

# Septická embolizace

**MUDr. Eva Motyková**

Centrum preventivní kardiologie, III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Med. praxi 2012; 9(10): 405

**Obrázek 1, 2.** Septické emboly na patře a hrudi



Kazuistika popisuje případ 27leté pacientky bez dlouhodobých zdravotních obtíží, užívající pouze hormonální antikoncepci, bez známých alergií. Obtíže pacientky začaly bolestmi levé axily, jež se postupně zhoršovaly a přidaly se subfebrilie, proto pacientka navštívila praktického lékaře. Doporučená ultrasonografie bolestivé oblasti odhalila závažně změněné lymfatické uzliny. Postupně došlo až k rozvoji febrilií, proto praktický lékař indikoval antibiotickou terapii Augmentinem. Započatá léčba ovšem nevedla ke zlepšení stavu nemocné, bolest se rozšířila do obou axil, objevila se dušnost, suchý kašel a pocit sevření na hrudi. Pacientka byla tedy odeslána k hospitalizaci. Na vstupním snímku hrudníku byly patrné známky bronchitidy v pravém dolním poli, laboratorně elevace C-reaktivního proteinu, jinak bez větších odchylek. V prvních dnech hospitalizace došlo k výsevu kožních eflorescencí na kůži hrudníku, zad, končetin a na patře, vzhledem k celkovému stavu pacientky a morfologii těchto ložisek bylo pomýšleno na možnost infekční embolizace z neznámého zdroje. V rámci pátrání po infekčním fokusu byla pacientka vyšetřena CT trupu, kde bylo zjištěno syté ložisko velikosti 14x11 mm v levém dolním plicním laloku subpleurálně, s největší pravděpodobností septický embolus.

Další nález na CT fyziologický, stejně tak gynekologické vyšetření v normě. Pro podezření na septickou embolizaci při infekční endokarditidě bylo doplněno echokardiografické vyšetření transtorakální a následně i transezofageální, kde zcela normální nález. Zdroj infektu se nepodařilo objasnit zobrazovacími ani laboratorními metodami, při terapii trojkombinací antibiotik došlo postupně k ústupu subjektivních obtíží pacientky, vymizení kožních eflorescencí, regresi lymfadenomegalie, febrilit i normalizaci laboratorního nálezu. Serologickými vyšetřeními k vyloučení infekční etiologie lymfadenopatie se taktéž etiologii onemocnění nepodařilo prokázat. Proto byl další naplánovaný vyšetřovací proces odložen. Nemocná se od propuštění cítí dobře a ani po 3 měsících od hospitalizace nemá známky recidivy onemocnění.

V rámci pátrání po zánětlivém ložisku při přetrvávání obtíží je možné zvolit některou z dalších diagnostických postupů. Scintigrafie značenými leukocyty je metoda, kdy autologní leukocyty separované z pacientovi žilní krve označíme izotopem  $^{99m}\text{Tc}$  a aplikujeme vyšetřovanému zpět do krevního oběhu, následně snímáme akumulaci leukocytů ve fokusu. Dalším možným způsobem je hybridní vyšetření PET-CT, kterým detekujeme zvýšený metabolismus v zánětlivém ložisku.

Septické embolizace můžeme pozorovat především v průběhu onemocnění infekční endokarditidou, kdy při postižení levostranných chlopní dochází k systémové embolizaci (predilekčně do kůže, mozku, sleziny, ledvin). Při endokarditidě pravého srdce, vyskytující se převážně u intravenózních narkomanů, může část vegetací embolizovat do arteria pulmonalis, což se projevuje nejčastěji pod obrazem pleuritis, tedy pleurální bolestí a kašlem, v případě velké embolizace jde o život ohrožující stav. Septické embolizace se ovšem mohou vyskytnout také při abscesu v břišní nebo pánevní oblasti či v průběhu anaerobní infekce.

Článek přijat redakcí: 31. 8. 2012

Článek přijat k publikaci: 17. 9. 2012

**MUDr. Eva Motyková**

Centrum preventivní kardiologie  
II. interní klinika 1. LF UK a VFN  
U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2  
e.motykova@gmail.com

