



NEAIŠKAUS KARČIAVIMO PRIEŽASTIS

– AMEBINIAI KEPENŲ ABSCESAI

Rasa Girdžiūnienė, Aldona Eimutienė

Klaipėdos universitetinė ligoninė

PALANGA 2014



Ligonis A. Z. **35m. amžiaus vyras,**
Klaipėdos m. gyventojas

Gydytas:

KUL • *infekcinių ligų skyriuje* ir
• *pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriuje*

2013 04 13 – 2013 05 03d.d. (20d.)

Dgn.: TLK- A06.4

AMEBIAZĖ: KEPENŲ ABSCESAI



Stacionarizuotas į KUL infekcinių ligų sk. N.2 įtariant

Dgn.:TLK:- J11.0 Pogripinė pneumonija

dėl **5d.** trunkančio febrilaus karščiavimo,

7d. trunkančio neproduktyvaus kosulio.

Prieš 7d. ambulatoriškai pradėtas gydymas amoksiklavu, antipiretikais.

Epidemiologinė anamnezė:

- ✓ dirbantis tarptautinėje jūrų kompanijoje laivo kapitono padėjėju,
- ✓ prieš 6 mėn. buvo Nigerijoje, prieš 3 sav. grįžo iš JAV į Lietuvą.

Objektyvi būklė-

- ✓ T 38.7 C, P 92k./min., AS 120/80mm Hg
- ✓ *Intoksikuotas, eksikuotas* vidutiniškai,
- ✓ ryklės užpakalinė sienelė *paraudusi*,
- ✓ sklerose nežymi *gelta*,
- ✓ plaučiuose *vezikulinis alsavimas*, susilpnėjęs apatinėse dalyse, be karkalų.
- ✓ pilvas palpaujant minkštas, neskausmingas, *kepenų nečiuopiama*.

Tyrimai:

Klinikinis kraujo

Hb 135g/l, *L* 12,16·10^{x9}, lazd 27, segm 48, limf 13,
mon 11, eoz 1, tromb 191·10^{x9}

Biocheminis kraujo

CRB 194,74mg/l,

ALT 72 u/l, *AST* 33u/l, *bilirub* 26,5µmol/l,

SPA 68proc., *INR* 1,2,

HBsAg(-), *antiHCV*(-),

Bendras šlapimo

be pakitimų.

Tyrimai:

- ❑ *Kraujo pasėlis sterilumui*- bakterijos neišaugo,
- ❑ *Storas kraujo lašas dėl maliarijos*- dažytame periferinio kraujo tepinėlyje maliarijos sukėlėjų neaptikta,
- ❑ *VOE (04/15d.)*: kepenys 130mm, II laipsnio dismetabolinis kepenų pažeidimas.



Ligos eiga

Po 3d.: CRB↓129,03mg/l,
išlieka neproduktyvus kosulys,
vakarais T38,4C.

Po 5d.: ligonis jaučia dešinės apatinės pilvo dalies skausmą, kuris po 2d. lokalizuojasi po dešiniuoju pašonkauliu.

Obj.: palpuojant pilvas minkštas, kepenų nečiuopiama.

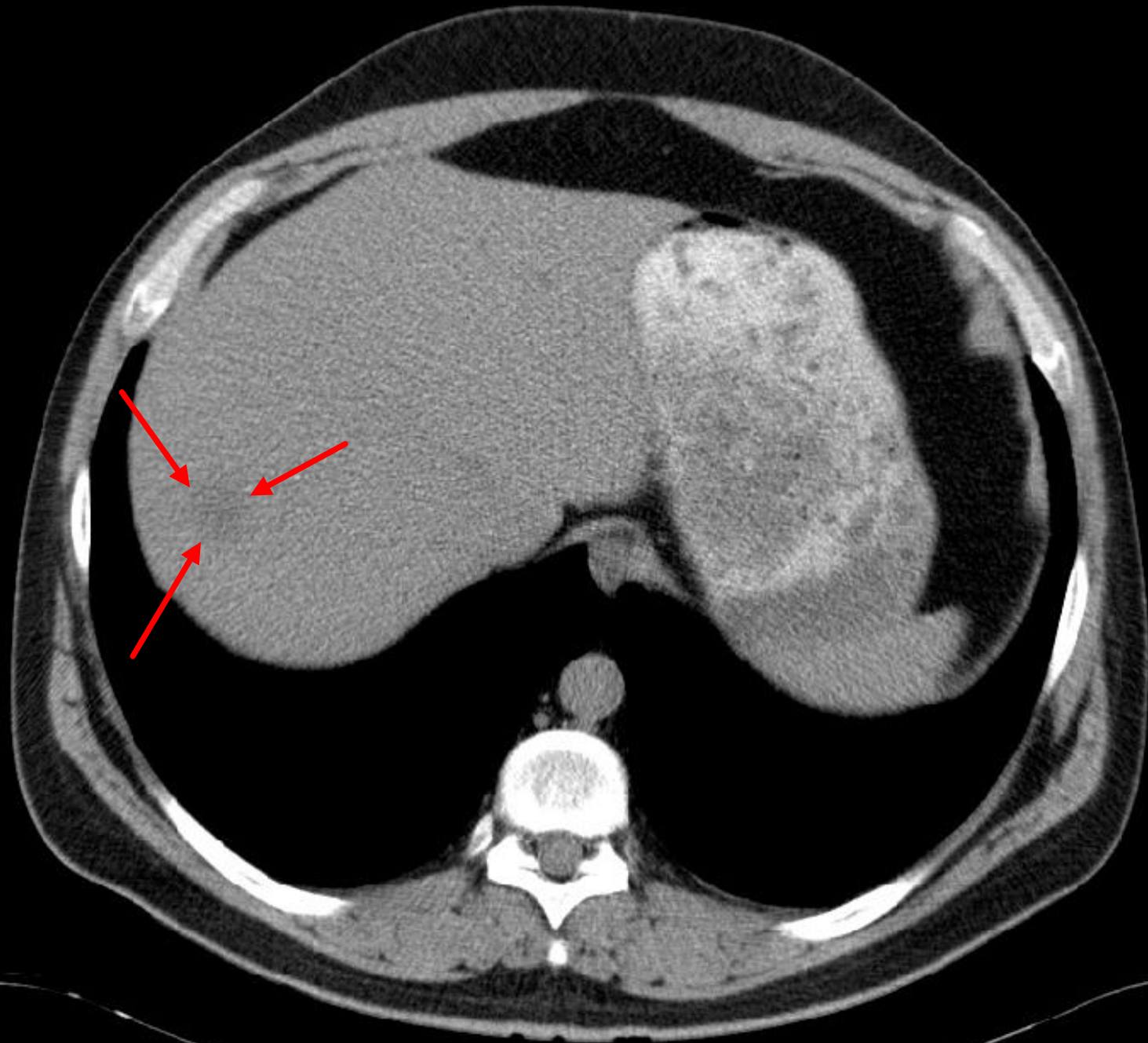
Tyrimai

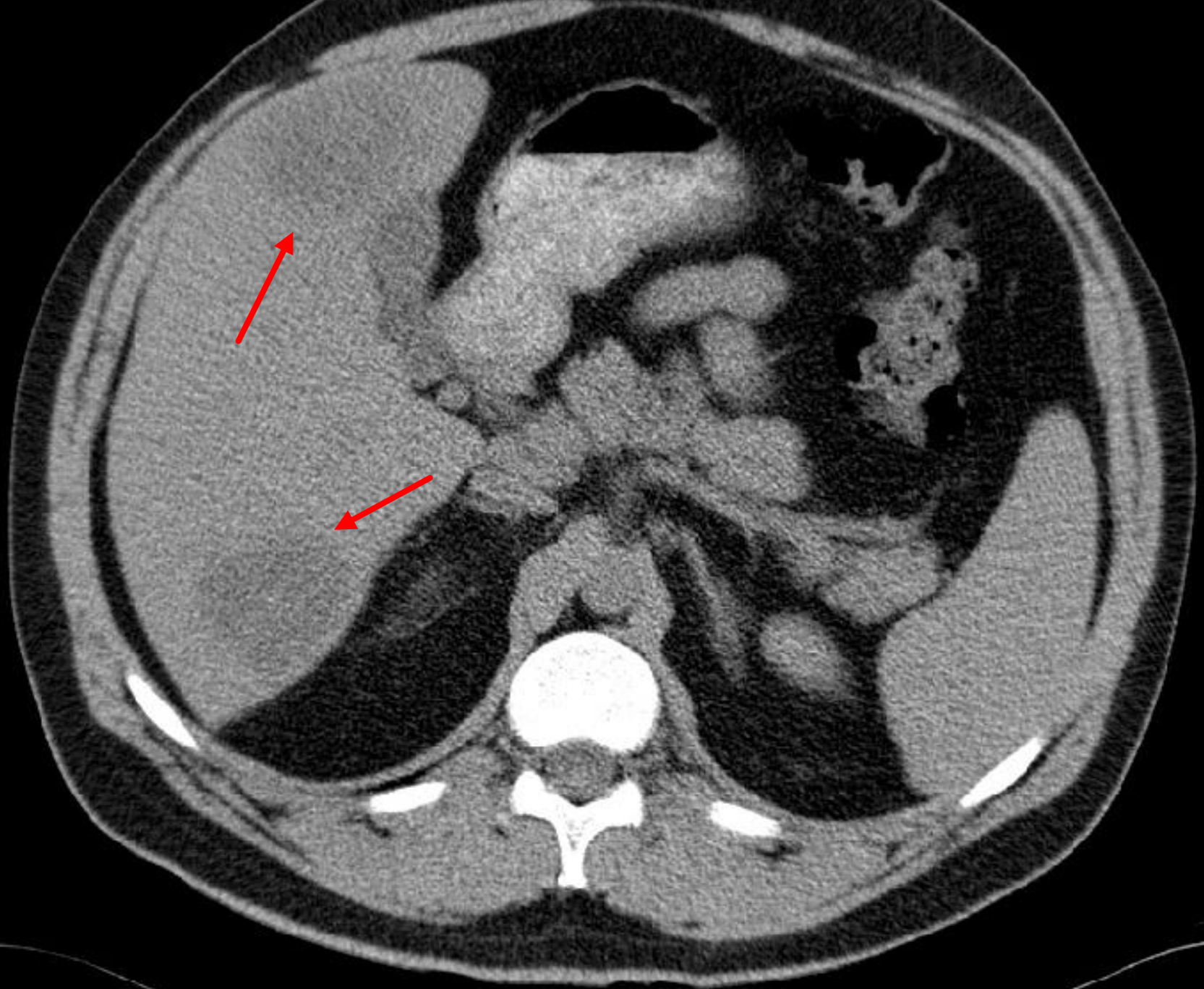
- ❑ **VOE(04/18d.)** – kepenys nepadidėjusios, dešinėje viršutinėje projekcijoje apie 24 mm diametro anechogeninis darinys, saikingai padidėjusi blužnis .

Išv.: kepenų *cista* diferencijuojama su *abscesu*.

- ❑ **Pilvo organų KT** be ir su i/v kontrastu (04/18d.)

Kepenys padidėjusios, nehomogeniškos struktūros. Kepenų S3 matomas apie 2,1x2,1cm S6 apie 4,1x3,7cm, S7 apie 4,9x4,1cm dydžio hipodensinio tankio *židiniai*, netolygiai kaupiantys k/m. Pakitimai būdingi *abscesui*.





Tyrimai

- **2013 04 19d. pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriuje** *punktuoti* kepenų *abscesai*.

Gauta S3 apie 20ml ir S6 apie 20 ml rausvų pūlių.

Pasėlis iš punktato- bakterijos neišaugo.

- **2013 04 22d. pakartotinai punktuoti** kepenų abscesai.

Tyrimai

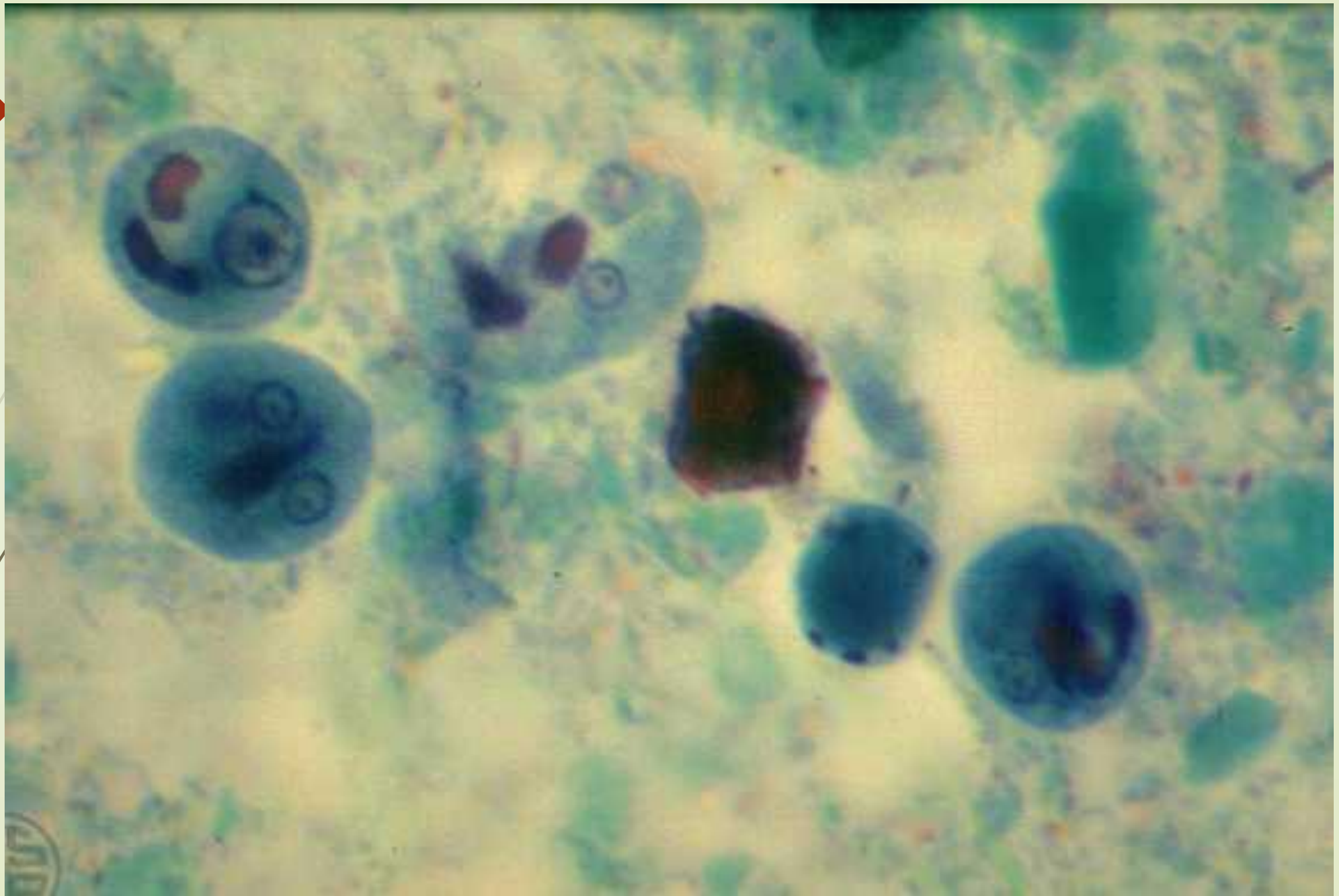
Kepenų absceso punktato pathistologinis tyrimas

(1- PAP, 2-Gimza,3- citoblokas): prep ir citoblokas- tarp gausaus kiekio sveikų ir apyrusių segmentuotų neutrofilų stebimi apvalūs dariniai su 1-2-3 branduoliais, vakuolėmis ir fagocitavę eritrocitų.

Dariniai panašūs į pirmuonis.

Diagnozės patvirtinimui atliktas *histocheminis dažymas*-
Trichromas(+), PAS(+).

Išv.:Amoeba histolytica



Tyrimai

Diagnozavus amebinius abscesus gydymas tęsiamas *infekcinių ligų skyriuje N.2.*

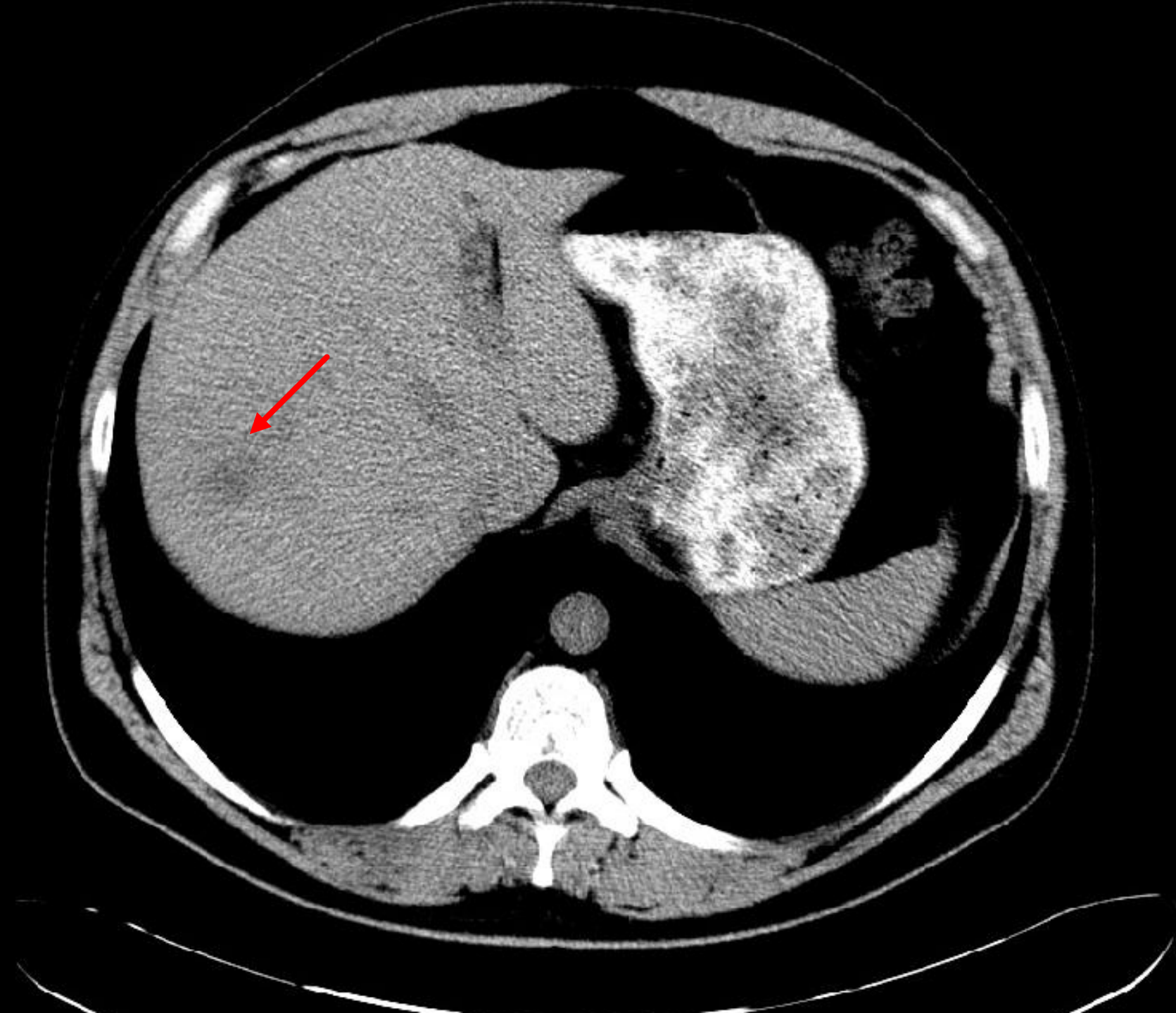
❑ *Koprograma* (04/29d.)- pirmuonių neaptikta.

❑ *Kraujo tyrimai* (04/24d.):

CRB 87,46mg/l, **ALT** 80u/l, **AST** 15u/l,
bilirubino 9,9 μ mol/l, ties 4,7

Tyrimai

- ❑ *VOE (04/30d.)*: Židinių kepenyse nematyti. Blužnis normos ribose.
- ❑ *Pilvo organų KT(05/02d.)*: be ir su kontrastavimu (*visipaque*): židiniai kepenyse *sumažėjo* nuo 3,3 iki 2,4cm, nuo 3,2 iki 3,0cm, aiškėmis ribomis.



Ligos eiga

2013 05 03d. (stacionare 20d.)

✓ *Objektyvi būklė:*

T- normali (14-ą parą nuo gydymo pradžios), intoksikacija išnyko, pilvo skausmas išnyko.

✓ *Kraujo tyr.:*

CRB 87,46- 4,69mg/l

ALT 80u/l, AST 15u/l,

bilirubino 9,9 μ mol/l, ties 4,7

Gydytas:

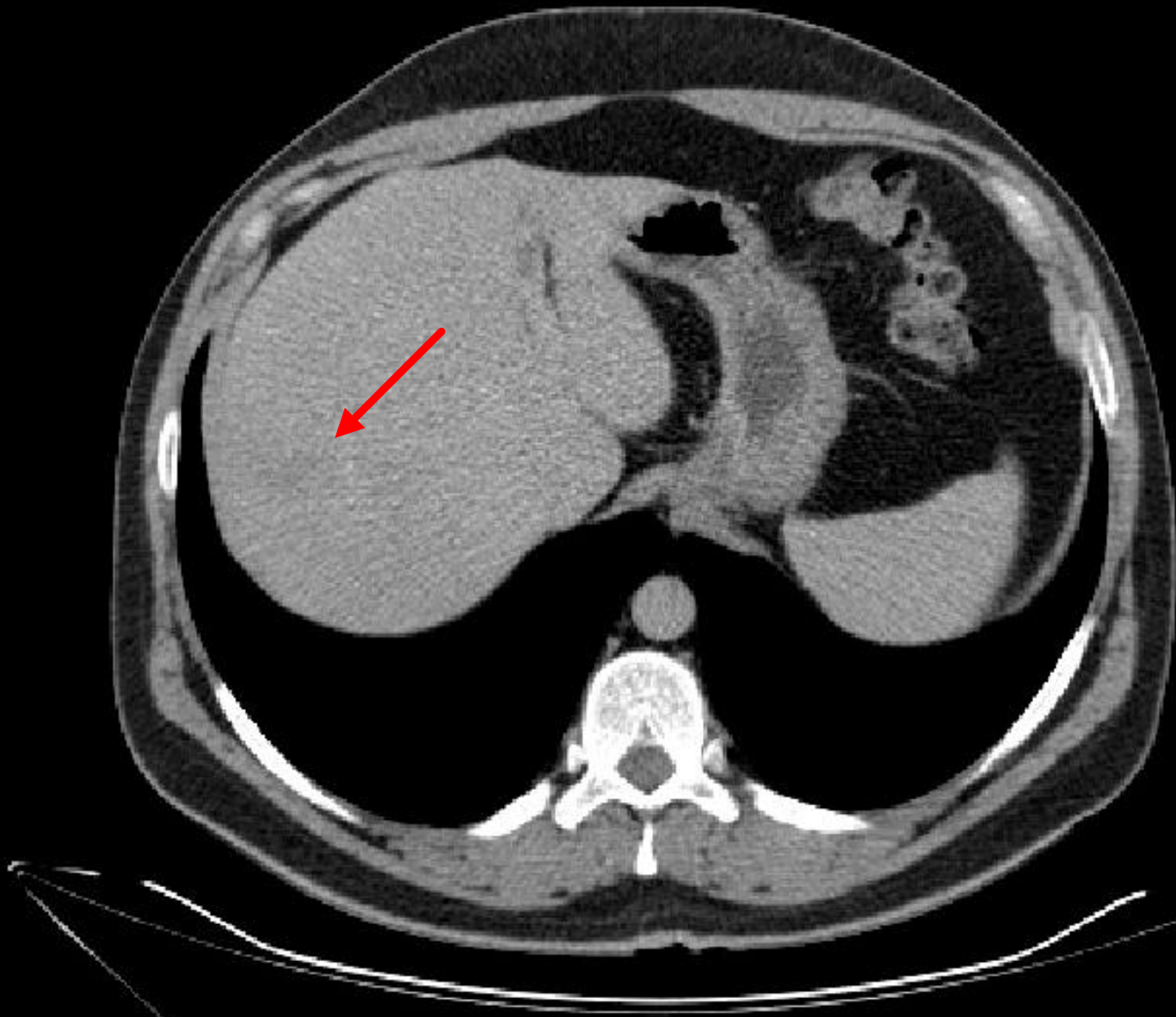
- **cefuroxime** 1,5gx3/d i/v **7d.**
ir 750mgx3/d i/v **6d.**
- **metronidazole** 750mgx3/d i/v **3d.,**
500mgx3/d i/v **10d.**
- **Ceftriaxone** 1gx2/d i/v **2d.,**
- **Gentamycini** 160mgx1/d. i/v **8d.,**
- Lašinės skysčių infūzijos ,
- **essentiale** 2kapsx2/d. p/o,
- **ranitidini** 300mgx1/d. p/o
- **clemastini** 1mgx1/d. p/o.

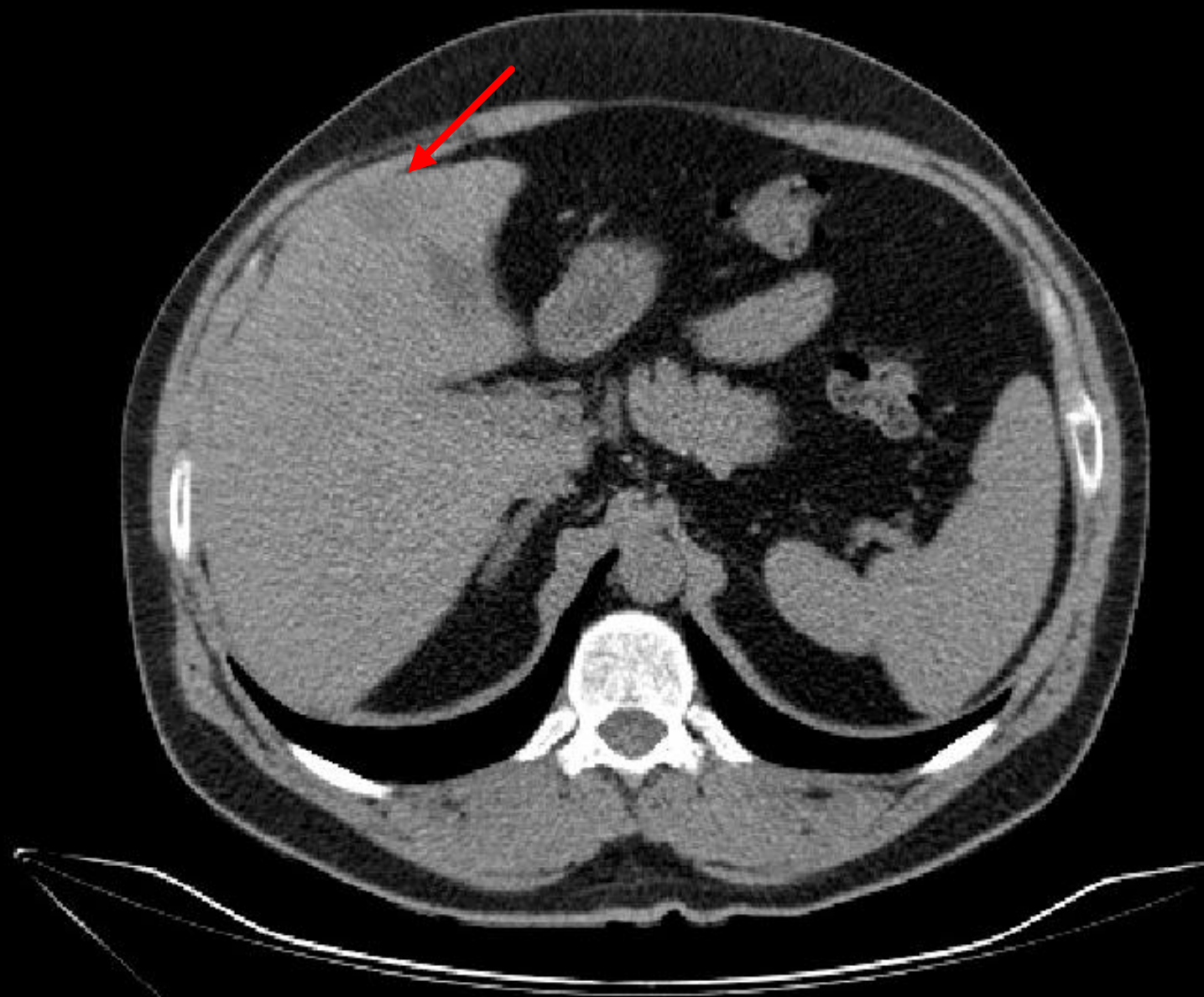
Tyrimai

☐ **2013 05 14** (po 1 mėn. nuo gydymo pradžios) **ambulatoriškai atlikta pilvo organų KT** be ir su kontrastavimu:

S3 matomas 1,0x0,8cm hipodensinis židinytis, S6- 1,2x1,4cm dydžio hipodensinis židinytis, S7- 2,3x3,1cm dydžio hipodensinis židinytis, S4- 1,3x1,3cm dydžio hipodensinis židinytis. Hipodensiniai židiniai kontrastinių masių nekaupia. Blužnis nepadidėjusi.

Išv.: **teigiama** pokyčių kepenyse **dinamika**.



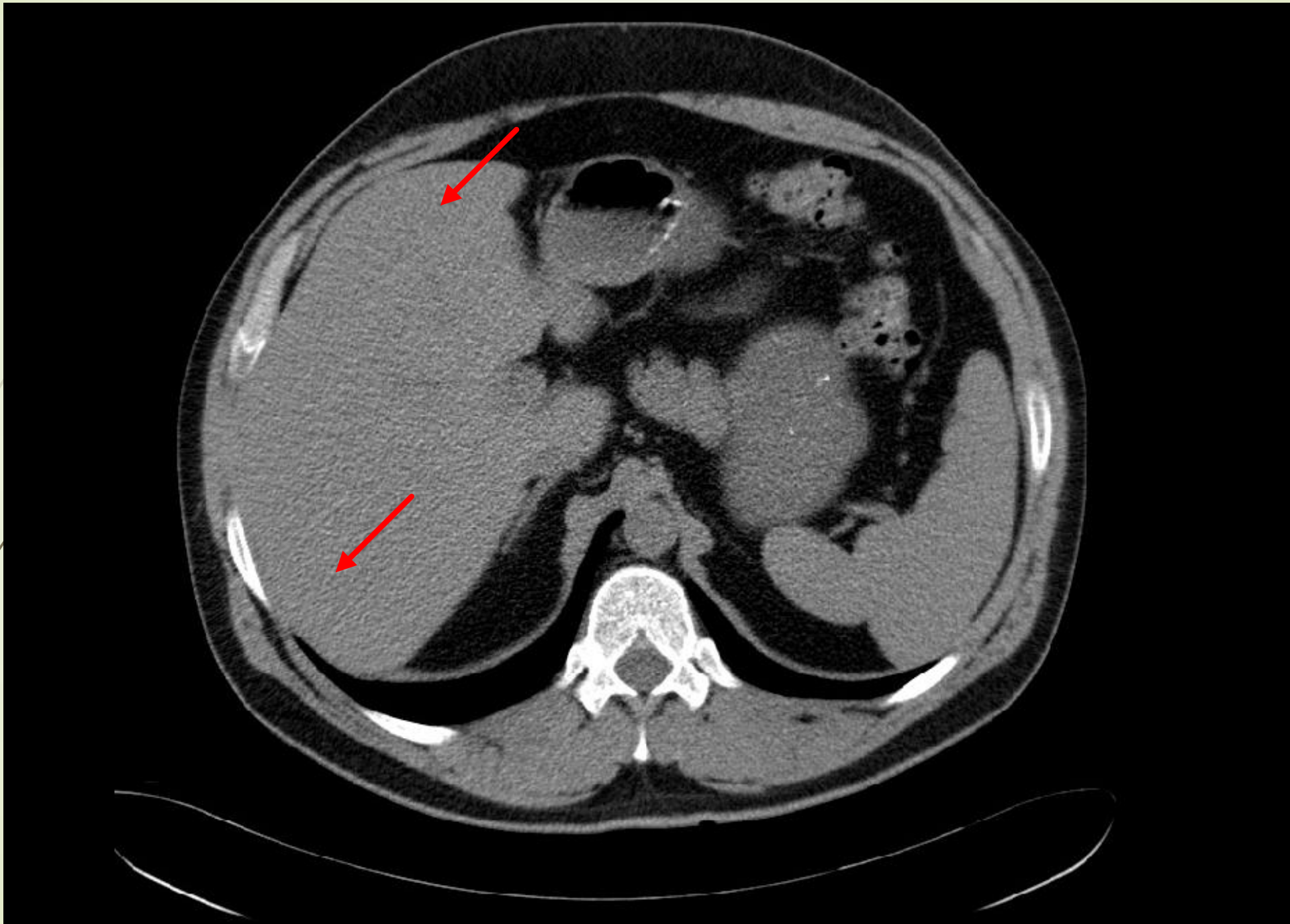


Tyrimai

☐ **2013 08 22** (po 4 mėn. nuo gydymo pradžios) ***pilvo organų KT*** be ir su kontrastavimu:

kepenų struktūra homogeniška, papildomų darinių nematyti, blužnis be pakitimų.

Papildomų pataloginių darinių nematyti



AMEBIAZĖ

- ❑ Tai - • *ūminė* ir
• *lėtinė* žarnyno infekcija
- ❑ Pasireiškia: • *storojo žarnyno* išopėjimu,
• ekstraintestinėmis komplikacijomis:
kepenų, plaučių, smegenų, odos ir kt. organų



ETIOLOGIJA

- Sukelia pirmuonis *Entamoeba histolytica*.
patogeninė, formos- trofozoitai ir cistos.
- **Entamoeba dispar**: kolonizuojanti storąjį žarnyną,
nepatogeninė.

INFEKCIJOS ŠALTINIS

► INFEKCIJOS ŠALTINIS

žmogus, išskiriantys į aplinką cistų, kurios drėgnoje aplinkoje gyvybingos išlieka 1 mėn.

INFEKCIJOS PLITIMAS

kontaktiniu keliu ar per infekuotą maistą, vandenį, lytiniu keliu *oralinio- analinio* kontakto metu.

KLINIKA

- ▶ **Inkubacinis periodas**

nuo kelių dienų iki keleto mėnesių ar metų.



KLINIKA

- **ŽARNYNO AMEBIAZĚ**
 - **EKSTRAINTESTINĚ AMEBIAZĚ**
- 

KLINIKA

ŽARNYNO AMEBIAZĖS klinikiniai sindromai:

1. Besimptomnis cistų nešiojimas (5%)
2. Lėtinis nedizenterinis sindromas
3. Ūminis rektokolitas
4. Žaibinis nekrotinis kolitas: toksinė žarnos dilatacija, perforacija su peritonitu
5. Ameboma (0,5-1,5%)
6. Amebinis apendicitas (iki 1%)
7. Neskausmingas rektalinis kraujavimas

KLINIKA

➤ EKSTRAINTESTINĖ AMEBIAZĖ

1. Kepenų abscesas.
2. Plaučių abscesas.
3. Perikarditas
4. Smegenų abscesas.
5. Genitalijų ir odos – labai reta forma

KLINIKA

► Endeminiuose kraštuose

kepenų abscesas –


- ✓ pagrindinė ekstraintestinė ligos forma,
- ✓ 20-60m. amžiaus grupėje,
- ✓ abscesai – pavieniai, o 2 ir daugiau- apie 20%.

Simptomai:

- ✓ ūmi ligos pradžia,
- ✓ skausmas po dešiniuoju šonkaulių lanku,
- ✓ aukšta temperatūra.



DIAGNOSTIKA

- Žarnyno amebiazės – šiltų išmatų (15 min. po defekacijos) ir šviežių (2 val. po defekacijos) mikroskopija,
 - Epidemiologiniai duomenys,
 - Ekstraintestinės amebiazės- darinio biopsija.
- 

GYDYMAS

► Kompleksinis

Antiamebiniai medikamentai:

- Spindiniai – *jodokvinolas, paromomicinas*
- Audininiai – *emetino hidrochloridas, dehidroemetinas, chlorokvinas*
- Geriausias terapinis efektas medikamentų, veikiančių audiniuose ir spindyje – *pirma metronidazolis ir jo grupės preparatai*

Kepenų amebinių abscesų gydymas

- ❑ *Metronidazolio infūzijos i/v (po 500-750mg i/v 3xd. iki 10d.).*
- ❑ *Gali būti pakartotini metranidazolio kursai.*
- ❑ *Chirurginis gydymas – didesniems nei 5cm abscesams.*
- ❑ *Geriausia tokių abscesų medikamentinė kombinacija:
metronidazolis+ imipenemas+ perkutaninė aspiracija.*



IŠVADOS:

1. Susirgimai amebiaze registruojami ir neendeminio paplitimo kraštuose.
2. Amebiniai kepenų abscesai yra pagrindinė ekstraintestinės amebiazės ligos forma, ypač 20-60 metų amžiaus grupėje.
3. Tiksli ir savalaikė diagnostika – sėkmingas gydymas.

AČIŪ UŽ DĒMESĪ

