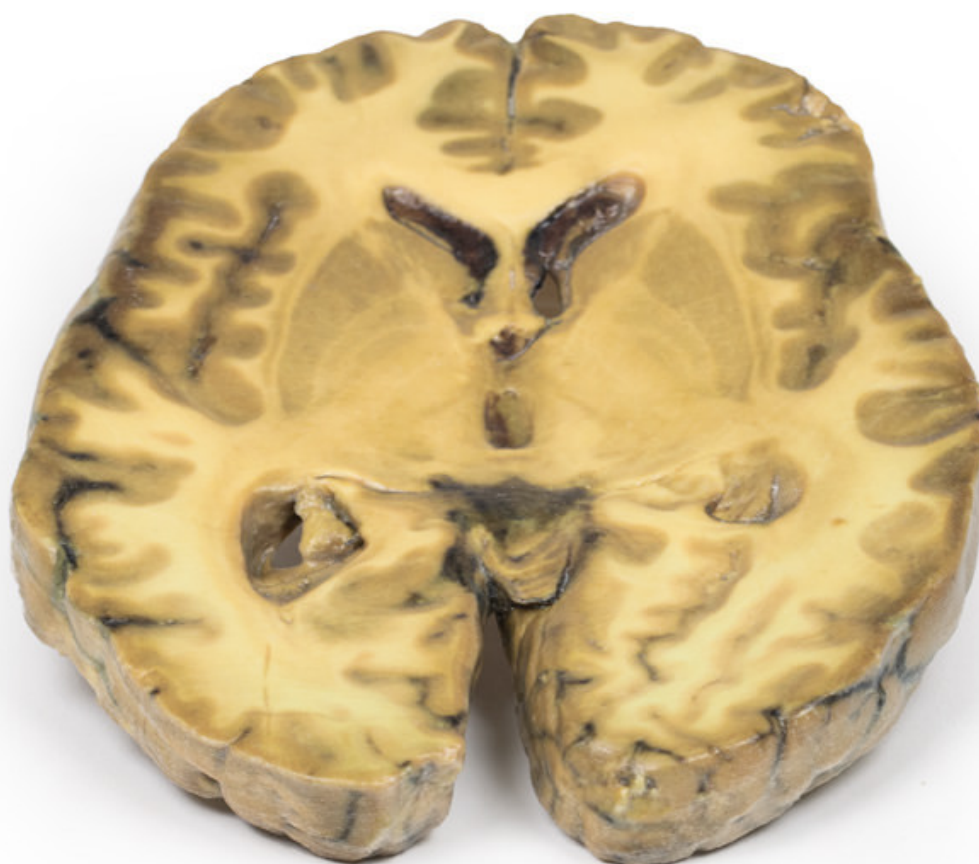


**MP2008 - Ventrikulitída, sekundárna k
septikémii**

Objednávací kód: **4003.MP2008**



Cena bez DPH

422,00 Eur

Cena s DPH

506,40 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

Klinická história

50ročný alkoholik bol prijatý s 2týždennou anamnézou slabosti a dýchavičnosti. Pri nástupu choroby sa sťažoval na kašeľ s produkciou hlienu, bolesť hrudníka a stopy krvi v hlienu. Vyšetrenie odhalilo febrilného cyanotického letargického muža s gruntingom pri dýchaní. Nad pravým spodným lalokom bol zistený výskyt pleurálneho trenia. Zvyšok vyšetrenia bol bezvýznamný. Pacientov stav sa neustále zhoršoval a to ráno, keď zomrel, mu bola vykonaná lumbálna punkcia. Bola odobratá žiarivo zelená tekutina. V krvnej kultúre sa vyvinul *Streptococcus pneumoniae*.

Patológia

Táto vzorka je príkladom ventrikulitídy, pri pitve bola tiež nájdená pneumokoková meningitída a pravostranná bazálna pneumónia. Horizontálny rez oboma mozgovými hemisférami zobrazuje obe laterálne komory. Komory vykazujú zosilnenú drsnú ependymálnu výstelku s hromadením bunkového odpadu okolo plexus choroideus a tiež v prednom rohu. Spodná plocha vykazuje podobné zmeny a taktiež zobrazuje normálne usporiadanie nucleus caudatus, lentiformného jadra a vnútorného puzdra.

Histológia preukázala rozsiahlu infiltráciu neutrofilov do subarachnoidálneho priestoru aj multifokálnu závažnú (sub)endotelovú infiltráciu s obštrukciou vaskulárnej dutiny a postihnutím cievnych stien. Zápal sa rozšíril do mozgového parenchýmu a spôsobil krvácanie a nekrózu.

Ďalšie informácie

Ventrikulitída je menej častou komplikáciou intrakraniálnej infekcie. U dospelých sa častejšie vyskytuje ako sekundárna komplikácia chirurgického zákroku/inštrumentácie alebo traumy, skôr ako primárna komunitná meningitída. V týchto prípadoch sú pôvodcovia podobne ako iné nozokomiálne (nemocničné) infekcie, najmä stafylokoky alebo rezistentné gramnegatívne bacily. Novorodenci mladší ako 6 mesiacov majú vyšší výskyt komorových infekcií. Prezentácia môže byť miernejšia ako pri bakteriálnej meningitíde alebo môže byť, rovnako ako obštrukčný hydrocefalus, sekundárna k výslednej obštrukcii akvaduktu. Diagnóza závisí od laboratórneho vyšetrenia mozgovomiechového moku a metódy zobrazenia, najmä pomocou CT a MRI. Predĺžená intravenózna liečba antibiotikami je základom liečby s ohľadom na dosiahnutie účinných koncentrácií v CSF a mozgovom tkanive.