



Θεραπευτήριο: "Ευαγγελισμός"

Διαφορική Διάγνωση

ΑΝΤΩΝΟΓΛΟΥ ΑΡΧΟΝΤΟΥΛΑ

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

ΚΟΤΣΙΦΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α' – ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής 68 προσήλθε για αντιμετώπιση πλευριτικής συλλογής και ιστού πυκνότητας μαλακών μορίων στη ΔΕ πύλη.

-Συμπτωματολογία λοίμωξης αναπνευστικού από μηνών (βήχας, πυώδης απόχρεμψη, πλευροδυνία ΔΕ, εμπύρετο)

-Νοσηλεία 7 ημερών προ μηνός για την ίδια συμπτωματολογία με λήψη αντιβιοτικής αγωγής (κεφουροξίμης/κλαρυθρομυκίνης), χωρίς βελτίωση της κλινικής εικόνας

-Βρογχοσκόπηση (προ 10ημέρου): Οιδηματώδης βλεννογόνος ΔΜΛ και ΔΚΛ. Έπαρμα ΔΚΛ. Λήψη Washing για κυτταρολογική εξέταση.

-Εργαστηριακός έλεγχος: Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής- ↑ ΤΚΕ

-ABGs: Αναπνευστική Ανεπάρκεια τύπου II

-Παρακέντηση πλευριτικού υγρού: Εμπύημα



Κατά τη νοσηλεία της:

- Αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη-λινεζολίδη-μετρονιδαζόλη (σύνολο 40 ημέρες)
- Τοποθέτηση θωρακικού σωλήνα παροχέτευσης Büllau (αφαιρέθηκε ατυχηματικά στις 15 ημέρες)
- Λήψη πτυέλων και πλευριτικού υγρού για κ/ες (αρνητικές για κοινά μικρόβια/μύκητες και άμεση χρώση Z-N αρνητική)
- Κυτταρολογική πλευριτικού υγρού χωρίς στοιχεία κακοήθειας
- Κλινικοεργαστηριακή βελτίωση (πτώση δεικτών φλεγμονής, νορμοθερμία, βελτίωση βήχα και δύσπνοιας και απεικονιστική βελτίωση με μείωση πλευριτικής συλλογής)



Στην παρούσα φάση:

Η ασθενής έχει λάβει μεγάλο χρονικό διάστημα αντιβιοτική αγωγή.

Εμφανίζει βελτίωση, παρ' όλα αυτά παραμένει μικρή πλευριτική συλλογή με στοιχεία χρονιότητας και η οζόμορφη αλλοίωση στη ΔΕ πύλη.

Από τον έλεγχο που έχει σταλεί αναμένονται οι κ/ες βιολογικών υλικών για ειδικές λοιμώξεις (TBC, ακτινομύκτης, νοκάρδια)

Πως συνεχίζουμε??

1. Εμπύημα από κοινά μικρόβια της κοινότητας (?)

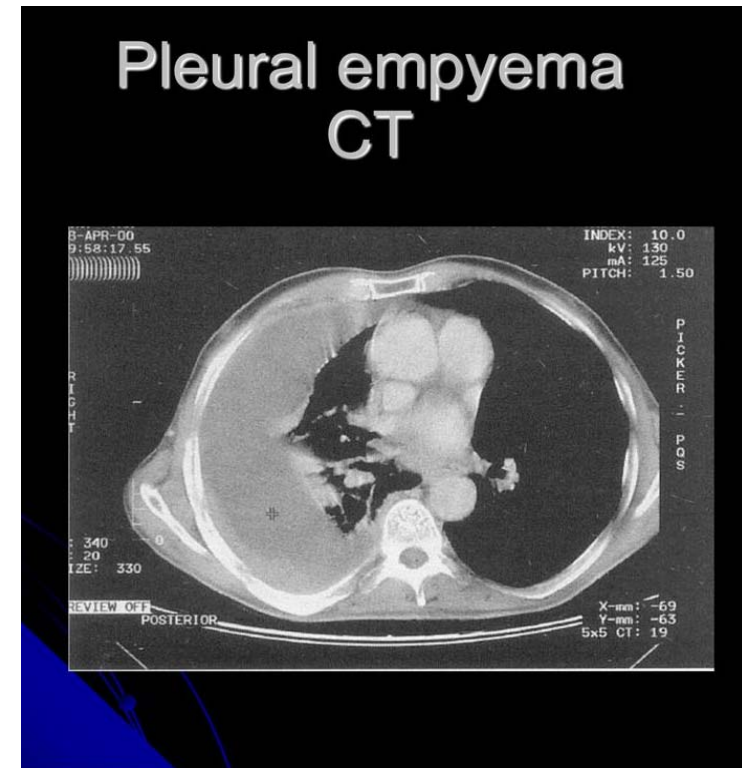
- Gram (+) μικρόβια : Streptococcus spp (52%), Staphylococcus ...
- Gram (-) μικρόβια : Αερόβια (Enterobacteriaceae 9%)
- Αναερόβια (20%)

Σε αυτή την περίπτωση συστήνεται αγωγή με ευρέος φάσματος αντιβιοτικά για Gram +, Gram – και αναερόβια μικρόβια με καλή διαπερατότητα στην υπεζωκοτική κοιλότητα (β-λακτάμες ± αναστολείς β-λακταμασών, μετρονιδαζόλη, κλινδαμυκίνη, κινολόνες)

- Η διάρκεια της θεραπείας δεν έχει σαφώς προσδιοριστεί από τις κλινικές μελέτες
(Συνήθως 3-6 εβδομάδες)

2. Φυματιώδες Εμπύημα ??

- Χρόνια ενεργός φλεγμονή του υπεζωκότα που περιέχει μεγάλο αριθμό βακίλων του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης.
- Σπάνια εκδήλωση της ΤΒC πλευρίτιδας
- Ιδιαίτερη απεικονιστική εικόνα στην CT θώρακα με εικόνα ακανόνιστης πάχυνσης σπλαχνικού και τοιχωματικού υπεζωκότα που περιβάλλει εντοπισμένα το πλευριτικό υγρό.
- Το πλευριτικό υγρό είναι πυώδες, περιέχει μεγάλο ποσοστό πολυμορφοπύρηνων κυττάρων.
- Συνήθως έχει θετική άμεση μικροσκόπηση και κ/α για οξεάντοχα
- Θεραπεία: Αντιφυματική αγωγή ± Χειρουργικά αντιμετώπιση



3. Νοκάρδια ??

- Ανήκει στην ομάδα Actinomycetales
- Αερόβιο Gram (+) βακτηρίδιο μεγάλου μήκους, μερικώς οξεάντοχο
- Αναπτύσσεται πολύ αργά σε καλλιέργειες (3-30 ημέρες)
- Οφείλεται σε εξωγενή λοίμωξη. Ο άνθρωπος μολύνεται με εισπνοή μικροοργανισμών (εγκατάσταση στους πνεύμονες) ή με ενοφθαλμισμό στο δέρμα.
- Το αναπνευστικό σύστημα προσβάλλει κυρίως η N. Asteroides, με τη λοίμωξη να παίρνει ποικίλες μορφές: πύκνωση, όζοι, πολλαπλά αποστήματα, εμπύημα.
- 50% εκδηλώνεται σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς
- Θεραπεία: Τριμεθοπρίμη + σουλφαμεθοξαζόλη / μεροπενέμη / κεφαλοσπορίνες 3^{ης} γενιάς / αμινογλυκοσίδη / αμοξυκιλλίνη + κλαβουλανικό

4. Ακτινομύκτητας ??

- Ανήκει στην ομάδα Actinomycetales
- Κυρίως αναερόβιο Gram (+), ακίνητο, μη σπορογόνο, μη οξεάντοχο βακτηρίδιο
- Αφορά ενδογενή λοίμωξη (βρίσκεται στη χλωρίδα του στοματοφάρυγγα, του πεπτικού σωλήνα και των γυναικείων γεννητικών οργάνων). Προκαλεί ακτινομυκτητίαση:
 1. Τραχηλοπροσωπική
 2. Θωρακική
 3. Κοιλιακή-Εντερική
 4. Πυελική
- Εμφανίζουν αργή ανάπτυξη στις κ/ες. Συνήθως χρειάζεται διάστημα 21 ημερών για επαρκή ανάπτυξη του μικροοργανισμού. (απαιτείται αναερόβιες συνθήκες λήψης της κ/ας και γρήγορη μεταφορά στο εργαστήριο)
- Συνήθως εμφανίζεται σε άτομα με κακή υγιεινή στοματικής κοιλότητας, ΓΟΠ
- Ευαίσθητο στα περισσότερα αντιβιοτικά.
Θεραπεία εκλογής: Υψηλές δόσης πενικιλίνης

Διαγνωστική Προσέγγιση:

1. Λήψη νέων καλλιιεργειών

2. Βρογχοσκόπηση για λήψη νέων υλικών και λήψη ιστού για παθολογοανατομική εξέταση:

Σε εμπύημα θα πρέπει να διεξάγεται εφόσον υπάρχει υψηλή πιθανότητα για ενδοβρογχική βλάβη.

Έχουν περιγραφεί λίγα περιστατικά με εμπύημα που τελικώς ανευρέθη κακοήθεια

(BTS Pleural Disease Guidelines 2010)

Θεραπευτική Προσέγγιση:

1. Καθοδηγούμενη τοποθέτηση θωρακικού σωλήνα παροχέτευσης και χορήγηση ινωδολυτικών φαρμάκων διαμέσου αυτού:

Ο συνδυασμός tPA + DNase φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικός

DNase 5mg + 50ml N/S 0,9% X 2 (intrapleural)

tPa 10mg + 50ml N/S 0,9% X 2 (intrapleural)



Η θεραπεία διαρκεί σύνολο 3d

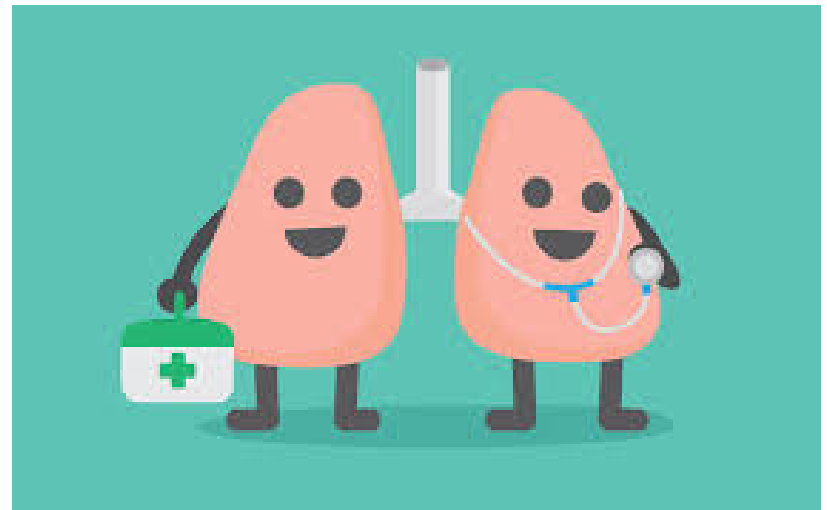
2.VATS (Video assisted thoracoscopic surgery) :

Δεν υπάρχουν σαφή κριτήρια για το πότε πρέπει να εφαρμόζεται VATS σε ασθενείς με εμπύημα

Σε ασθενείς με σημάδια σήψης και εμμένουσα παραπνευμονική υπεζωκοτική συλλογή, παρά τον θωρακικό σωλήνα παροχέτευσης και λήψη αντιβιοτικών (5-7d χωρίς ανταπόκριση στη συντηρητική θεραπεία)

(BTS Pleural Disease Guidelines 2010)

Ευχαριστώ πολύ!!



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC-ND](#)