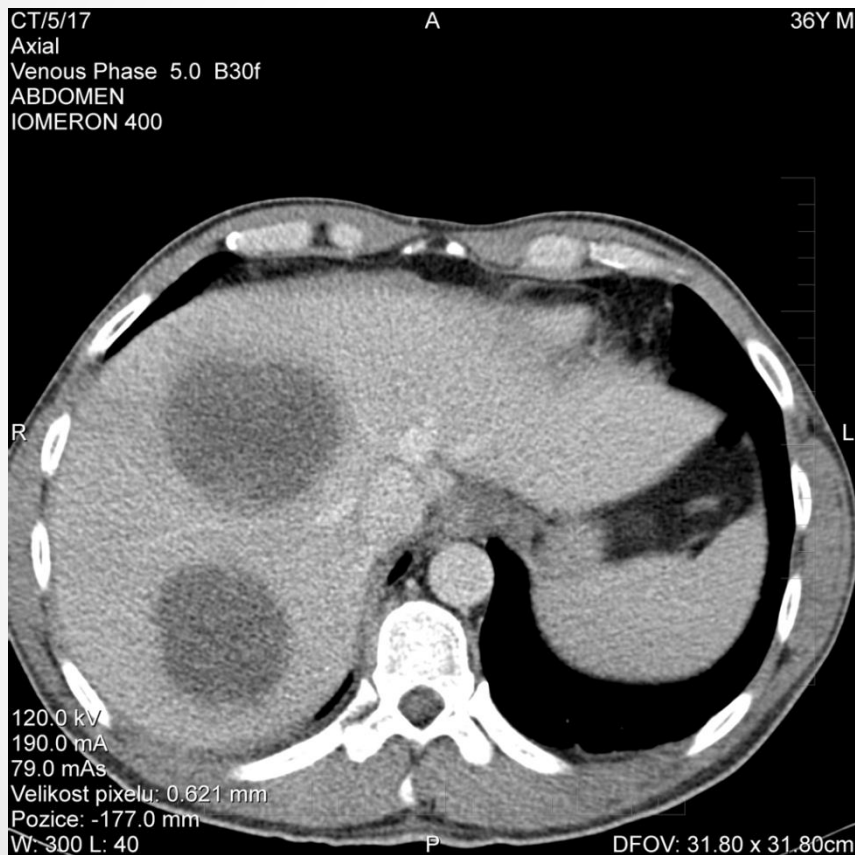
- Bolest v pravé polovině břicha
- Horečka
- ❖ Stav uzavřen jako akutní pyelonefritida a pacient byl hospitalizován stále mimo ÚVN.
- Přes empirickou antibiotickou léčbu symptomy progredují
- Objevují se známky peritoneálního dráždění a celková alterace, počínající MODS.



- doplněno ultrazvukové vyšetření, které prokázalo abscesovou dutinu v pravém jaterním laloku
- pacient přeložen k další léčbě na chirurgické pracoviště ÚVN.

Pokračování detektivky....

- Pacient přijíždí již v septickém stavu.
- Febrilní
- Schvácený
- Hypertenzní
- Silné bolesti v pravém podžebří
- Elevace zánětlivých parametrů (leu 17 a CRP 263) a jaterních testů (ALT 1,8 AST 2,66 GMT 2,76).



- CT - nález 2 objemných abscesů (o průměru 10 a 11 cm) v pravém jaterním laloku. Pod CT navigací byly do obou abscesových dutin zavedeny drény kalibru 8 French (F; 1 F = 0,3mm)
- aspirací získána hemoragicko-hnisavá tekutina
- provedeno kultivační vyšetření.

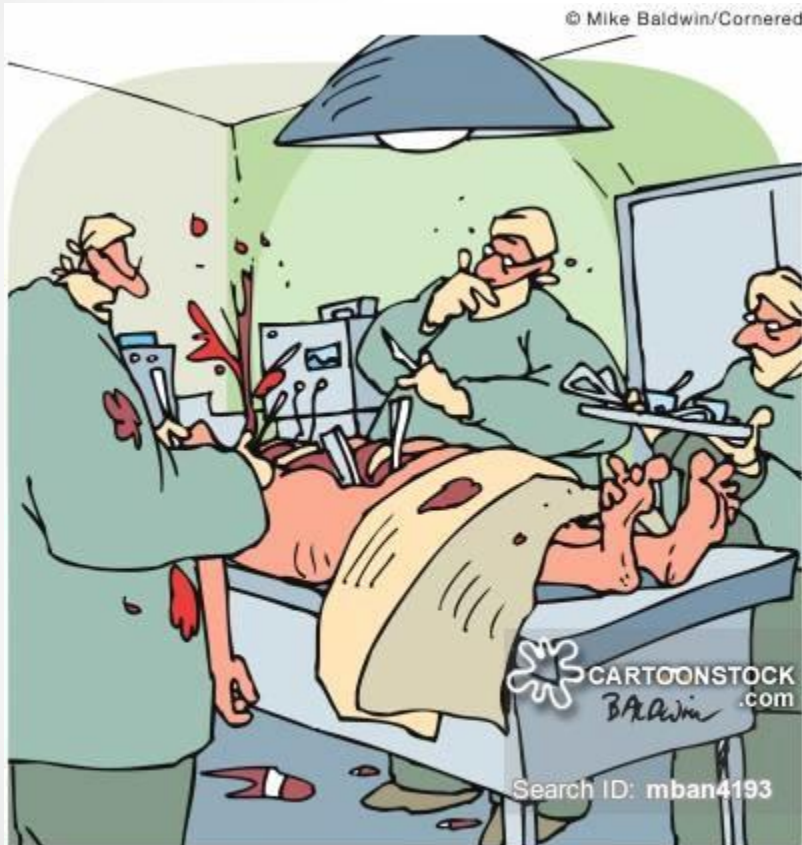
a co dál

- Bylo pokračováno v empirické antibiotické léčbě z předchozí pracoviště (Augmentin+ Ciprofloxacin), volumoterapie, masivně analgetika.
- Během 48 hodin po perkutánní drenáži abscesů se stav nezlepšoval, došlo k další elevaci zánětlivých parametrů (leu 20, CRP 327), bolesti břicha přetrvávaly.

Stálý evergreen .. jedeme na CT

- CT nález progrese velikosti abscesů > 14 cm
- výměna obou drénů za silnější (12 F), i když vedou 😊.
- Bez efektu i přes korektní polohu drénů nedošlo k evakuaci abscesů.
- Již s MOF při sepsi indikována operační revize dutiny břišní k pokusu o eradikaci eliminaci infekčního fokusu.

„Drama na sále“ aneb co našel chirurg..

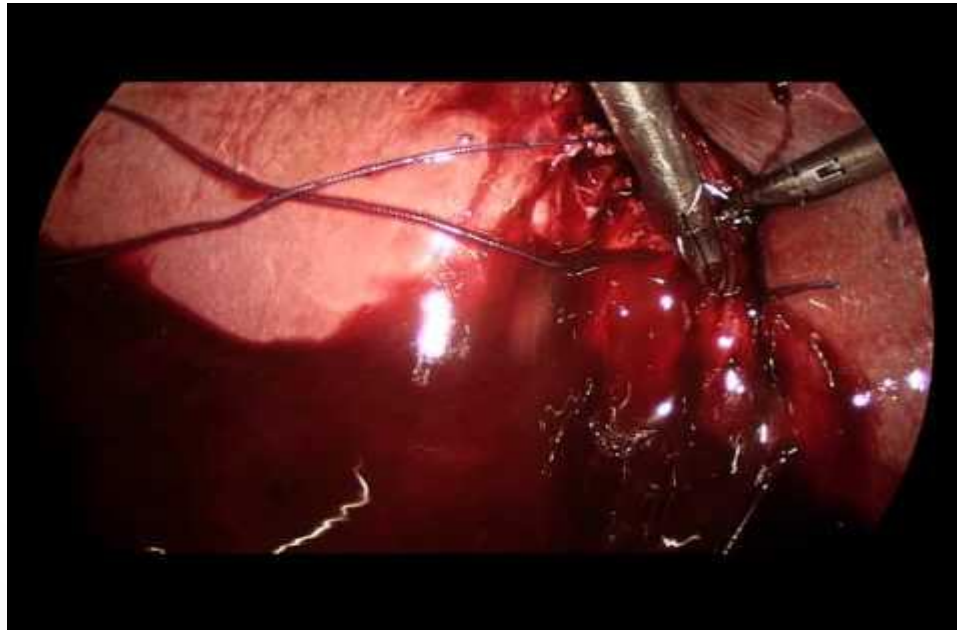


“Oh, man – how many times have I told you? Measure twice, cut once.”

- zvětšená, steatoticky změněná játra
- makroskopicky nebyl ložiskový proces v játrech patrný
- Po provedení vynucené cholecystektomie (neevakuovatelný objemný žlučník)
- peroperační sonografií verifikována obě abscesová ložiska
- Pod UZ navigací bylo proniknuto do povrchněji uloženého většího ložiska a evakuováno množství nekrotických hmot a hnisu
- materiál byl „překvapivě“ odeslán na mikrobiologické vyšetření
- dutina byla opakovně vypláchnuta a zadrénována silným kulatým drénem.

Ajta krajta

- Výkon krvácením v místě vstupu do jater s potřebou zabalení jater rouškami.
- Hluběji uložené ložisko, dle UZ v intimní souvislosti s větvením portální žíly, již nebylo pro riziko dalšího krvácení ošetřeno.

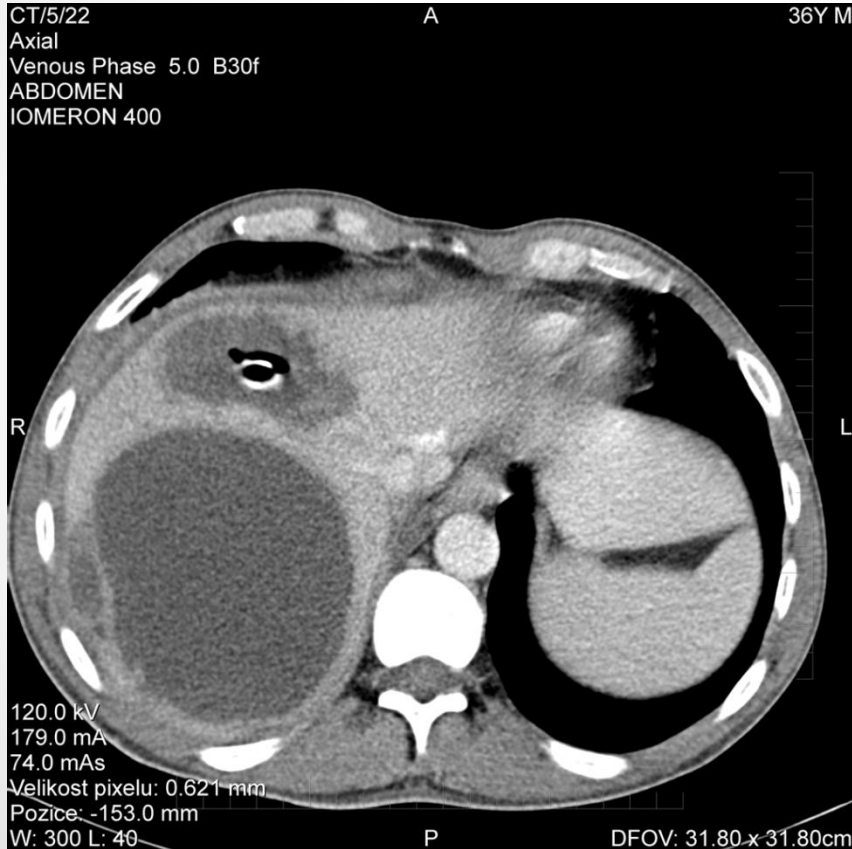


Hurá na KARIM... „už je náš“

- Nestabilní pacient ponechá na UPV, pokračujeme ve volumoterapii a oběhové podpoře
- ATB léčba byla při dosud negativních kultivačních nálezech z abscesů empiricky změněna a posílena o antimykotika (nasazen piperacilin/tazobactam, amikacin, flukonazol).

Sekond look .. A další CT

• •



- Odstraněny břišní roušky
- Krvácení již nebylo patrné
- Ve shodě s původním CT - nález nespecifických zánětlivých změny na terminálním ileu a ileocekálním přechodu
- Na dalším CT nález částečné regrese chirurgicky drénovaného abscesu
- Při perzistenci hlubšího abscesu (chirurgicky neošetřeného)
- Opět CT drenáž tohoto ložiska
- Zároveň byl pod CT kontrolou perkutánně drénován pravostranný fluidofoxorax.

Naše pokračování ...

- Septický šok s MOF se stoupající dávkou NA
- Etiologické agens stále nebylo známé
- Kultivační nálezy z abscesů i pleurálního výpotku byly opakovaně negativní
- I vzhledem k anamnéze (i.v. abusus pervitinu, stp. plicní tuberkulóze) byl proto zahájen širší screening (odběry na TBC, HIV, hepatitidy a protozoa).

Co na to chirurg?

- „Když jsem řekl, že je to Crohn, tak je to Crohn! “
- „Mě nebude nějaký anesteziolog říkat, že je to něco jiného.“

Happy end

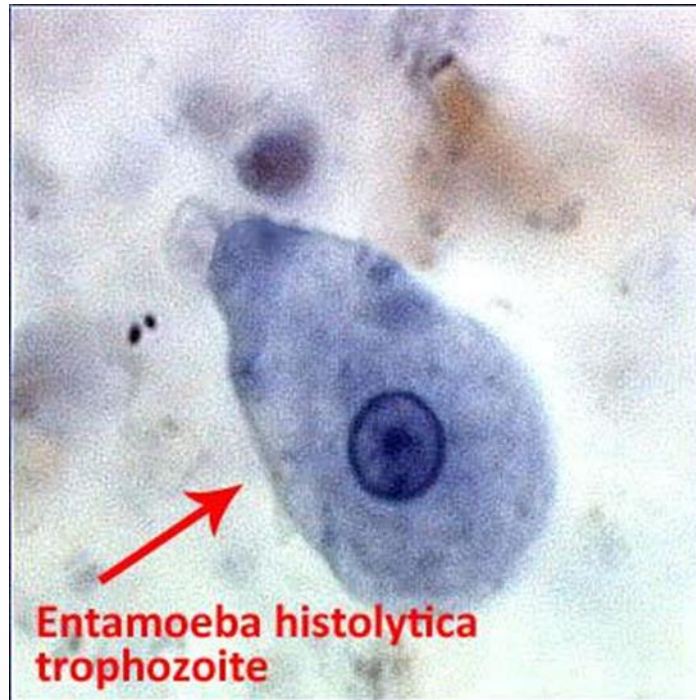
- Výsledek byl překvapivý ... krvi prokázán vysoký titr protilátek *Entamoeba histolytica*.
- Titr 1:60000 norma do 1:80
- Dg pyogenního abscesu byla ve světle tohoto nálezu přehodnocena na amébový jaterní absces
- zahájena příslušná léčba chemoterapeutiky (tj. metronidazolem)
 - 12. den od počátku hospitalizace
 - 3. den KARIM.

Happy end pokračuje ..

- Po nasazení Metronidazolu došlo k rychlému zlepšení klinického stavu, výrazný pokles zánětlivých markerů.
- Leč celkový stav pacienta stále vážný
- Vážne ventilační weaning, PTDS
- Celková doba UPV byla 25 dní pro polyneuromyopatii kriticky nemocných.
- Po překladi z resuscitačního lůžka byl pacient ještě 10 dnů hospitalizován, postupně byly extrahovány drény, v dobrém klinickém stavu byl přeložen zpět do „mateřského“ zdravotnického zařízení.

Závěr příběhu:

- stav zpětně klasifikován jako chronická nedysenterická amébová kolitida.



K zamyšlení

- Pacient měl negativní cestovatelskou anamnézu („v životě neopustil ČR...“)
- šlo tedy o autochtonní amébovou infekci
- Za podstatný lze považovat fakt (rizikový faktor), že se jednalo o jedince s nízkým sociálním zázemím a hygienickým standardem ve špatném nutričním stavu, po prodělané tuberkulóze a s abusem drog v minulosti.

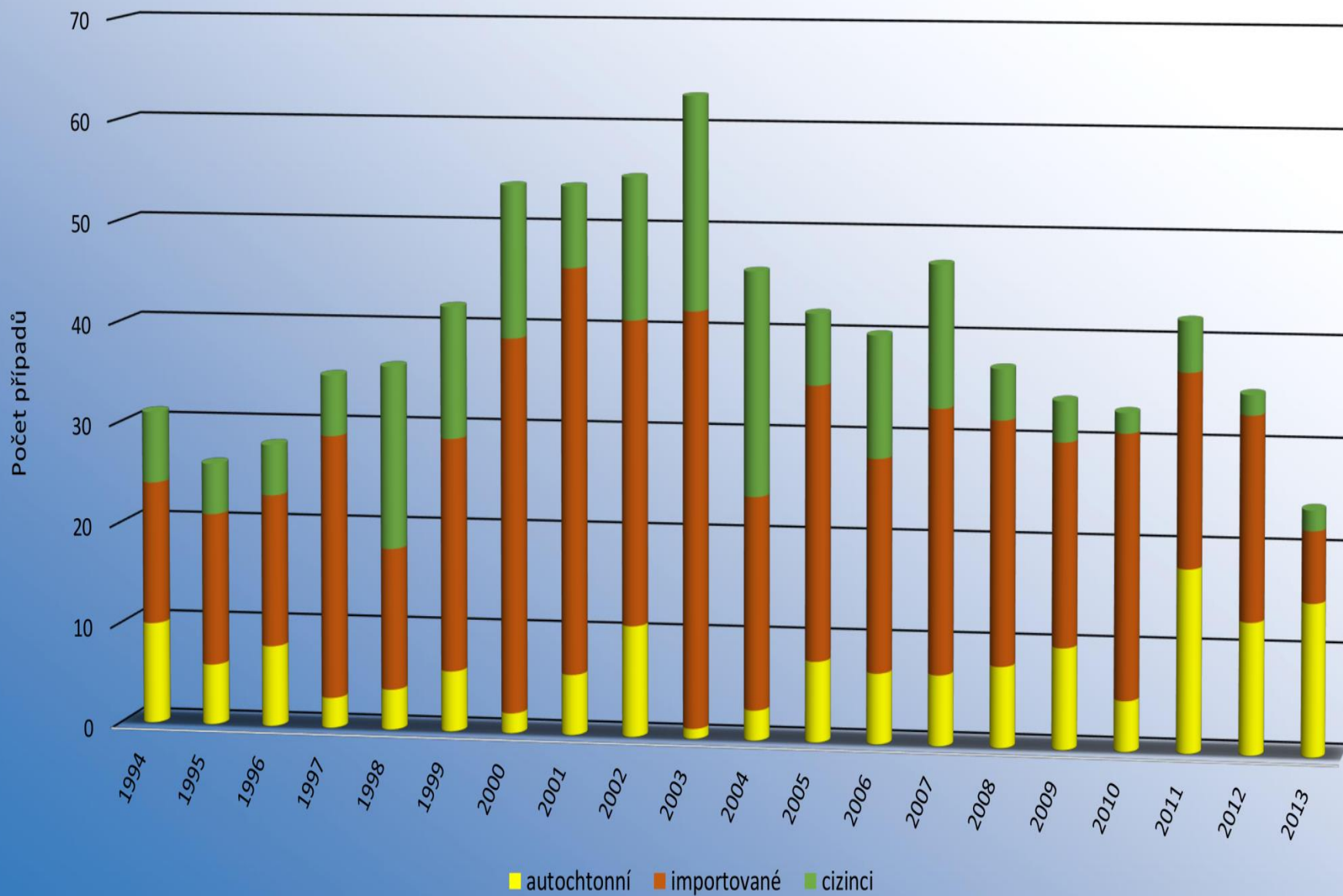
K zamyšlení

- **Améboza**
 - zejména pak její intestinální forma, je v České republice vzácná a proto mnohdy opomíjená diagnóza.
 - V diferenciální diagnostice může být snadno zaměněna za nespecifický střevní zánět.
 - Její výskyt je kosmopolitní, negativní cestovatelská anamnéza tedy v žádném případě nevylučuje možnost onemocnění.

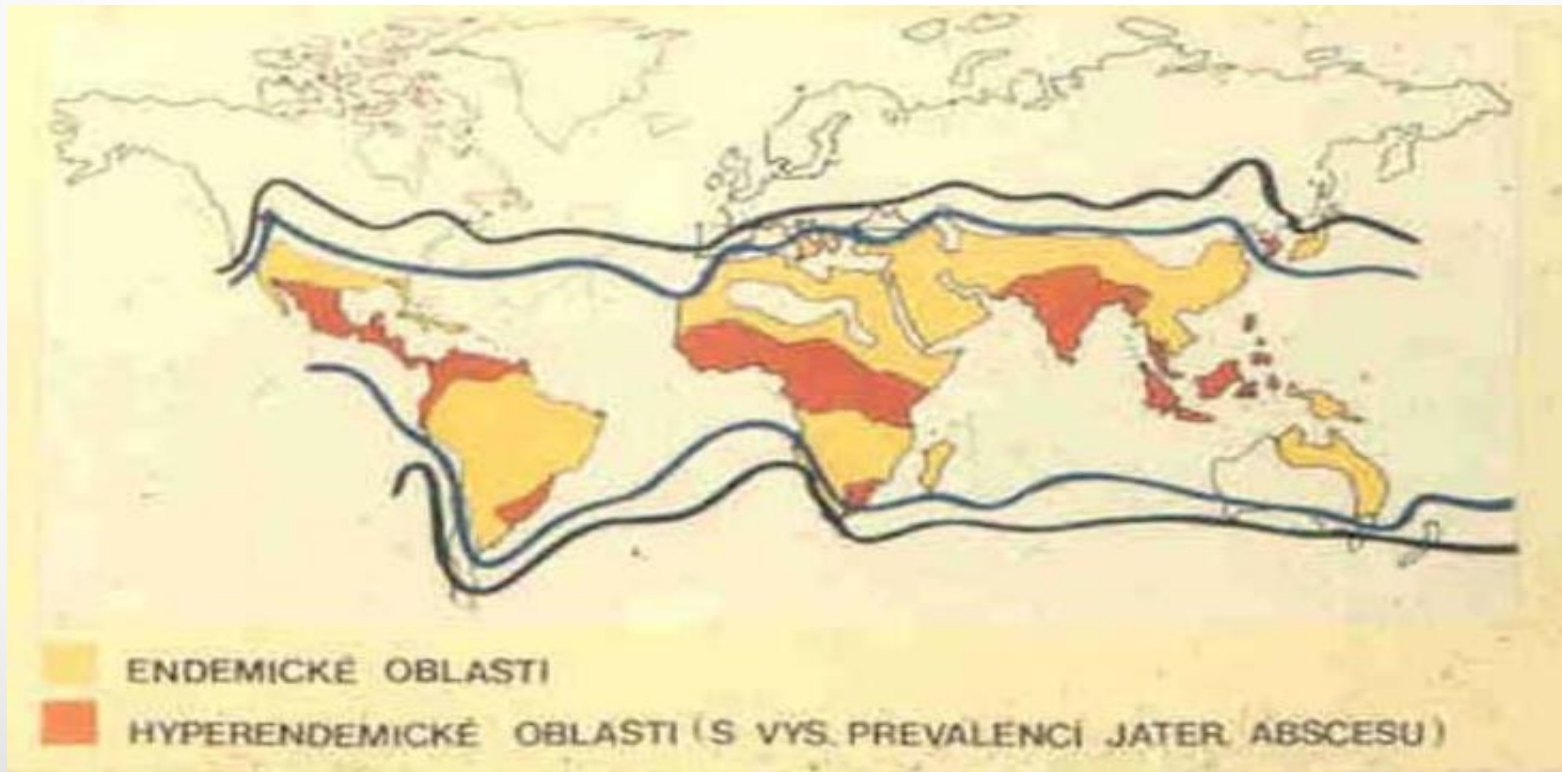
Co z toho vyplývá

- že samotná perkutánní, ani chirurgická drenáž amébových abscesů, není kurabilní
- a že jedinou kauzální léčbou je podání 5-nitroimidazolových preparátů, jejichž toxicita je nízká, dobře pronikají do abscesových dutin a doposud nebyla popsána rezistence vůči těmto preparátům.

Laboratořemi hlášené záchyty *Entamoeba histolytica/dispar/moshkovskii* (nerozlišeno)
(Česká republika 1994 - 2013)



- Celosvětově infekce patogenním prvokem *Entamoeba histolytica* zaujímá 2. místo v mortalitě za malárií.



- V České republice je výskyt sporadický. Osídlení tlustého střeva *E. histolytica* může být asymptomatické, v případě konverze neinvazivního stádia v invazivní trofozoity se manifestuje intestinální formou, jejíž tíže zaujímá širokou škálu od prostého průjmu až po fulminantně probíhající kolitidu.
- Sekundárně může dojít k rozsevu krevní cestou a k orgánové manifestaci. Nejčastější extraintestinální formou amébiózy je jaterní absces. S četností 0,02/100 000

Diagnostika amébozy :

- klinický obraz
- parazitologické vyšetření stolice
- U extraintestinální formy je průkazné serologické vyšetření protilátek v krvi.
- V poslední době se k diagnostice stále častěji využívají i metody molekulární detekce nukleových kyselin patogenu v biologickém materiálu.

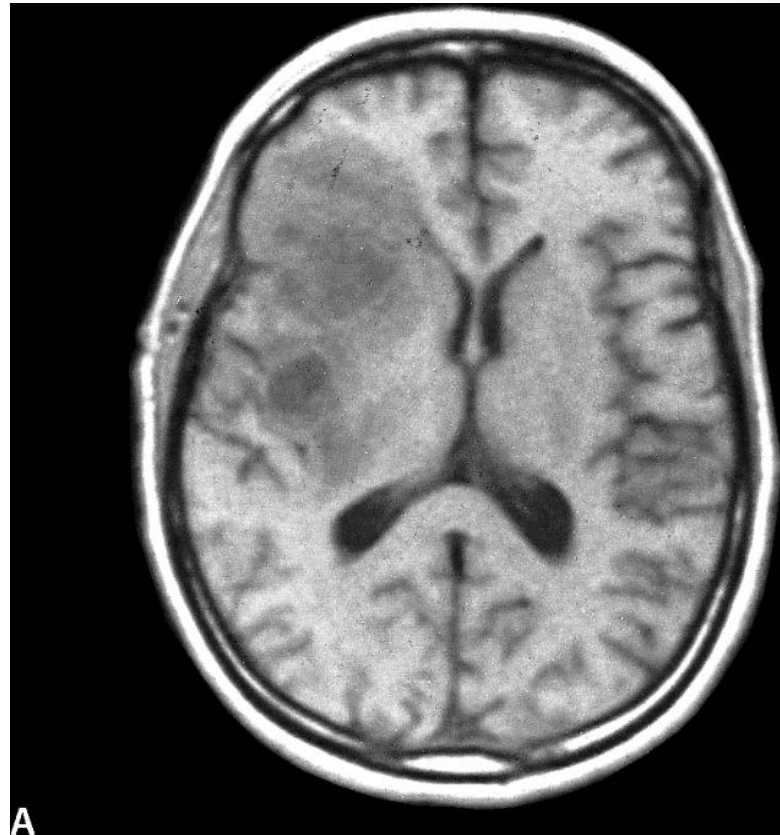


Terapie:

- Lék volby 5-nitroimidazolové preparáty (Metronidazol/Entizol)
- V případě komplikovaného průběhu může být indikována chirurgická léčba pod clonou chemoterapeutik

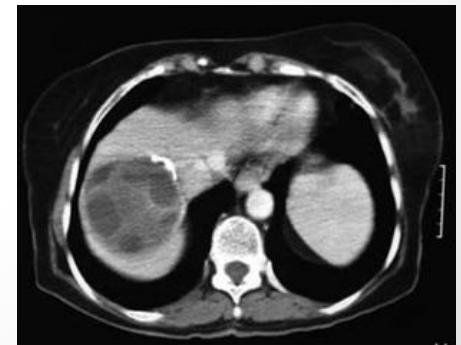
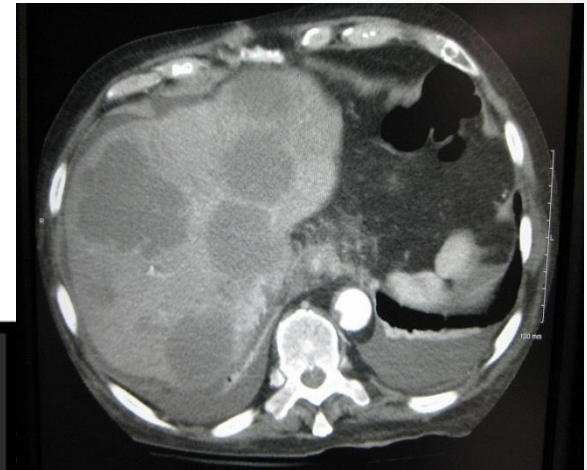
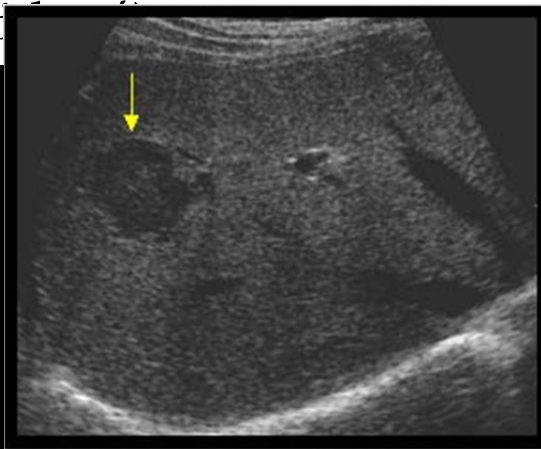


Další formy extraintestinální amebózy



DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA LOŽISKOVÉ JATERNÍ LÉZE

- Amébový absces
- Bakteriální pyogenní absces
- Tuberkulom
- Mykotický absces (histoplasmóza, coccidiomykóza, aspergilóza)
- Hepatom
- Nádorová metastáza
- Hemangiom
- Benigní cysta
- Echinokoková (hydatidická) cysta



Echinococcal (Hydatid) Cyst

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA JATERNÍHO AMÉBOVÉHO A PYOGENNÍHO ABSCESU

- INTERMITENTNÍ HOREČKA INTERMITENTNÍ HOREČKA
S LEUKOCYTÓZOU
- LOŽISKOVÁ JATERNÍ LÉZE NA SONO ČI CT VYŠETŘENÍ
- **PYOGENNÍ ABSCES:**
- BILIÁRNÍ POTÍŽE V ANAM. • STARŠÍ PACIENT, ŽENA • MNOHO
ČETNÉ • POZITIVNÍ HEMOKULTURA (>60%) Th: ATB a drenáž
- **AMÉBOVÝ ABSCES:**
- POBYT V ENDEM. OBLASTI • MLADŠÍ PACIENT, MUŽ • SOLITÁRNÍ,
PRAVÝ LALOK • POZITIVNÍ SEROLOGIE
Th: METRONIDAZOL

Co závěrem

- **Smutná fakta.**

- Dle NRC 1,5 roku předem hlášena pozitivní ameba ze stolice Výsledek ztracen
- Odběr při koloskopii pozitivní Výsledek ztracen

- Po celou dobu pracuje jako sanitář na operačních sálech x „ale myl si ruce“
- Nepotřebujeme biologické zbraně stačíme si sami

Děkuji za pozornost.