

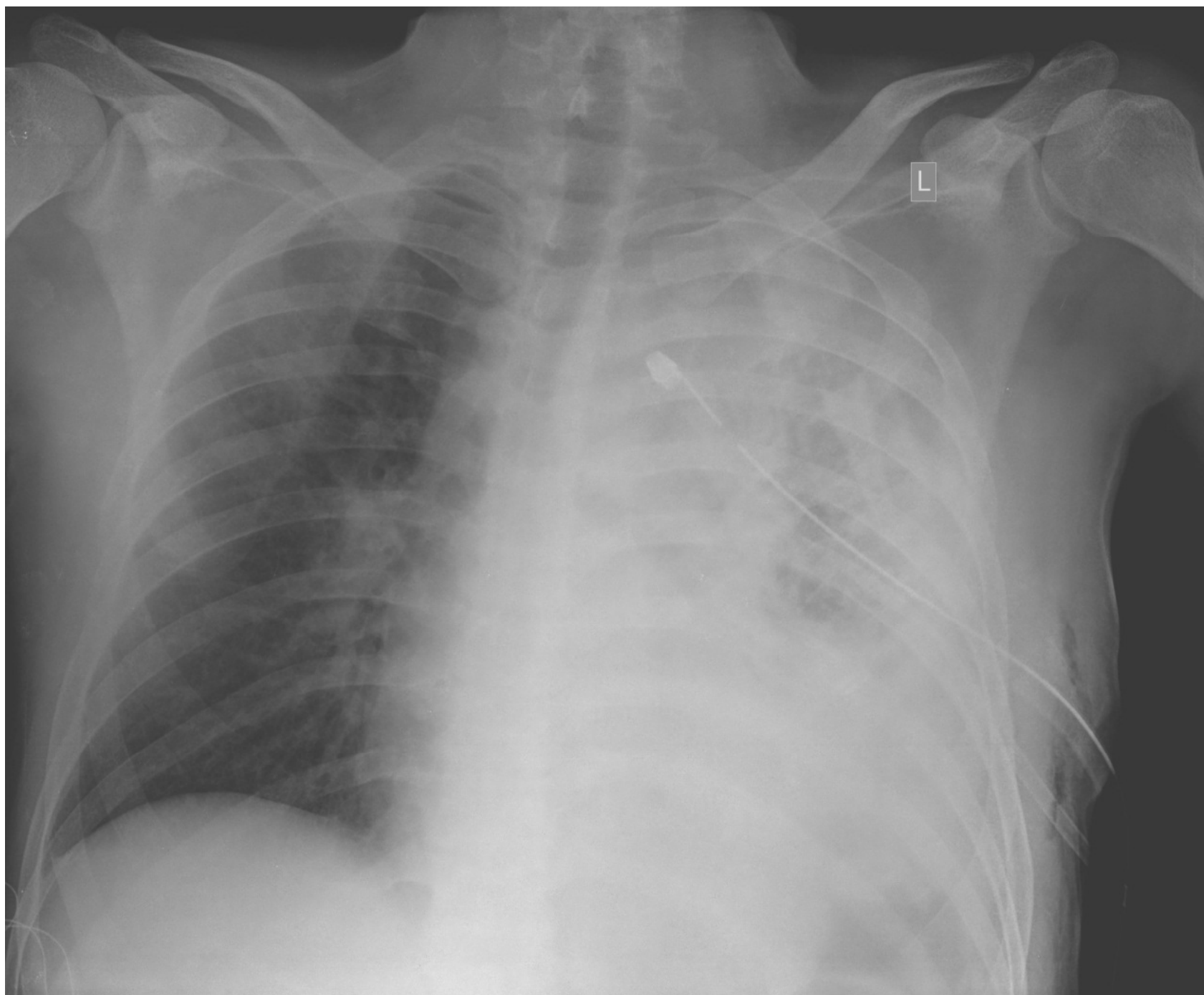
Παρουσίαση περιστατικού (από τη μεριά της ΜΕΘ)

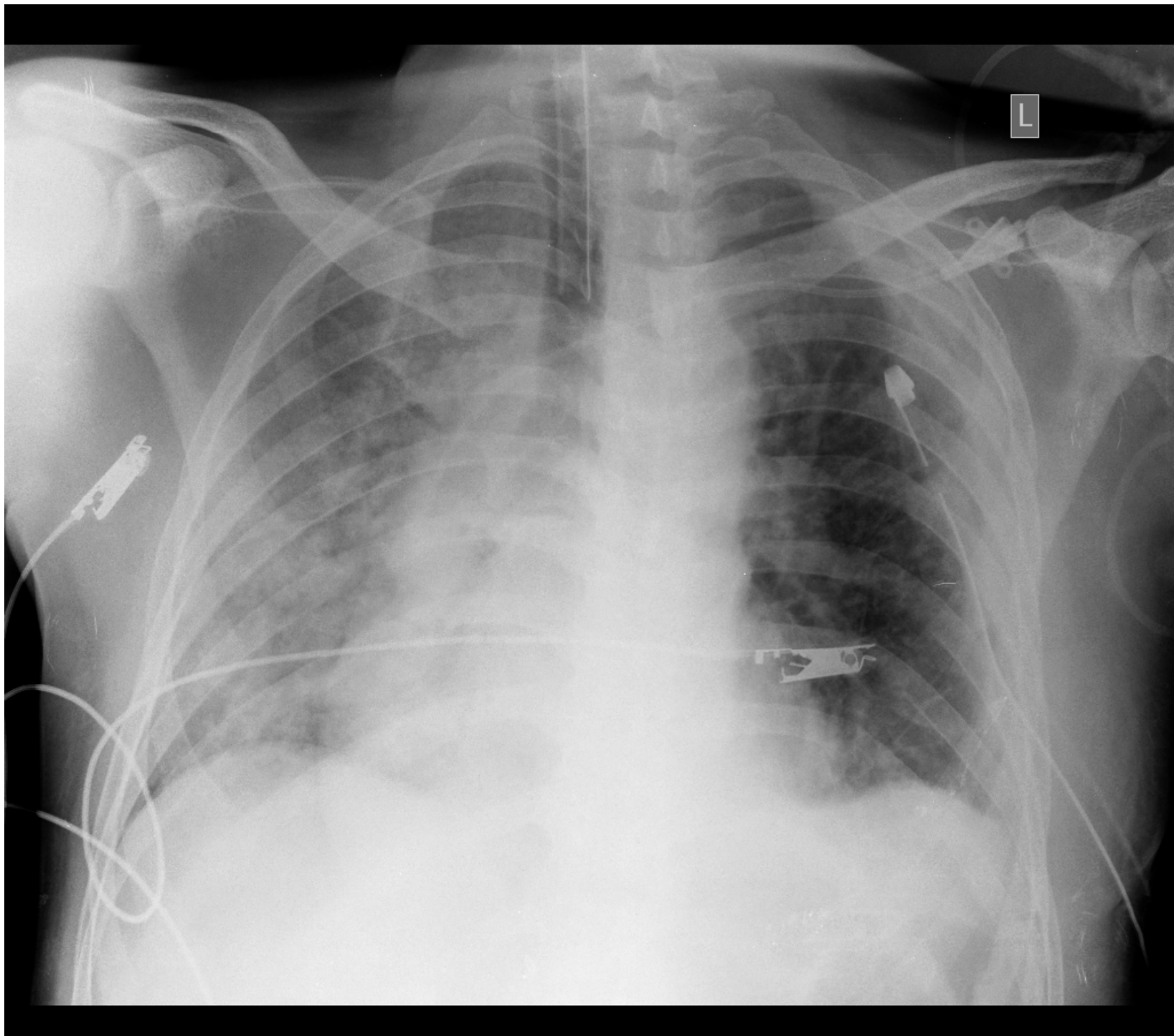
Αχιλλέας Γιαννόπουλος

Πνευμονολόγος – εξειδ/νος εντατικολόγος

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Αθηνών

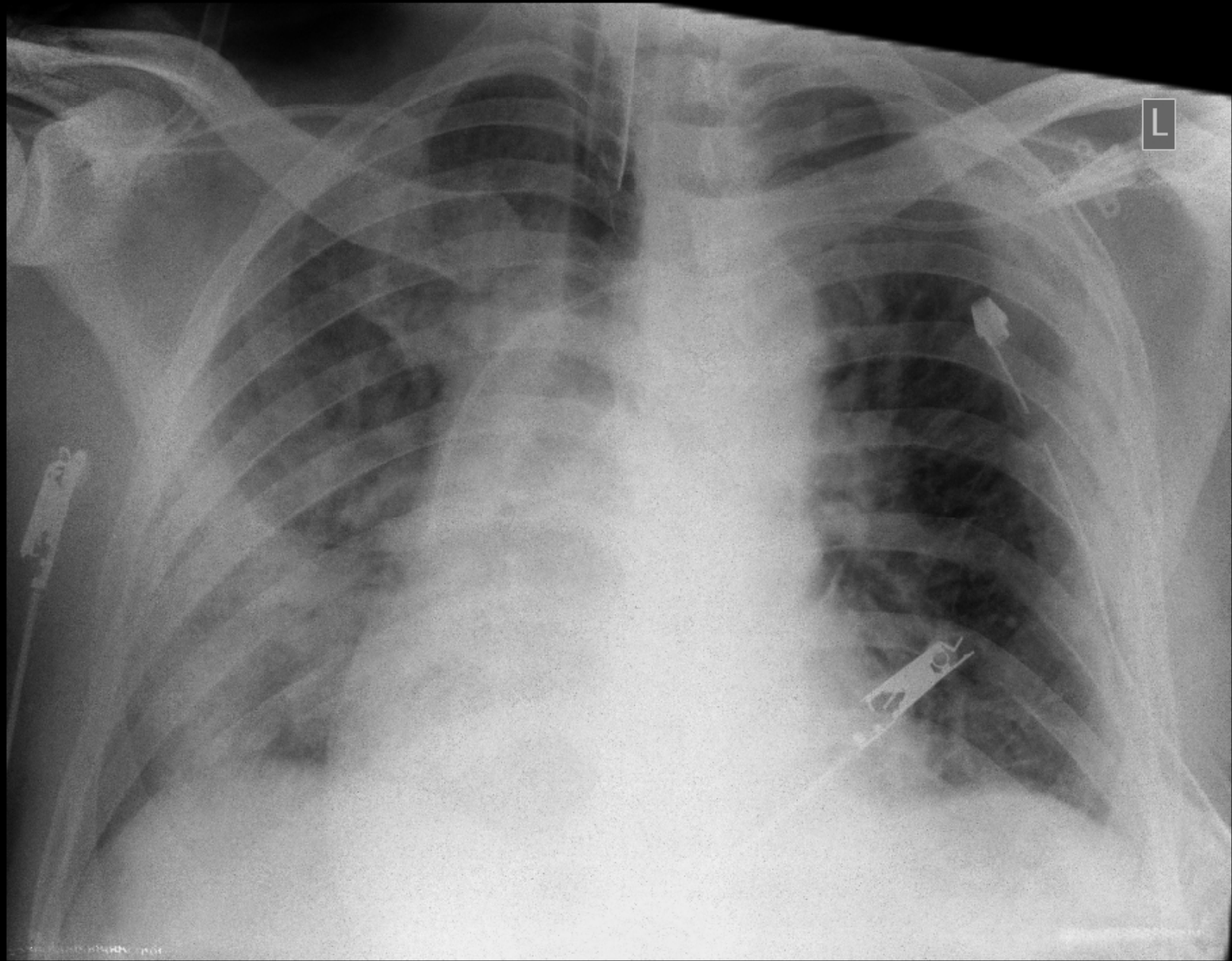
ΓΝΑ Ευαγγελισμός





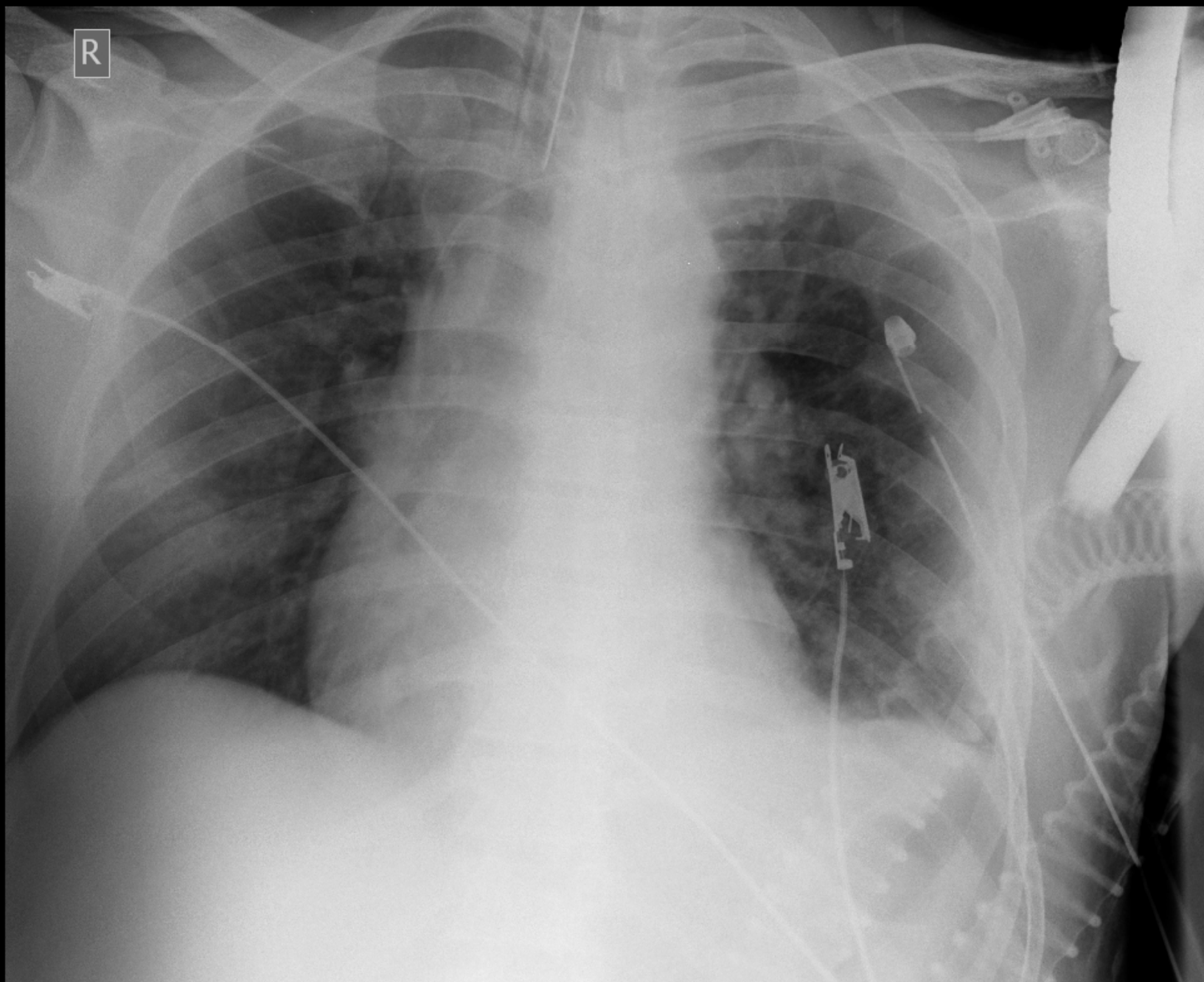
Εμπύημα

- Ο ασθενής τίθεται σε ευρέως φάσματος αντιβιοτικά
- Λόγω του σηπτικού σοκ λαμβάνει και stress dose υδροκορτιζόνη



Πορεία νόσου

- Εκ της καλλιέργειας του εμπυήματος απομονώνεται Ακτινομύκτης
- Προσθήκη στην αγωγή πενικιλίνης σε δόση 3εκ x 6 η οποία όμως διακόπτεται καθότι η μεροπενέμη που λαμβάνει ήδη ο ασθενής καλύπτει επαρκώς τα παθογόνα που έχουν καλλιεργηθεί
- Ο ασθενής πυρέσσει αλλά βελτιώνεται κλινικά...
- Την 4^η ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ διακόπτεται και η αγωγή με κορτικοειδή (υδροκορτιζόνη)

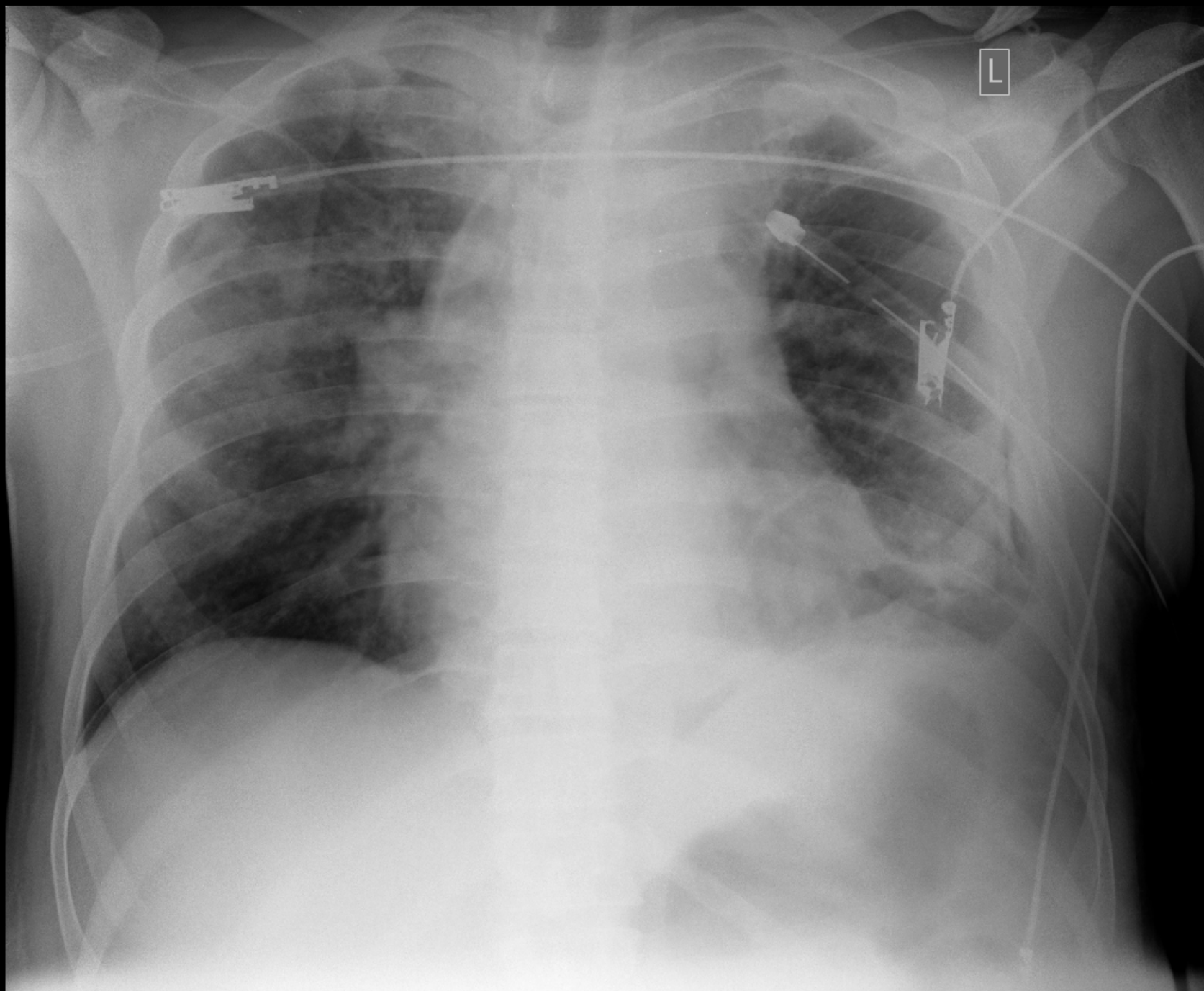


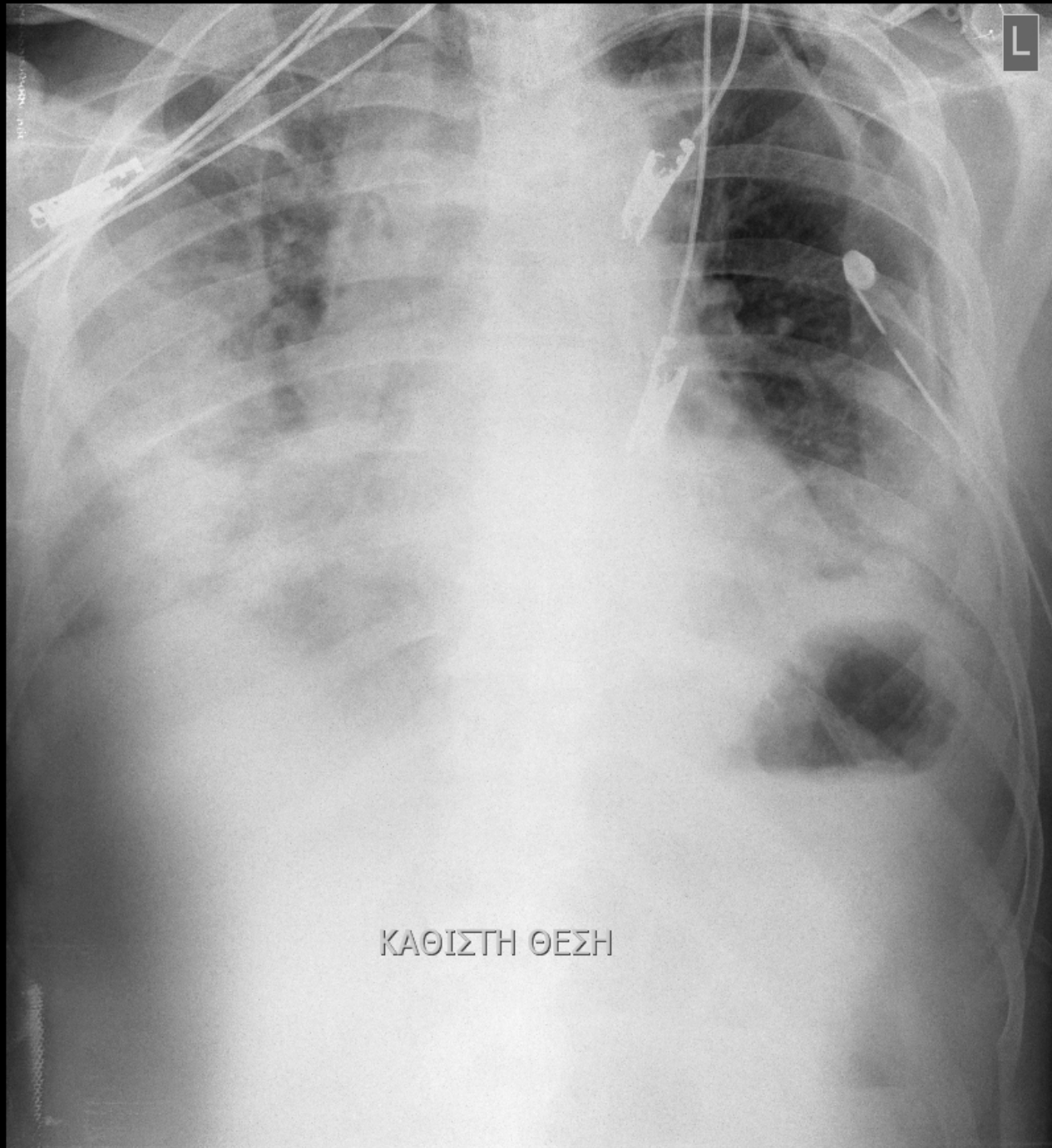
Πορεία νόσου

- Την 5^η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής μας αποσωληνώνεται ευχερώς και τίθεται σε ελεγχόμενη οξυγονοθεραπεία.
- Παραμένει ωστόσο εμπύρετος, αλλά βελτιούμενος κλινικά.

Πορεία νόσου

- Δυο ημέρες μετά κι ενώ ο ασθενής μας συνεχίζει να πυρέσσει παρά την αντιβιοτική αγωγή ακολουθεί κλινική επιδείνωση με επανεμφάνιση αναπνευστικής δυσχέρειας και επιδείνωση λόγου οξυγόνωσης...
- Παράλληλα, διαπιστώνεται και ακτινολογική επιδείνωση...





ΚΑΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ

Πορεία νόσου

- Τι συνέβη στον ασθενή μας κι επιδεινώθηκε τόσο γρήγορα;...
 - Αφαιρέθηκε πολύ γρήγορα το εμπύημα;
 - Αναπτύσσει νέα ενδονοσοκομειακή πνευμονία;
 - Κάνει ατελεκτασία;
 - Εμφανίζει ετερόπλευρο πνευμονικό οίδημα;
 - Κάνει κάτι άλλο;....

Πορεία νόσου

- CT θώρακος:
 - Το σύνολο του δεξιού πνεύμονος καταλαμβάνεται από νεφροειδή σκίαση δίκης θαμβής υάλου.
 - Κατά τόπους υπάρχει αεροκυψελιδόγραμμα
 - Δεξιά υπεζωκοτική συλλογή
 - Ίδια εικόνα όσον αφορά το αριστερό ημιθωράκιο
- US καρδιάς:
 - Χωρίς αδρή παθολογία
- Καλλιέργειες
 - Χωρίς ανάδειξη νέου παθογόνου

Πορεία νόσου

- Οργανούμενη πνευμονία

- Όχι πολύ συχνή δευτεροπαθής «επιπλοκή», μεταλοιμώδης ή σε άλλα αίτια
- Αποτελεί συγκεκριμένη απάντηση στη φλεγμονή μάλλον παρά νόσο
- Ποικίλουσα ακτινολογική εικόνα
- Συχνά, μεταναστευτικά «διηθήματα» στην ακτινογραφία
- Διάγνωση τίθεται με συγκεκριμένα παθολογοανατομικά ευρήματα αλλά και κλινικο-ακτινολογικά δεδομένα
- Μπορεί ωστόσο να τεθεί και χωρίς βιοψία σε πολύ υψηλή κλινική υποψία
- Θεραπεία: πρεδνιζόνη 0,75mg/kg/day για 6 με 12 μήνες
- Συχνές υποτροπές στη μείωση της δόσης

