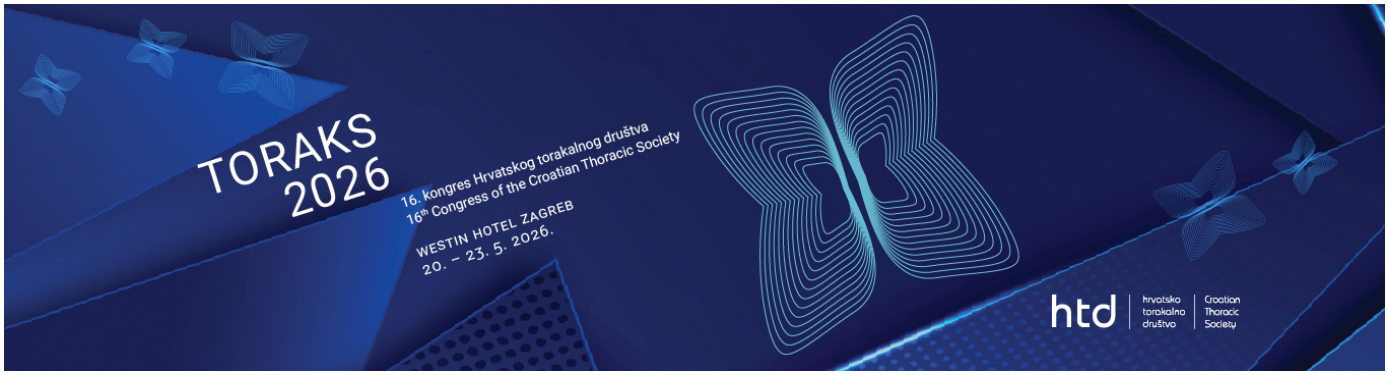


EMPIJEM PLEURE KOJI SE KOMPLICIRAO INTRAMUSKULARNIM APSCESOM I OSTEOMIJELITISOM VII. I VIII. REBRA

PAVLOVIĆ M.[1], Miculinić N.[1], Lampalo M.[1], Pevec B.[1], Darapi D.[1], Štajduhar A.[1], Pavlović K., Prišlić J., Pavliša G.[1]

[1] Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Croatia
Klinika za plućne bolesti Jordanovac

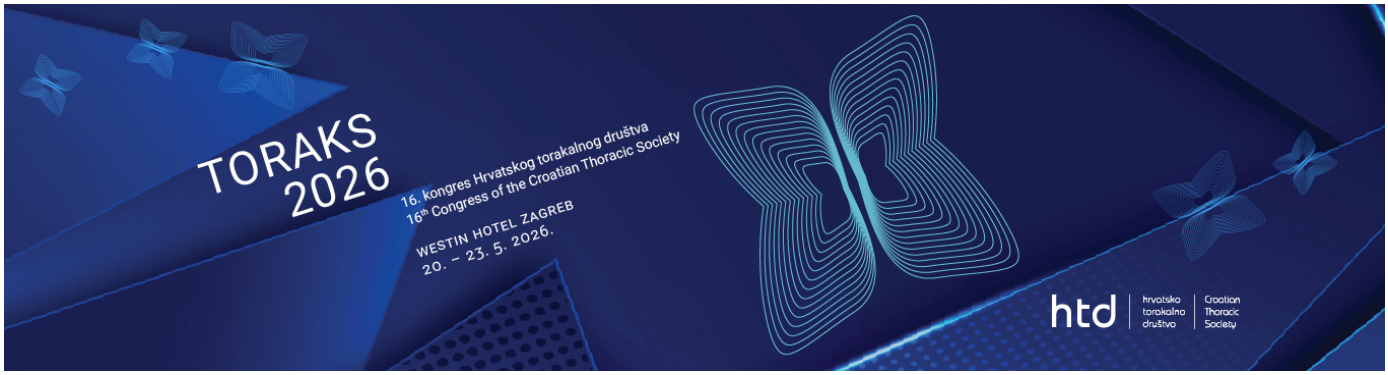
Background:

Empijem pleure je ozbiljno zdravstveno stanje koje karakterizira nakupljanje gnoja u pleuralnoj šupljini. Najčešće nastaje kao komplikacija pneumonije, ozljeda prsnog koša, operacija ili širenja infekcije iz susjednih struktura. Ako

se empijem ne liječi pravodobno, pritisak gnoja uzrokuje njegovo probijanje kroz oslabljene dijelove prsne stijenke, što rezultira formiranjem apscesa u mišićima, tako zvanog empyema necessitans, potkožnom tkivu i kostima. Ovaj slučaj prikazuje pacijenta s empijemom desne pleure kojemu se infekcija iz pleuralnog prostora nije samo probila u interkostalne mišiće već i uzrokovala osteomijelitis desnog 7. i 8. rebra.

Conclusion:

Ovaj prikaz slučaja zorno prikazuje kako su liječnici, nefokusirajući se jedino na inicijalni simptom boli



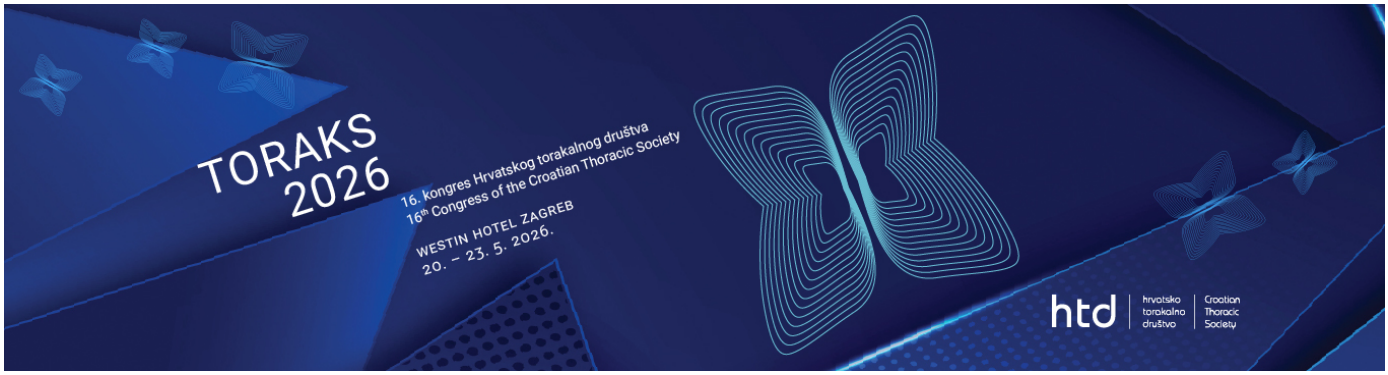
u nozi, otkrili po život opasno stanje. Uz poduzete mjere liječenja i multidisciplinarni pristup pacijent je stabilno i klinički bolje ali dugoročne posljedice će se tek pokazati.

Case:

Pacijent je muškarac (56) koji se javio na hitni prijem zbog bolova u lijevoj potkoljenici i kašlja unazad mjesec dana. Heteroanamnestički se saznaje da je recentno bio hospitaliziran u drugoj ustanovi zbog apscesa desne torakalne stijenke koji nije bio valjano dreniran. U mikrobiološkom punktatu je izolirana E.coli te je liječen prema antibiogramu. Po otpustu liječen amoksicilinom-klavulonskom kiselinom i metronidazolom.

Pri inicijalnoj obradi u hitnom prijemu u laboratorijskim nalazima se ističe povišen CRP (175mg/L) te leukocitoza (27,4[1e9]/L). Snimi se i kompjuterizirana tomografija toraksa s pitanjem gnojne kolekcije na kojoj se opiše empijem desne pleure do 5cm s priležećim subsegmentalnim atelektazama, zadebljana muskulatura desne lateralne torakalne stjenke uz intramuskularnu inkapsuliranu kolekciju te destrukcija kosti uz osteosklerozu prednjih okrajaka VII. i VIII. desnog rebra. Ultrazvučnim pregledom desne pleure utvrdi se organiziran, multiseptiran pleuralni izljev. Konzultiran je torakalni kirurg s pitanjem hitne drenaže, no zbog antikoagulantne terapije koju pacijent uzima bila je kontraindicirana. Pacijent je hospitaliziran na Kliniku za plućne bolesti Jordanovac gdje se pokušala učiniti drenaža toraksa, ali zbog septiranosti kolekcije je bila bezuspješna. U ovoj hospitalizaciji nismo detektirali vodećeg uzročnika empijema. U nalazu iskašljaja su izolirani nespecifični mikroorganizmi. Zbog proljevastih stolica je uzet uzorak za mikrobiološku analizu, izolirani su multirezistentni K.pneumoniae i E.faecalis.

Zbog perzistirajućih bolova lijeve potkoljenice ultrazvučno je verificiran subkutani emfizem, vjerojatno kao posljedica nekrotizirajućeg fascitisa, koji je uspješno zaliječen antibioticima. Konzultiran je vaskularni kirurg koji je propisao fizikalnu terapiju i kompresijski zavoj uz ostale konzervativne mjere.



Inicijalno je liječen ceftriaksonom i metronidazolom, no zbog porasta upalnih parametara terapija je eskalirana u klindamicin i piperacilin-tazobaktam te se u idućim danima laboratorijski prati pad upalnih parametara i kliničko poboljšanje.