

Od infiltrátu přes rozpaky a komplikace k léčbě

Lacina L.¹, Špůrková Z.², Pauk N.¹



1: Klinika pneumologie a
hrudní chirurgie,
Nemocnice Na Bulovce

2: Oddělení patologie,
Nemocnice Na Bulovce

Muž 62 let, odeslán od PL

Dle parere:

- léčen pro pneumonii, ale nasazená ATB léčba bez efektu
- po 9 dnech užívání Claritromycinu trvají subfebrilie až febrilie
- zánětlivé markery bez podstatného poklesu, aktuálně CRP 157mg/l

RA: otec zemřel na „rozedmu plic“, matka „asi na srdce“, TBC v rodině nebyla

OA: sledován pro CHOPN, art. hypertenze, dříve vyšetřen na kardiologii, neví proč

AA: PNC

Abusus: posl. měsíce do 5 cig/d, předtím od 23 let 20 cig/d; alkohol: zřídka pivo

PA+SA: pochází z Bosny, v ČR 25 let, ve firmě na elektromontáže a elektrorozvody (prašné prostředí), bydlí s manželkou

FA: Prenessa 4mg 1/2-0-0, Berodual inh. p.p. při dušnosti

Subjektivně:

- Celkově slabý, schvácený, občas noční poty, zimnice, přes antipyretika horečky
- Kašel suchý, nepříliš intenzivní, bez hemoptýzy
- Námahově dušný, bez bolestí na hrudi

Fyzikální nález:

185cm, 80kg, TK 140/95, TF 94, SpO2: 94%, TT 37,4°C

Hlava a krk: normální nález

Hrudník: poklep plný, jasný, **dýchání s inspiračními chrůpky vlevo bazálně**, AS pravidelná, bez šelestů

Břicho: v niveau, norm. pohmatový i pokleповý nález, bez bolestivosti

DKK: bez otoků, bez poruch kožního krytu

Laboratorně:

BIO: CRP 169, ostatní analyty v normě

KO+diff: WBC 13,3; Hb 131; PLT 323

Koagulace: INR 1,22; APTT 62,2; APTT-R: 1,86



Příjmový skiagram hrudníku



Změna ATB léčby na
Ciprofloxacin

Na léčbě Ciprofloxacinem:

- Pokračují subfebrilie až febrilie
- Nový příznak: **výrazné noční poty**
- CRP nadále nad 160mmol/l



Vyšetřování alternativních dg.



Bronchoskopie

Quantiferon

Spirometrie

Opak. mikrobiol. vyš. sputa

bělavý hlen, známky bronchitidy, bez nádorových bb.

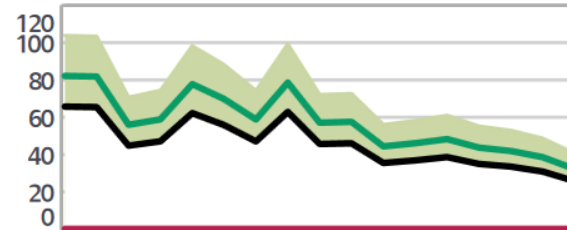
pozitivní

VC 76%, FEV1 60%, FEV1/VC 59%

Candida albicans++, norm. flora, vyš. na mykobakteria neg.

Incidence TBC v Bosně

(Rate per 100 000 population per year)



— Incidence
— Notified (new and relapse)

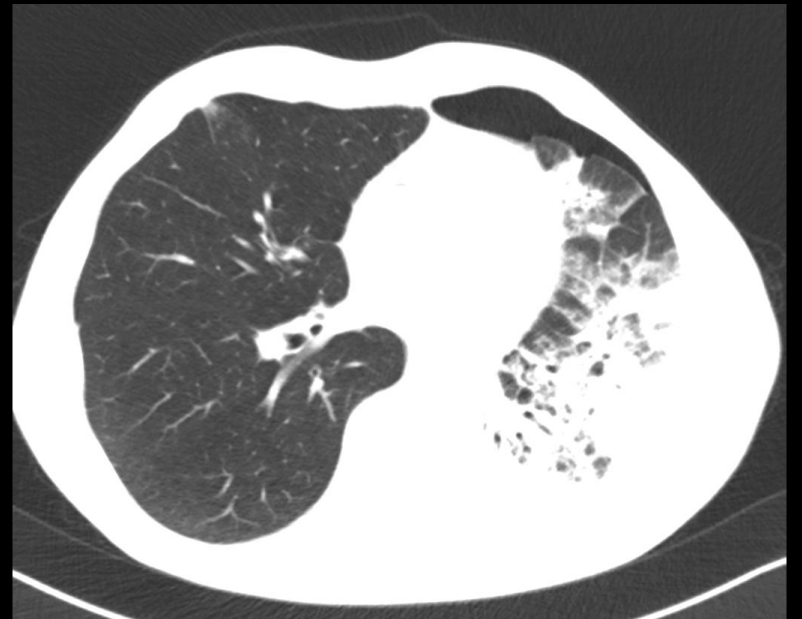
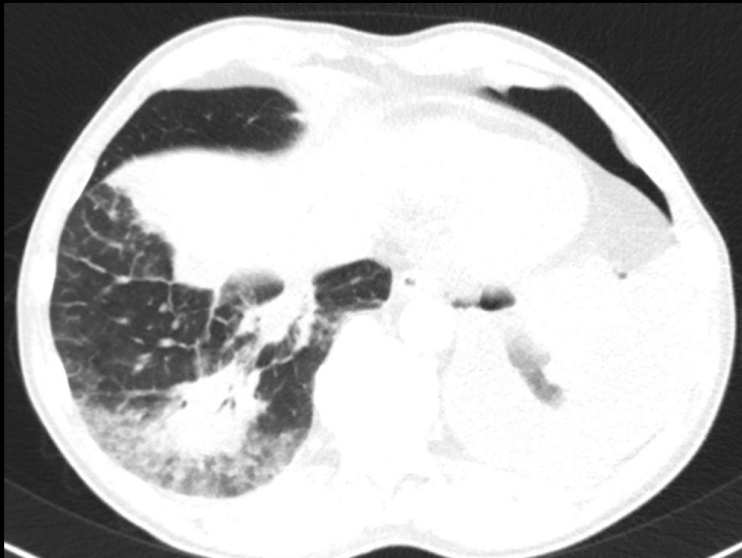
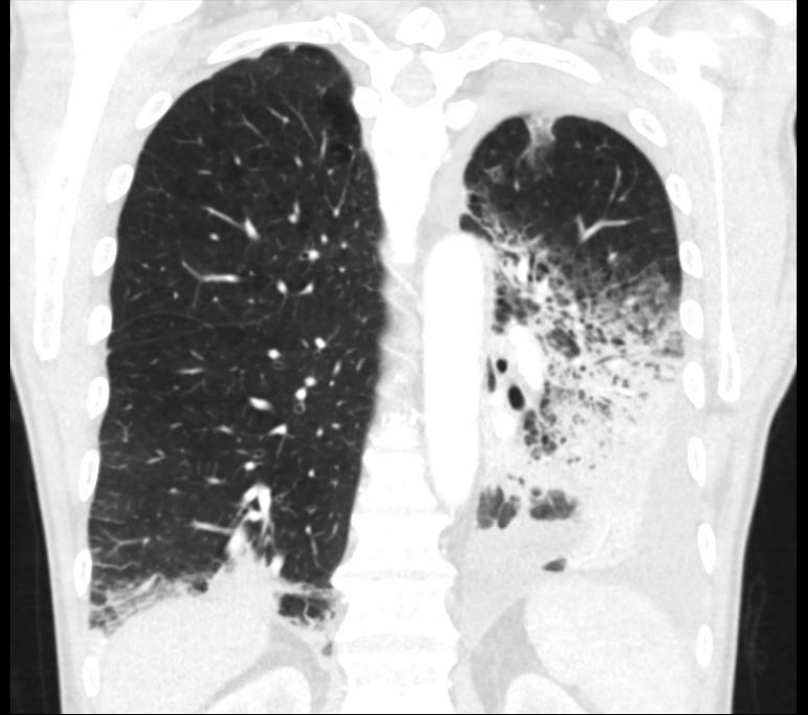
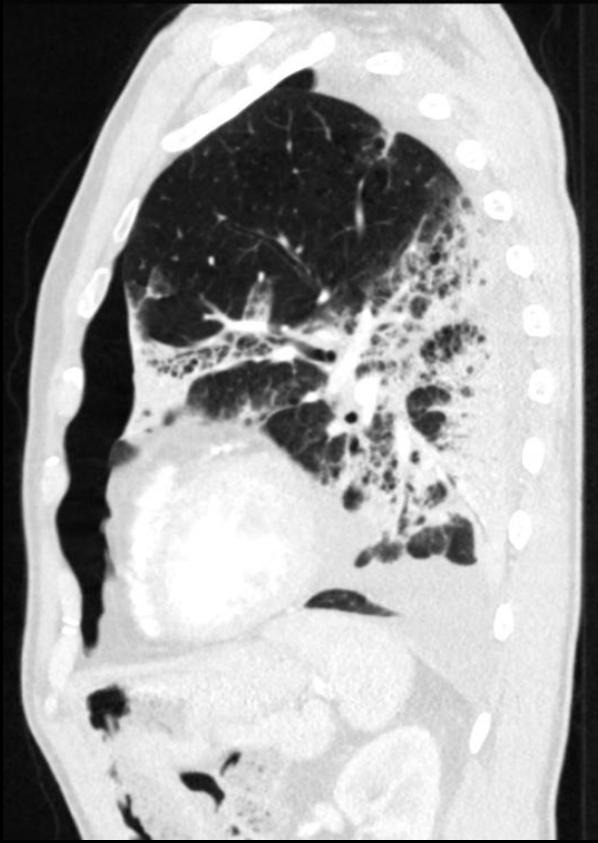
tuberkulóza ?

lepidicky rostoucí karcinom ?

intersticiální plicní proces ?

atypický patogen pneumonie ?

CT
hrudníku





Multidisciplinární tým

- 1) Rentgenologicky má nález charakter nespecifické pneumonie
- 2) Konstatován pneumothorax vlevo
- 3) Vzhledem k dosavadnímu průběhu indikována plicní biopsie
- 4) Pro pneumothorax bude provedena na levé straně

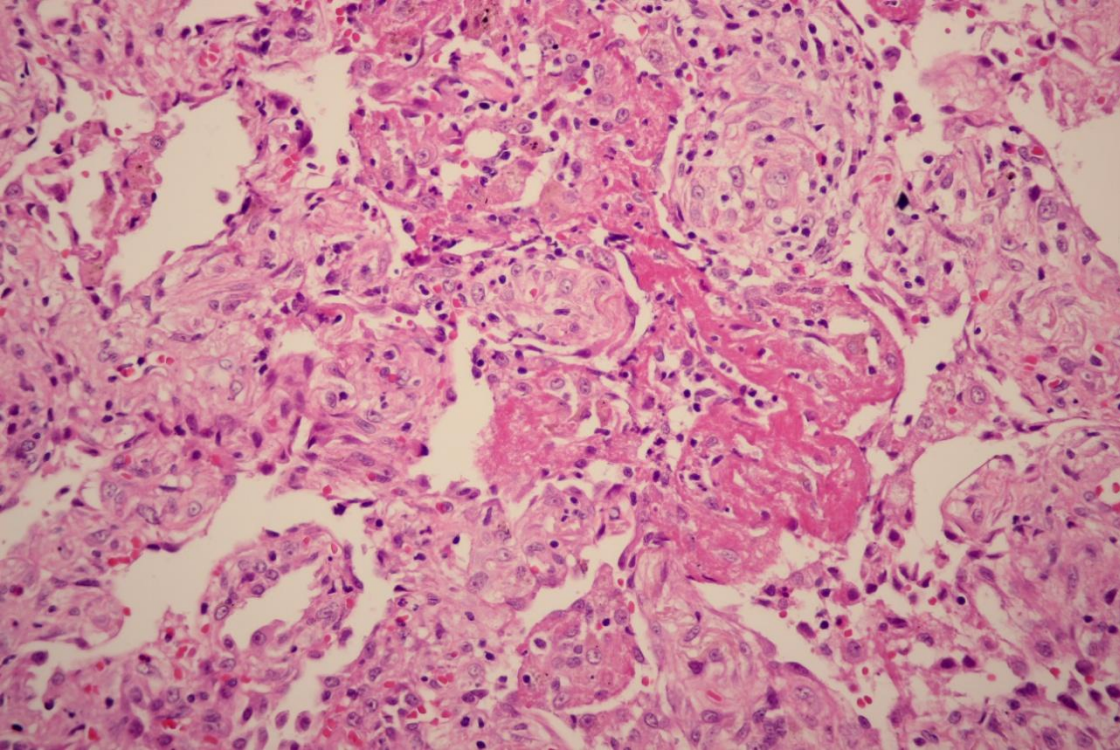
Kryobiopsie?

☹ Bylo by třeba domluvit na jiném pracovišti

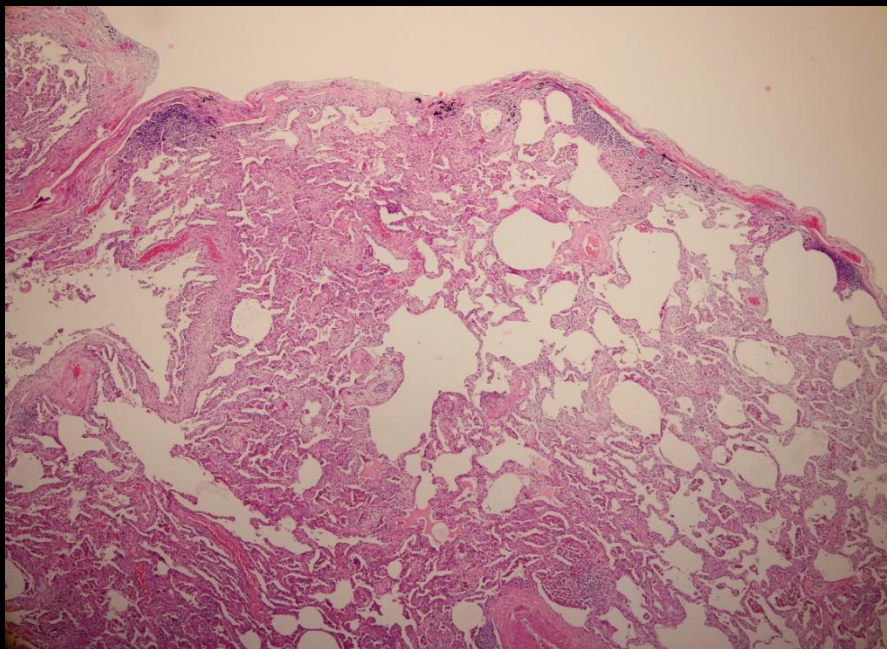
VATS?

☹ 30-denní mortalita elektivní VATS biopsie: 2,1%*
☺ VATS biopsie vyřeší i pneumothorax

*Nguyen W, Meyer KC, Surgical lung biopsy for the diagnosis of interstitial lung disease: a review of the literature and recommendations for optimizing safety and efficacy. *Sarcoidosis* 2013;30:3–16.



1. bez fibrózy
2. bez nádorového procesu
3. celková architektura plicí zachovaná
4. charakter organizující se pneumonie
5. místy obraz až vzhledu cNSIP



Pooperační průběh zcela bezproblémový, 5.den po zákroku dimitován.

První komplikace:

Přichází neplánovaně den před plánovanou kontrolou z důvodu dušnosti

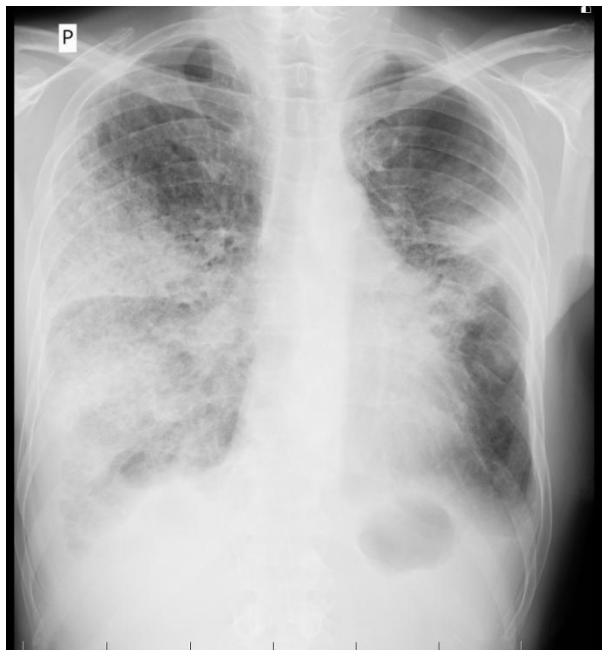


- Klidově výrazně dušný, cyanotický
- Obtíže udává 2-3 dny
- vpravo chrůpky
- TK 135/80, TF129, SpO2 51%
- CRP 230, WBC 18,6
- pO2 4,7; pCO2 4,15; pH 7,406
(krátce po zahájení oxygenoterapie)



**Žádosti o ambulantní postup
nevyhověno, přijat na JIP.**

Léčba na JIP:



- Ihned **oxygenoterapie** (vysoké průtoky maskou)
- Ihned podán **1g SoluMedrolu**
 - *1g SoluMedrolu po 4 dny, pak rychlé snižování dávek*
- Zahájena ATB terapie **Meropenemem**
 - *1g á 8h, 7 dní*
- Předpokládali jsme nutnost napojení na UPV (*NIV či spíše IPV*)
 - v řádu hodin však zřetelné zlepšení saturací O₂ i celkového stavu
 - postupné zlepšování i během dalších dnů

Vyšetření sputa:

sterilní

Plicní scintigrafie:

plicní embolie vyloučena

- **V době dimise spontánní SpO₂ 90%, při chůzi po rovině se nezdýchává.**
- **Terapie při propuštění: Prednison 40mg/den**

Definitivní dg:

Kryptogenní organizující se pneumonie

- pooperační exacerbace s akutním respiračním selháním
- st.p. chirurgické biopsii z L.plíce cestou VATS

Druhá komplikace:

Přichází plánovaně, cítí se celkem dobře.



Ústup zastínění, ale PNO v neoperované plíci

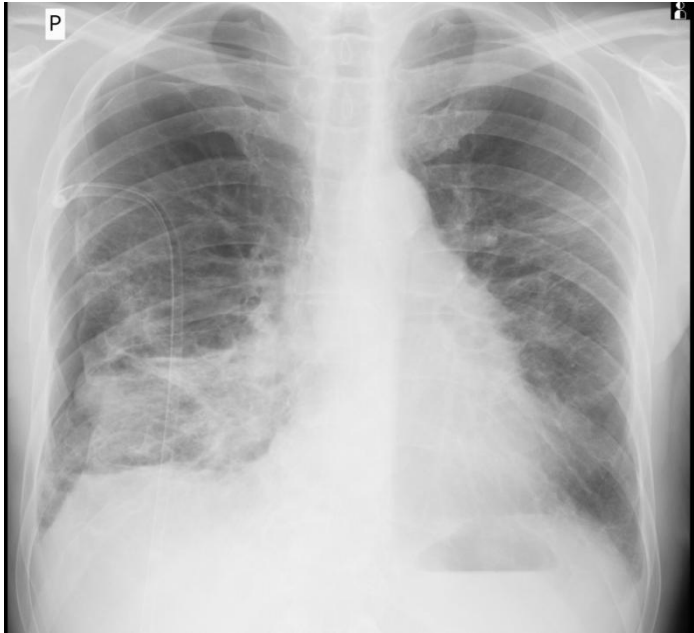
Kontrola po 4 dnech

- při námaze se zadýchá, při krátkém odpočinku dušnost mizí
- Bez bolestí, bez kašle
- CRP 11, WBC 12,6
- přeje si ambulantní postup



Při kontrole progrese PNO, proto znovu hospitalizace

Chce domů!



- po zadrénování se plíce rozvíjí jen neochotně.
- pacient naléhá na dimisi
- v úvahu připadá:
 - 1) Trpělivost a ponechání na spádu
 - 2) Napojení na aktivní sání
 - 3) Propuštění na negativní reverz

„3b)“ - navržen kompromis: propuštění s nasazenou Heimlichovou chlopní

- efekt výborný, průběh bez komplikací

Další vývoj



- Dále bez komplikací
- Prednison v klesajících dávkách
- V 11/2017 téměř úplná regrese
- Pac. se cítí zcela zdrav
- Schopen i fyzické práce

Závěr



- **Kryptogenní organizující se pneumonie** může imitovat infekční pneumonii.
- V tomto případě rentgenologicky pneumonii, klinicky spíše TBC.
- Chirurgická plicní biopsie může být riskantní zákrok.
- Osvědčilo se podání vysokých dávek kortikosteroidů při exacerbaci.
- U spolupracujících pacientů lze léčit pneumothorax ambulantně.
(i pokud není k dispozici Pleuralvent)

