



Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

Kazuistika č. 4 nemocného s bolestí na hrudi a pleuritidou

59 letý pacient, kuřák s mnohaletou anamnesou průduškového astmatu byl doporučen k hospitalizaci na plicní klinice pro dušnost a bolesti vlevo na hrudi.

PSA: Pracuje jako instalatér, bydlí sám, topí si dřívím.

RA: otec zemřel v 75 letech na kardiální selhání, matka zemřela stářím. Má dvě děti, dceru a syna, syn se léčí pro alergickou rhinitidu. TBC a nádorové nemoci se u blízkých příbuzných nevyskytovaly

OA: V dětství prodělal běžná dětská onemocnění. V mládí trpěl častějšími angínami, mnohokrát léčen antibiotiky. Později, asi od 20. roku věku měl opakovaně astmatický záchvat, byl opakovaně vyšetřen na plicní ambulanci, ale v trvalé péči pneumologa nebo alergologa nebyl. Vždy po nasazení inhalační léčby astmatu obtíže ustoupily a léky si pak sám vysadil.

AA: v létě alergie, ale neví přesně na co

Kouření: kouří od 17 let 20 cig/d;

Alkohol: 3 – 4 piva denně.

FA: trvale nebere, občas užívá Berodual

NO: V posledních několika měsících je stav zhoršen, pozoruje kašel, prudkých zhoršení dechu již měl v této době několik, ale vždy to zvládl doma. Dušnost se výrazně zhoršila den před přijetím, ale celkem to ještě šlo. Dnes se zhoršila znovu. Celkem 14x inhaloval Berodual, navíc se objevila ostrá bolest vlevo na hrudi, která se zhoršovala při hlubším nádechu a při kašli. Bolest byla lokalizována na jedno místo, bez propagace. Kašel se stal dráždivým, vykašlával nevelké množství mukopurulentního sekretu. Teplotu si neměřil, zavolal sanitku RZP a byla doporučena hospitalizace na plicní klinice.

V sanitce dostal bolusově Solumedrol 120mg a Syntophyllin 240mg ve 100ml FR a kyslík a byl odvezen na plicní kliniku. Při příjezdu měl SpO₂ 72%

Při příjezdu do nemocnice mu je o něco lépe. Diagnosa doporučujícího lékaře byla exacerbace bronchiálního astmatu

Fyzikální nález: váha 78 kg, výška 176 cm, TK 160/90, TF 130/min, TT 38,3 st.C., SPO₂ 93% na inhalaci 5 L O₂/min

pac. při vědomí, orientován, klidově dušný, hydratace přiměřená, kachektický, orientačně neurologicky bez lateralizace, ameningeální, odeznívající perif. cyanoza, zanedbaný zjev hlava: kalva na poklep nebolestivá, bez známek traumatu, výstupy n. V. nebolestivé, inervace n V a VII v normě, bulby ve středním postavení, pohyblivé všemi směry, zornice izokorické,

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

foto +/+ , sklery bílé, spojivky překrvené, uši nos bez výtoku, jazyk fyz. povleklý, plazi středem.

krk: LU a thyroidea nezvětšeny, karotidy tepou symetricky, šelest neslyším, náplň krčních žil nezvětšena

hrudník: souměrný, uzliny axilární nezvětšeny,

plíce - poklep jasný až hypersonorní, vlevo bazálně poklep příkrácený, expirium prodlouženo, s tichými pískoty, vlevo bazálně je dýchání oslabené

srdce – poklepy nezvětšeno, tachykardie, pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu

břicho: mírně pod úroveň hrudníku, měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, bez patol.

rezistencí, peristaltika+, játra přesahují oblouk žeberní 03cm, slezina nezvětšena, poklep dif. bubínkový, tapottement bilat. neg.

DKK: bez otoků a známek zánětu, venosní varixy, pulzace hmatné do periferie, Hommans neg.

Skiagram hrudníku ZP: Hrudník souměrný, vlevo je stav po fraktuře dorzální části 4. žebra zhojené svalkem. Pravý oblouk brániční je ostře ohraničený, kostofrenický úhel není diferencovatelný, levý oblouk brániční není diferencovatelný. Stín srdeční je lehce rozšířen doleva, normálního tvaru a uložení. V plicních polích je výraznější cévní kresba. V levém plicním poli bazálně je syté homogenní plošné zastínění splývající se stínem bráničního oblouku a srdečním stínem s konkávní laterokraniálně probíhající hranicí. Obr.1.

Spirometrie: Výsledek spirometrického vyšetření je na obr. 2.

Laboratorní vyšetření: Leukocytóza $14,6 \times 10^9/l$, v diferenciální KO posun doleva, v biochemickém vyšetření zjištěn zvýšení CRP na 128 mg/l, ostatní biochemické parametry byly v normě

Mikrobiologické vyšetření sputa: mikroskopicky bez buněčných elementů a mikrobiálních elementů, z kultivace *Streptococcus pneumoniae*

Průběh onemocnění: Nemocný byl přijat k hospitalizaci s diagnózou levostranné pleuropneumonie. Byla zahájena terapie antibiotikem, Amoksiklav 1,2 g iv po 8 hodinách. Během dvou dnů teploty poklesly, stav nemocného se zlepšoval. Bolesti vlevo na hrudi ustoupily během 3 dnů, ale po týdnu hospitalizace se objevily znovu a přetrvávaly dalších několik dnů.

Po desetidenní hospitalizaci byl nemocný v dobrém stavu propuštěn do ambulantní péče s normalizací nálezu na skiagramu hrudníku Obr. 3.

Otázky a úkoly:

- jaká byla příčina zhoršení stavu pacienta v posledních dvou dnech před hospitalizací?
- jaká byla hlavní diagnóza pacienta
- uveďte příčinu a mechanismus bolesti na hrudi



Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

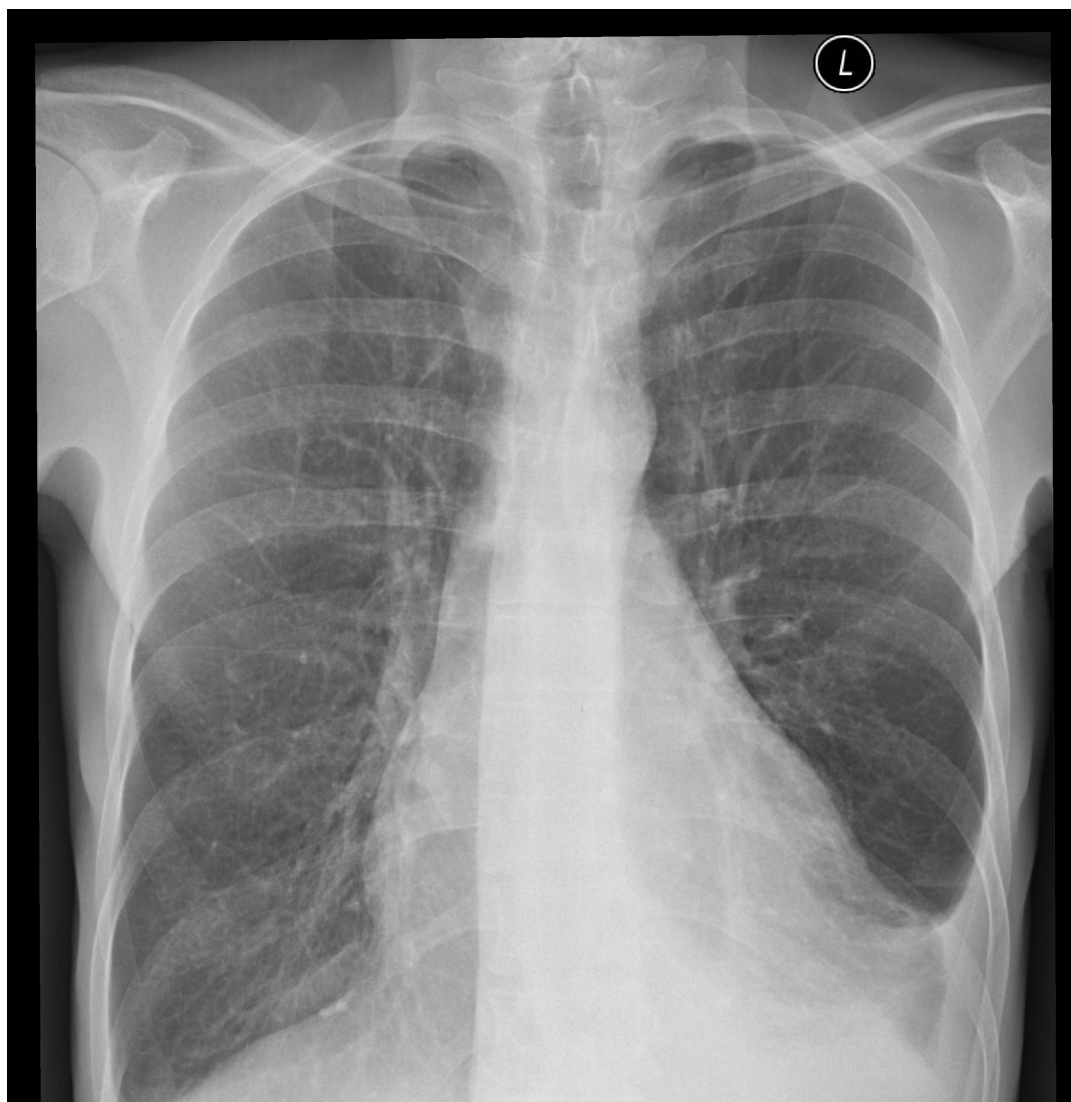
- jak se nazývá tento typ bolesti?
- proč se nemocnému po příznivé reakci na antibiotickou léčbu vrátila bolest na hrudi?
- Jaký je typ ventilační poruchy dle spirometrie?
- Je tento typ ventilační poruchy pro hlavní diagnózu nemocného typický?
-

Odpovědi:

- u nemocného s bronchiálním astmatem se rozvinula pleuropneumonie. Lékařem RZP byl stav hodnocen jako exacerbace astmatu, i když správná diagnóza se zřejmě dala stanovit už z fyzikálního nálezu
- hlavní diagnóza byla u nemocného levostranná pleuropneumonie
- bolesti u nemocného vznikly zánětlivým prosáknutím pleury, a zdrsňené listy pleury se při dýchacích pohybech a kašli o sebe třou za vzniku intenzivních bolestí
- tento typ bolesti se nazývá pleurální bolest a je vždy známkou zánětlivého postižení pleury
- v dalším průběhu zánětu vznikne pohrudniční výpotek, listy pleury jsou výpotkem od sebe odtlačeny a bolest ustupuje. Pokud pak při úspěšné léčbě dochází k resorpci výpotku, listy pleury se opět dostanou k sobě a bolest se vrátí. Tento druhý nástup pleurální bolesti je vlastně projevem hojení
- Dle spirometrie se jedná o poruchu ventilace obstrukčního typu mírného stupně
- Pro diagnózu pleuropneumonie není tento typ poruchy kompatibilní. Ventilační porucha je způsobena přidruženým bronchiálním astmatem

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276



Obr. 1. Skiagram hrudníku v den přijetí na plicní kliniku

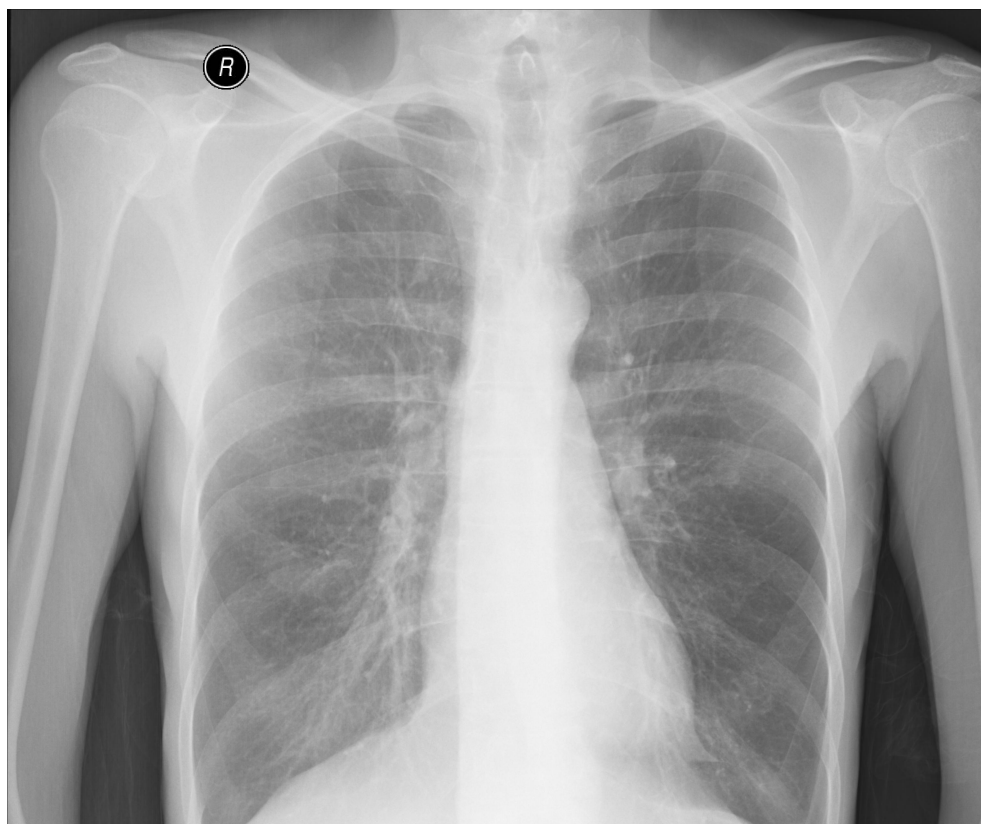
Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

1794 FLOW/VOLUME 2/7/1 9:10

PARAMETER	REF	PRED	%PRED
VC	3.80	4.32	87.9
FVC	3.92	4.25	92.0
FEV 1	2.44	3.72	65.4
FEV 1%VC	62.2	84.3	73.7
PEF	5.51	7.82	70.4
MEF 50	1.72	4.84	35.4
MIF 50	4.14		
MEF 25	0.67	2.33	28.7
MMEF 25/75	1.31	4.27	30.7
FIU 1	3.28		

Obr.2. Výsledek spirometrického vyšetření

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276



Obr.3. Skiagram hrudníku před propuštěním