

Zajímavá infekce močových cest

MUDr. Dan Veselý

Infekce NNB

81- ti letá pacientka:

- přivezena RZP pro febrilie, pocit bušení srdce při febriliích
- užívá 6.den ATB (co-amoxicillin 1g) bez efektu, udává zánět nosohltanu, ale bez rýmy nebo kašle, snad měla oteklý krk. Dále má zimnice, třesavky.
- Subj. slabá, necítí se stále dobře. Dušnost n. stenokardie neguje.
- Fyz vyš: TT 38st, zarudlý krk, jinak bpn
- Závěr: Protrahované febrilie, slabost
- Doporučení: k vyšetření na Infekční kliniku

OA:

- Mírné tlakové bolesti na hrudi, bez průkazu AKS, nelze vyloučit spolupodíl psychické nadstavby
- Arter.hypertenze
- Chlopně degenerativně změněné, stopové regurgitace
- Mírná generalizovaná anxiózní porucha nebo org. emoční labilita
- AS univ., DLP na dietě, lipomatososa pankreatu, drobné polypy žlučníku, prav. sledována
- Hypothyreosa na substituci

AA: Lorista, Tritace

Příjem:

- konstatuje NO v dikci předchozího vyšetření
- doplňuje krční lymfadenopatii ve fyzikálním vyšetření
- indikuje hospitalizaci vzhledem k celkovému stavu a komorbiditám k objasnění etiologie febrilií

Laboratoř:

FW 70/78

KO: **Leu 17,2** RBC 4,53 Hb 145 Plt 363

Diff: **Nseg 0,81 Ly 0,09** Mo 0,09 Eseg 0,02 Bas 0,00

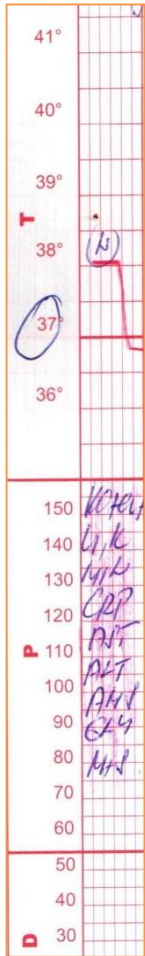
Bio: Glc 8,2 **Na 129 K 3,63 Cl 95** U 3,8 kreat 71

AST 0,47 ALT 0,42 AMS 0,63 **CRP 93**

M+S: pH 5,5 **bílk ++ krev ++**

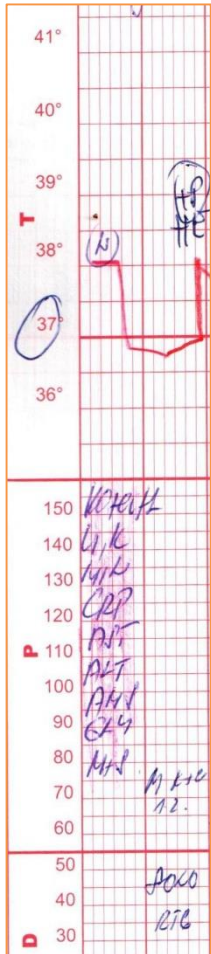
Leu-sed 0 **bakt-sed 1** hlen-sed 1 Hyal.válce-sed 1

Den 1



ATB EX, pac dostává chronickou medikaci
a Novalgin IV jako antipyretikum
Indikován odběr HE, RTG plic a VDN

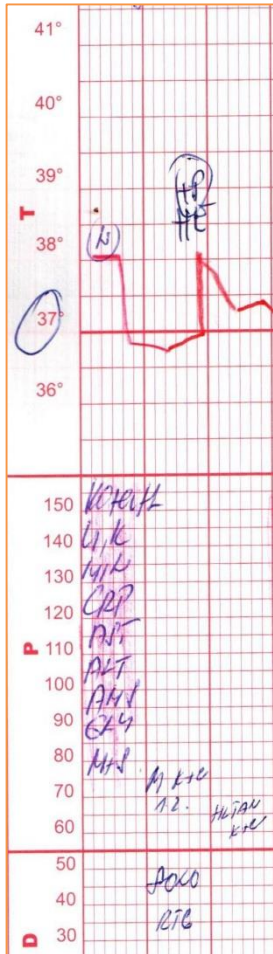
Den 2



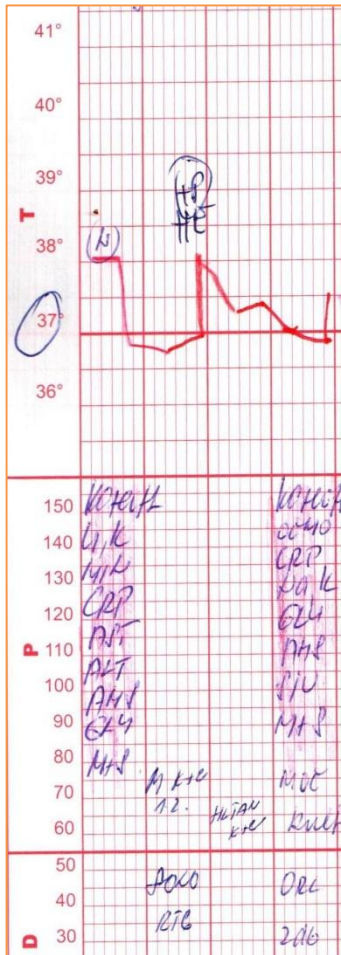
- bolesti podél spodní čelisti, a pocit bolesti v obl čela- pohmat, poklep bpn, nastříklé hrdlo, naznačen trismus, ost bpn
- RTG plic a VDN: Pachypleura vedl. interlobia vpravo, AS aorty
- Přiměřený nález na paranasálních sinech
 - ind USG ledvin, břicha: Polyposa žlučníku, jinak přiměřený nález na ostatních vyšetřených orgánech.
- Doplněny : HE, výtěr T, 2x M kult

Den 3

večer měla 38, nyní 37,4, bolesti preaurikulárně bilat, nemůže řádně dovřít ústa, Priessnitz bez efektu, hrdlo zarudlé: ind ORL



Den 4



– pac upozorňuje na hrbolky v oblasti spánků, více vpravo, drobné tuhé podkožní granule?, kůže bez zarudnutí, puchýře nejsou- incip herpes?? Bilat??, bolestivost tragu vpravo, bolest v krku 0, trismus naznačen- ind 3. odběr M kult -změna lékaře

- ORL vyšetření bez průkazu focusu

-Laboratoř:

KO: Leu 11,3 Hb 129 Tro 342

diff: Nseg 0,78 Ly 0,12 Mo 0,08 Eseg 0,02

Bas 0,00

CRP 107

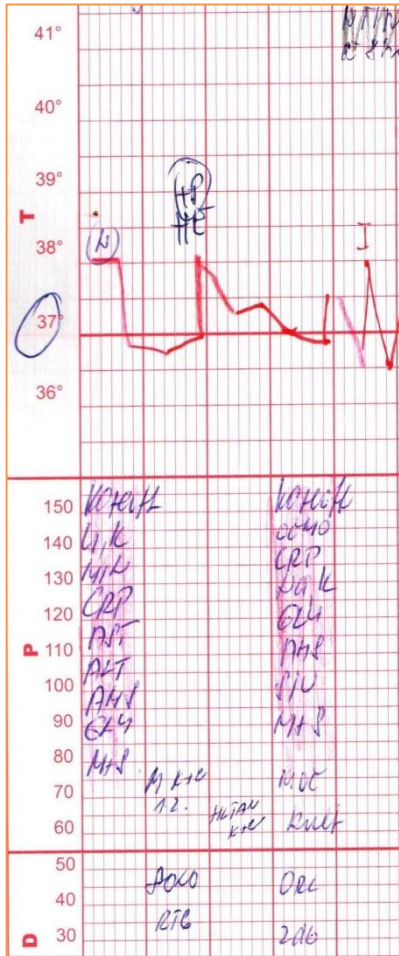
M kult: 1x sterilní, 1x10⁵ E.coli

haemolytica + 10⁵ Enterobacter cloacae

Výtěr T: orof. Flora, klebsiella

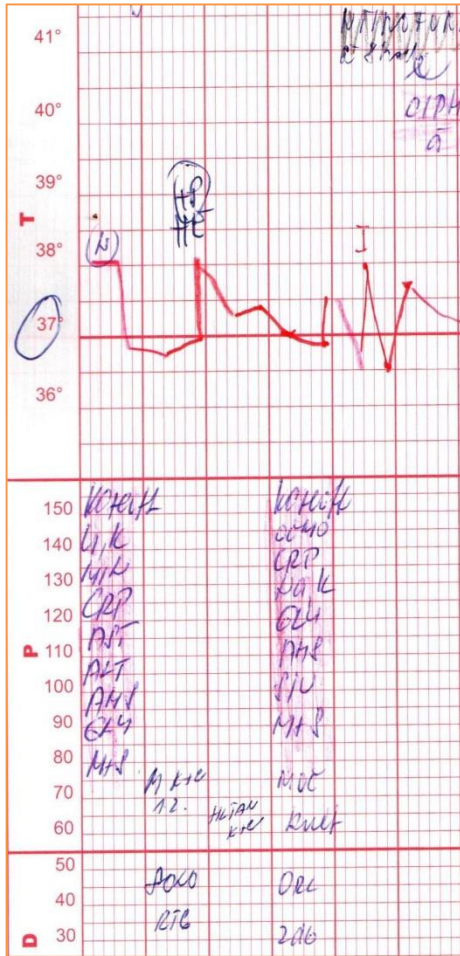
pneumoniae, enterobacter cloacae

Den 5



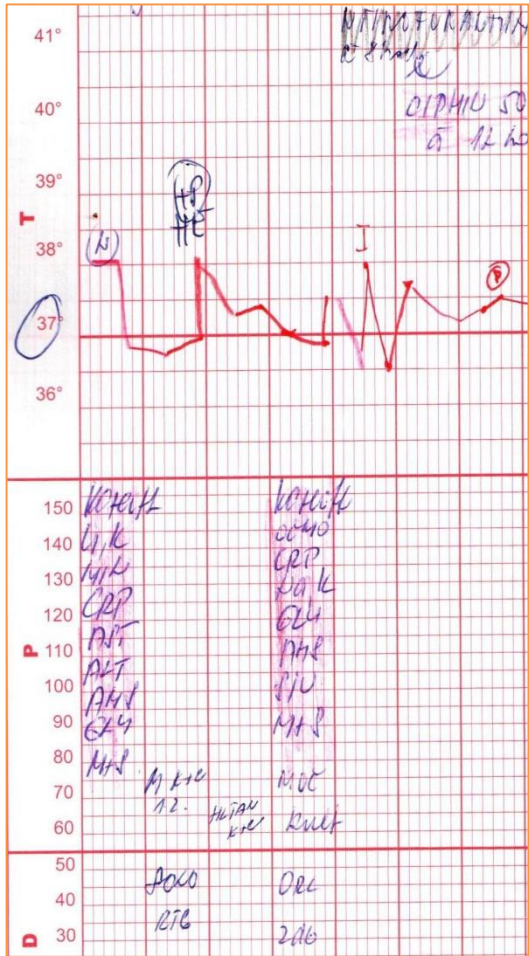
Bolesti na P straně čela, P tváři, 2 dny nebyla S, fyz nález bez vývoje, ind Nitrofurantoin, po něm bolesti žaludku

Den 6



pro nevolnost furantion EX, nasazen ciprofloxacin 500mg á 12h
3. Odběr M kult s 10^3 E.coli haemolytica
- Indikována kontr lab za 72hod

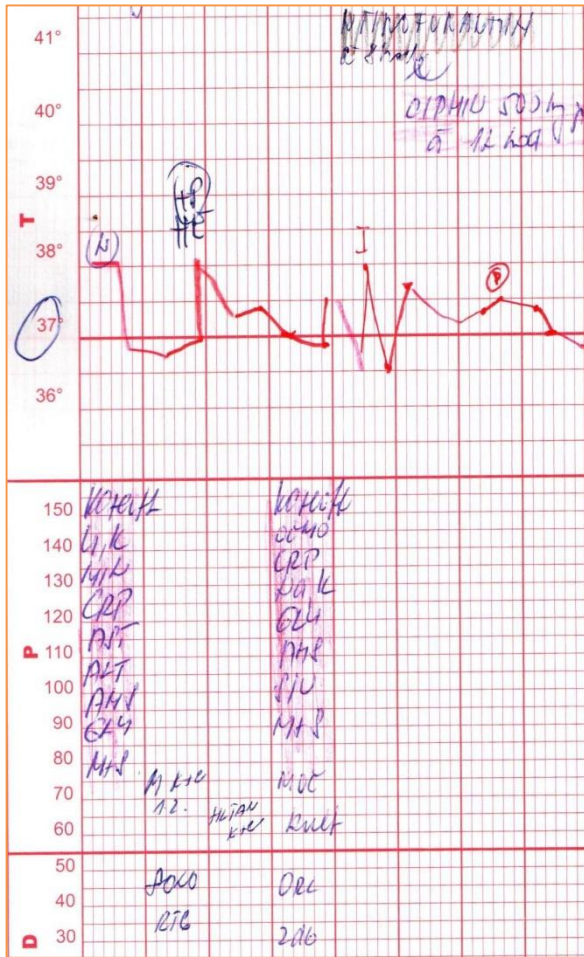
Den 7



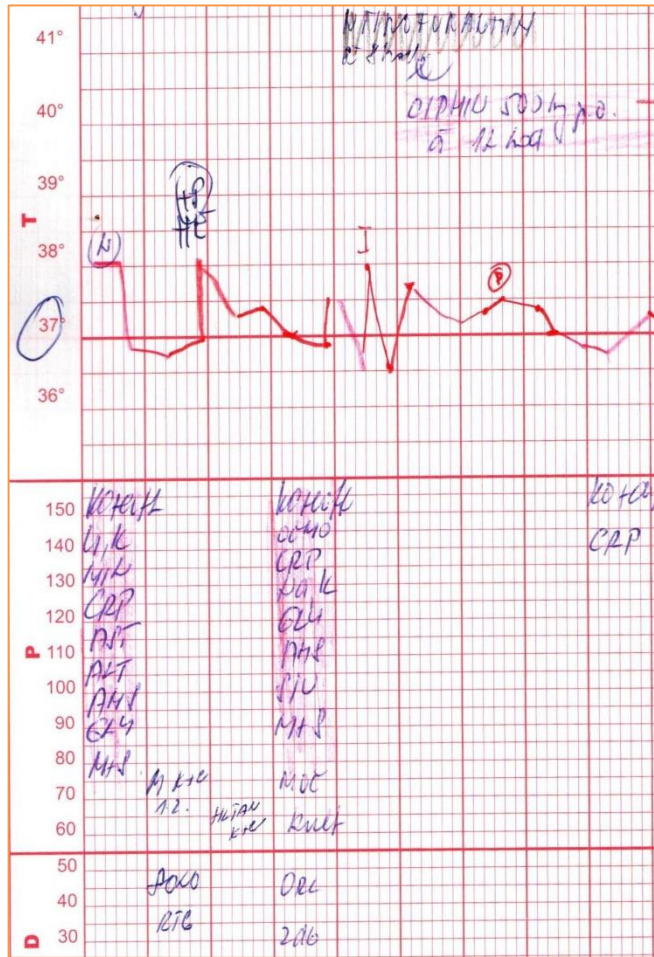
subj i obj stejně, léčíme uroinfekt, MN
 inervují bpn, acyclovir k hypoteze herpes
 sine herpetis neindikován

Den 8

bolesti ustupují, subfebrilie, ost idem

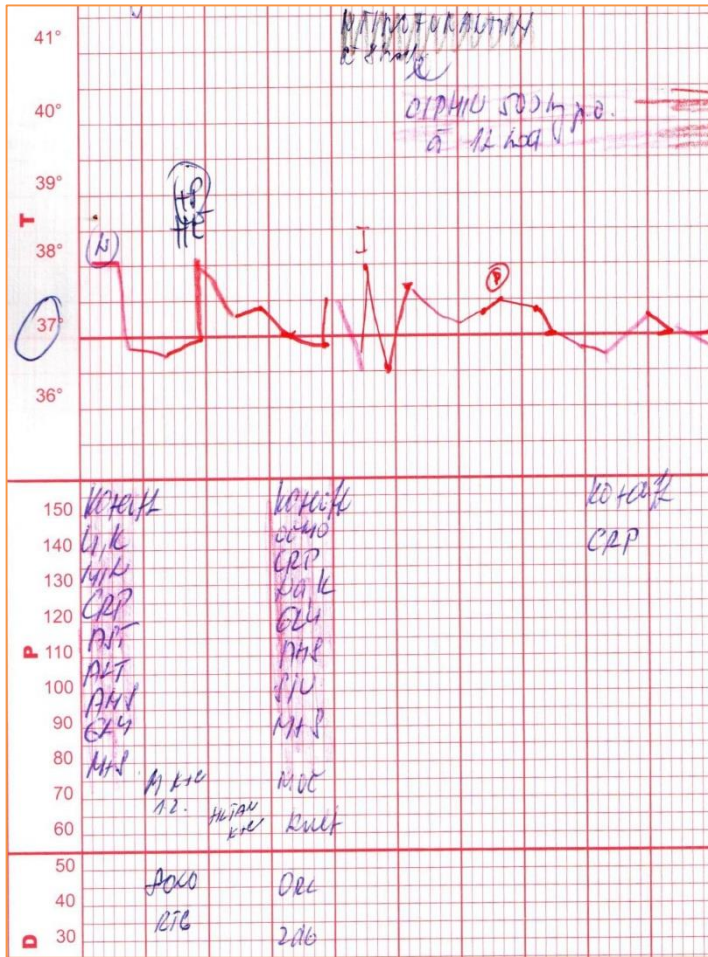


Den 9



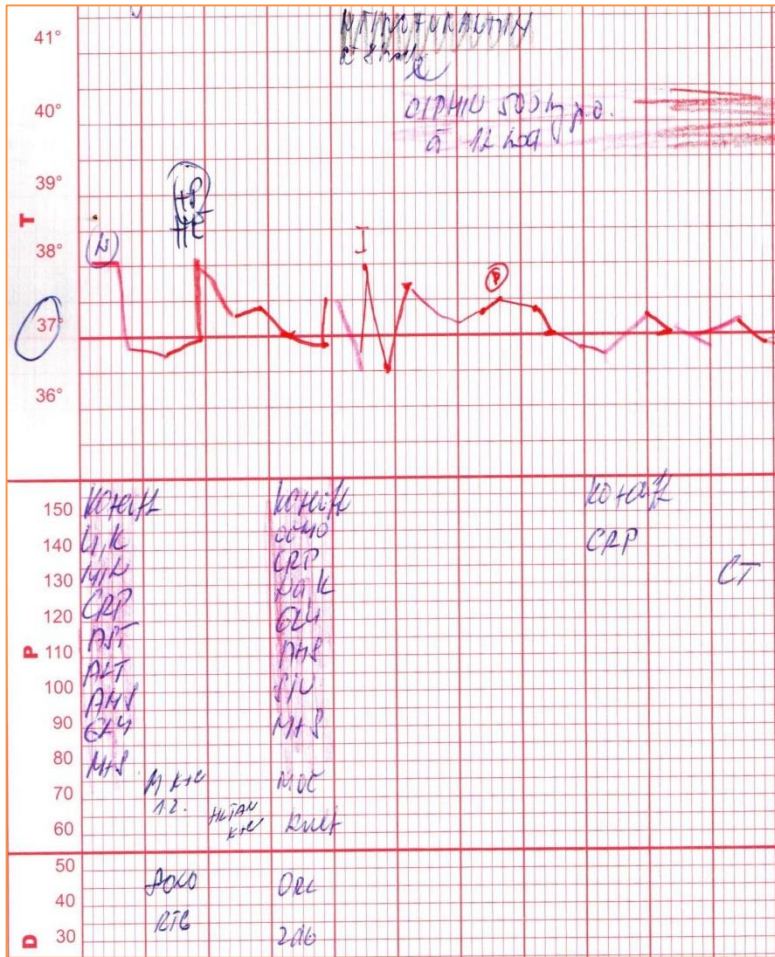
- změna lékaře
 - konstatován otok P části obličeje a bolestivé uzlíky jak dříve popsány dány do souvislosti s a. temporalis
 - obj. oční vyš k ověření zachovalých zrakových funkcí - senilní katarakta
- Laboratoř:
- KO: Leu 9,8 (11,3) Hb 131 (129)
Tro 379 (342)
diff: Nseg 0,77 (0,78) Ly 0,12 (0,12)
Mo 0,09 (0,08) Eseg 0,02 (0,02) Bas 0,00
CRP 109 (107)
HE potvrzeny negativní
- Zvažovaný odběr autoproti látek a zobrazení hlavy neprovedeny

Den 10



- nález idem
- konzultován revmatolog : objednána AGCT hlavy a rezervován termín pro cévní biopsii

Den 11

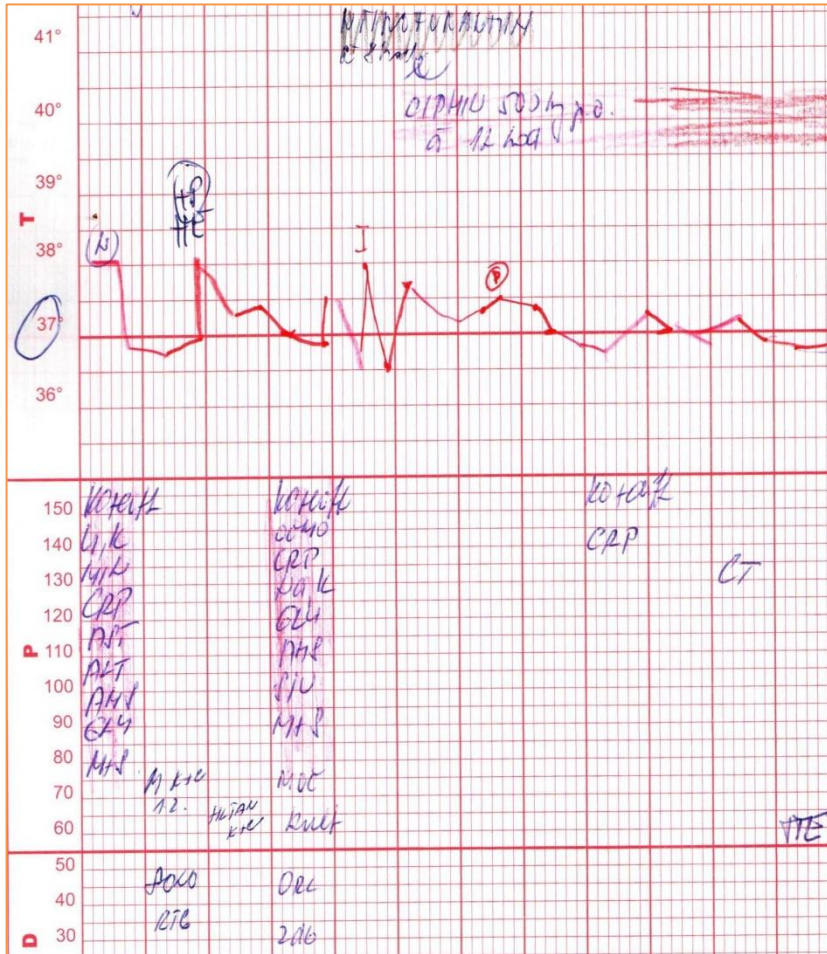


nález idem, ATB EX

AGCT hlavy: gliotické změny v bílé hmotě periventrikulárně bilat.- nejspíše postischemické. Bez patrných abscesů či fokusů. Bez patrné arteriitidy.

- Konz revmatolog: pac schopna dimise na prednisonu po provedení biopsie

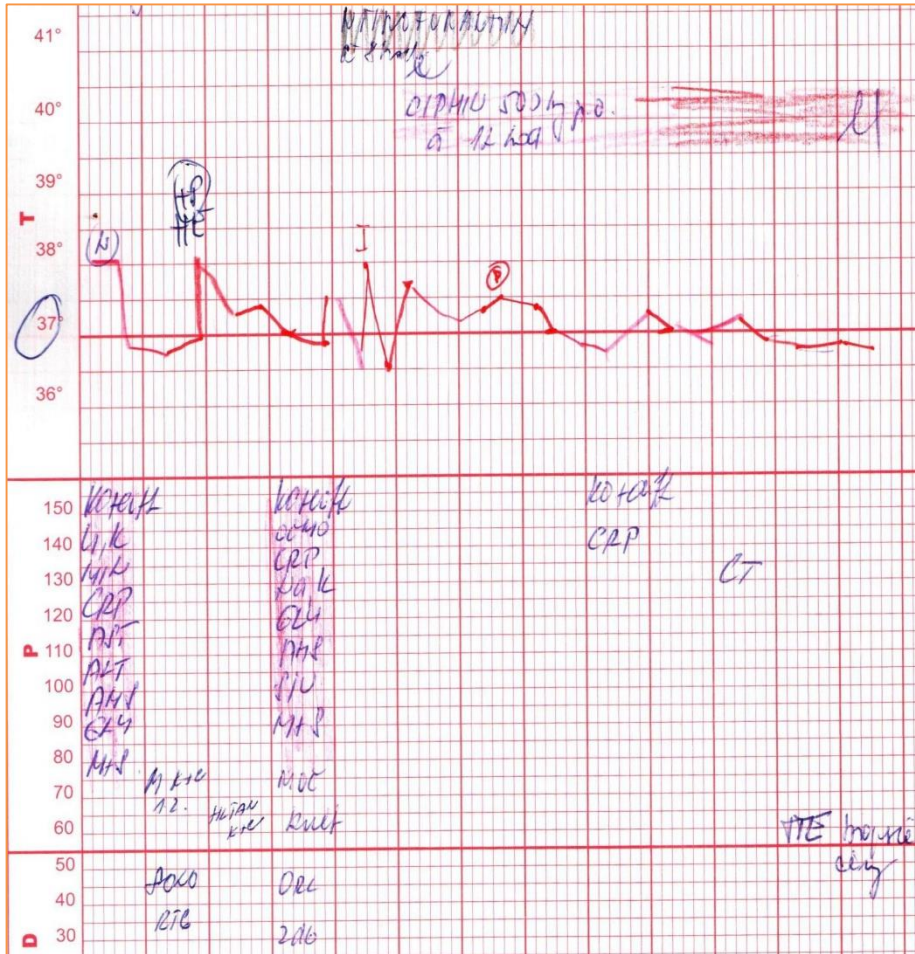
Den 12



pro srdeční šelest před plánovanou kortikoterapií doplněna TTE a DUS karotid- nález přim věku

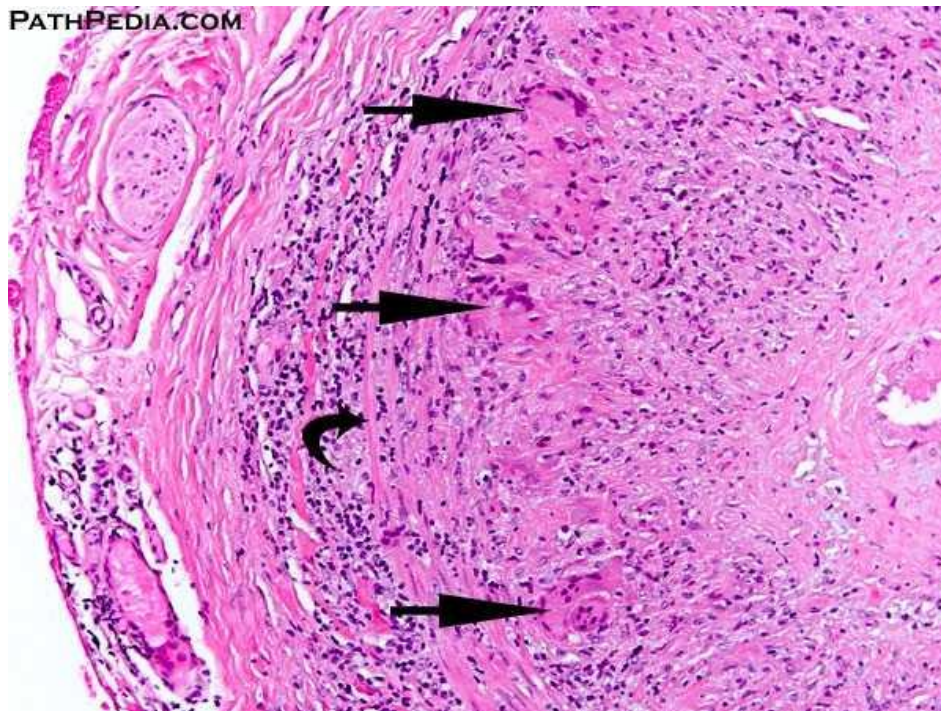
Den 13

odběr cévní biopsie, nasazen prednison, dimise do péče revmatologa

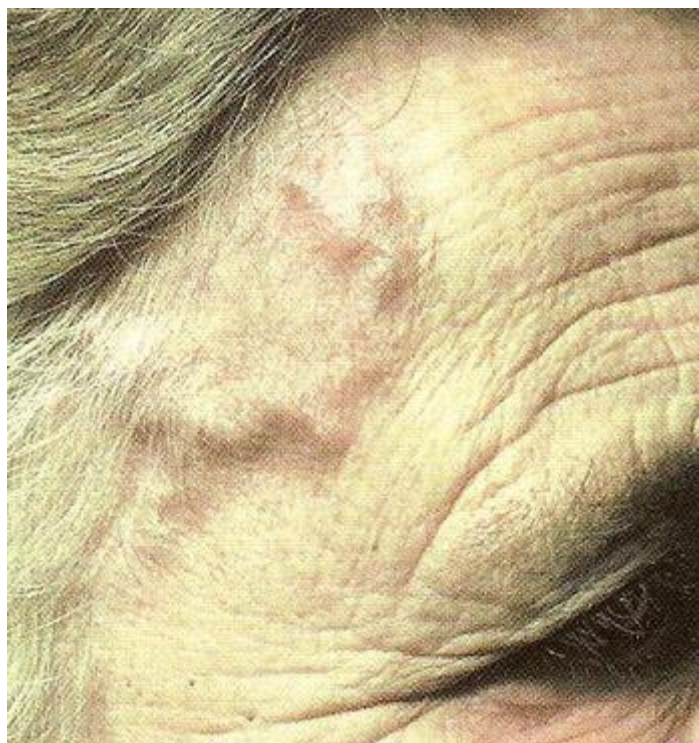


Biopsie- odečet den 16: Dvě bledé částky á 5mm z temporální arterie.

Mikro: stěna temporální arterie bez nekrosy se zánětlivým infiltrátem v celé tloušťce stěny, zejména v medii. Elastika je fragmentovaná. V sériovém prokrojení zastižen pouze náznak jedné mnohojaderné buňky. Tyto mnohojaderné buňky jsou diagnostické pro obrovskobuněčnou temporální arteritidu. Vzhledem k tomu, že obraz není zcela charakteristický doporučujeme vyšetření ANCA protilátek pro jednoznačné vyloučení jiné etiologie.



Temporální arteritida skutečně potvrzena, doplněné vyšetření autoprotilátek bylo negativní, pacientka na prednisonu byla během měsíce zcela bez obtíží.





Děkuji za pozornost