

**MP2041 - Akútna bakteriálna endokarditída**  
Objednávací kód: **4003.MP2041**



Cena bez DPH

241,00 Eur

Cena s DPH

289,20 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

## Klinická história

U 15-ročného chlapca s kašľom s produkciou hlienu sa niekoľko dní predtým, než bol prijatý v komatóznom stave, objavila hektická (vyhrotená) horúčka a bolesť na hrudi. Vyšetrenie odhalilo časný diastolický šelest v oblasti aorty, ktorý sa šíril po ľavom okraji sternu. Napriek antibiotickej chemoterapii sa jeho stav veľmi rýchlo zhoršil a zomrel. V krvnej kultúre sa vyvinul zlatý stafylokok.

## Patológia

Toto malé srdca zobrazuje ľavú komoru a súvisiace chlopne. Nekoronárny cíp aortálnej chlopne je vredovitý a perforovaný a má pripojené hrboľaté vegetácie. Bezprostredne pod týmto cípom zasahuje perforácia do pravej predsene tesne nad trojcípou chlopňou (viď zadná strana vzorky). Ďalší aortálny cíp je tiež zhrubnený. Jedná sa o akútnu bakteriálnu endokarditídu s aortálnym cípom a atrioventrikulárnou perforáciou.

## Ďalšie informácie

Akútna bakteriálna endokarditída je forma infekčnej endokarditídy. Môže sa tiež objaviť endokarditída spôsobená hubovými infekciami, aj keď sú vzácne. Za normálnych okolností je endotelialná výstelka srdca a chlopní relatívne odolná voči infekcii väčšinou baktérií alebo plesní. Preto, aby došlo k infekčnej endokarditíde, musí dojsť k počiatočnému poškodeniu alebo poraneniu endokardiálnej tkane. To často vedie k agregácii krvných doštičiek a fibrínu, ktoré sa potom infikujú, čo má za následok tvorbu vegetácie (t. j. infekčné ložisko). Zlatý stafylokok je však vysoko virulentný a môže niekedy infikovať normálne srdcové chlopne.

Po počiatočnej agregácii trombocytov a fibrínu dochádza k ďalšej aktivácii koagulačného systému prostredníctvom vedľajšej koagulačnej dráhy a iniciácii zápalovej reakcie prostredníctvom monocytov, čo vedie k ďalšiemu rastu vegetácie/trombu. Mikrobiálny rast má tendenciu sa vyskytovať vo fibrínovej matrici, čo imunitným reakciám sťažuje odstránenie infekcie. Ďalším problémom je, že tieto infikované tromby môžu tiež embolizovať, čo má za následok vzdialené miesta infekcie v menších kapilárach (napr. v obličkách).

Medzi rizikové faktory pre rozvoj infekčnej endokarditídy patrí ochorenie srdcových chlopní, ako je predchádzajúce reumatické ochorenie srdca, vrodená porucha srdca (napr. defekt komorového septa alebo dvojčipa aortálna chlopňa), protetické srdcové chlopne, alebo akékoľvek skoršie invazívne srdcové výkony. U rizikových pacientov môže byť nutné podávať antitrombotické lieky (napr. heparín alebo aspirín). Diagnóza je spočiatku stanovená klinickým vyšetrením nasledovaným patológiou (krvná kultivácia) a diagnostickými zobrazovacími metódami. Ako prvá sa obvykle prevádza transtorakálna echokardiografia nasledovaná transezofageálnou echokardiografiou. Liečba zahŕňa antimikrobiálnu terapiu, antikoagulancia a v niektorých komplikovaných prípadoch chirurgický zákrok, ako je operácia chlopne.