



**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**



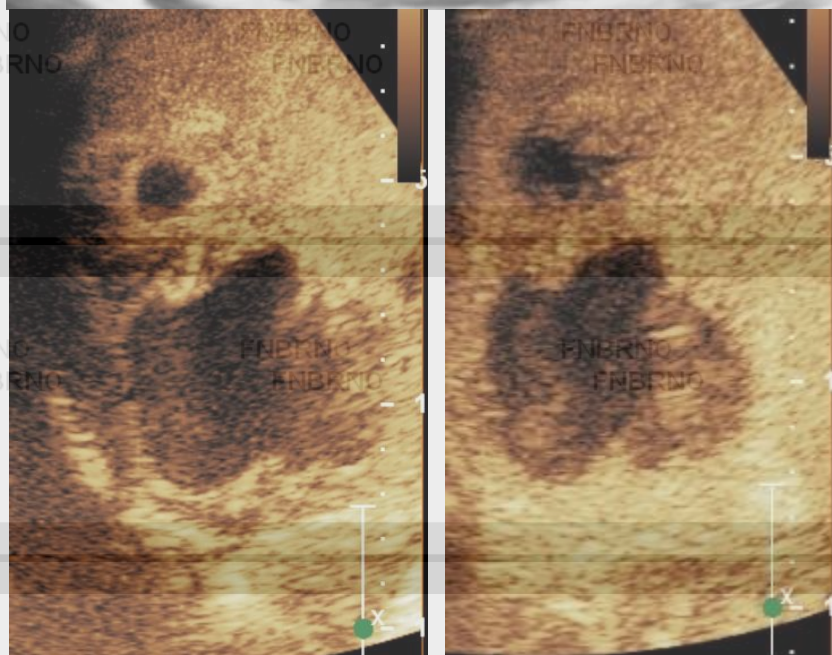
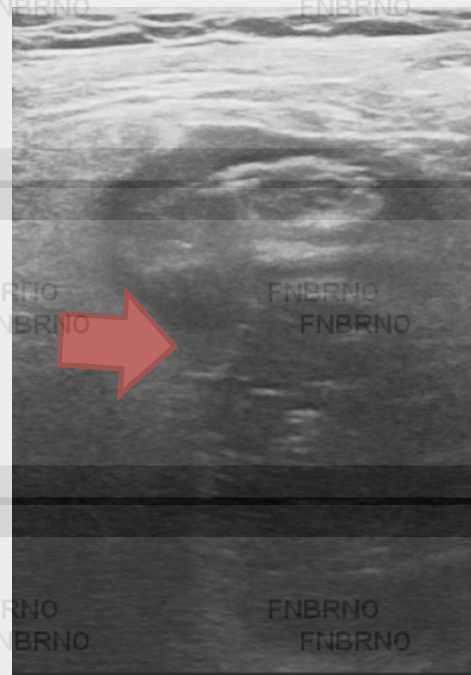
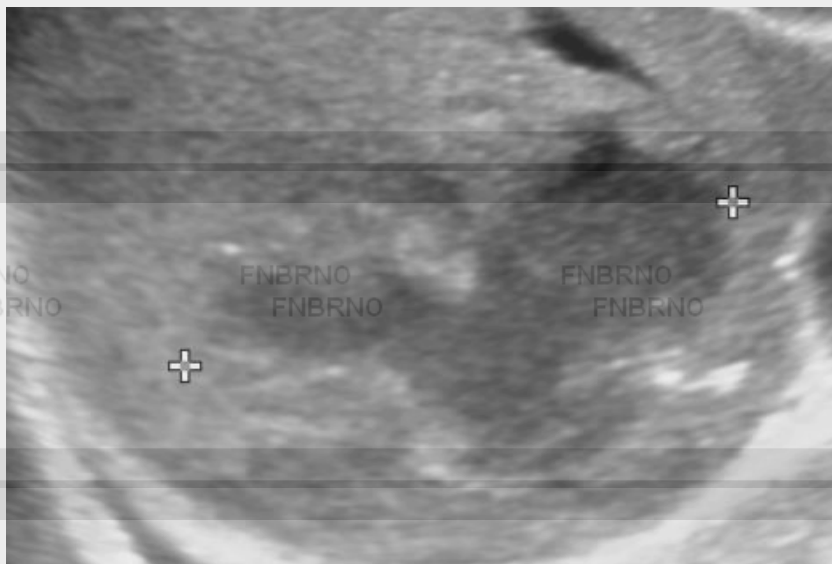
Drenáže abscesů - kazuistiky

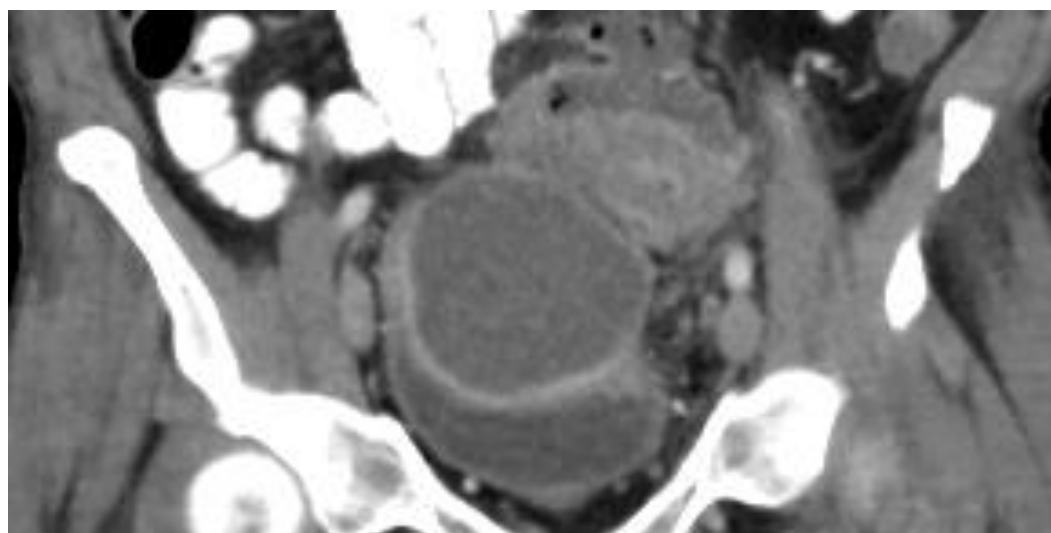
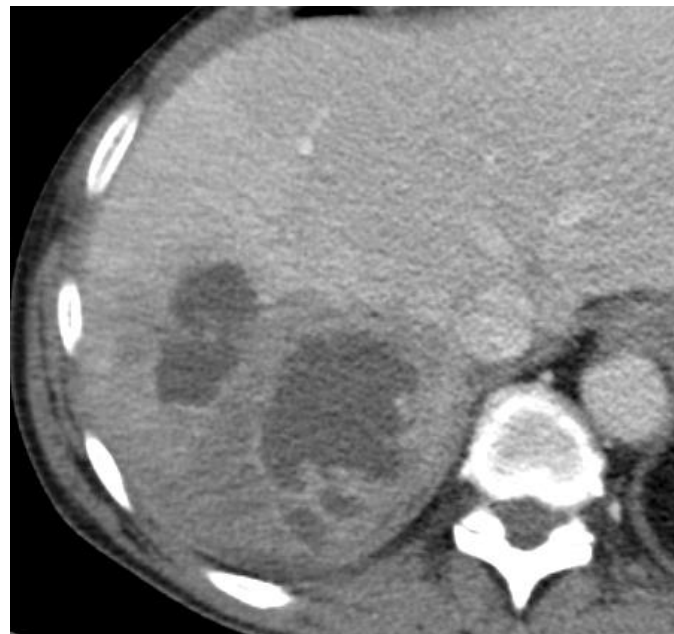
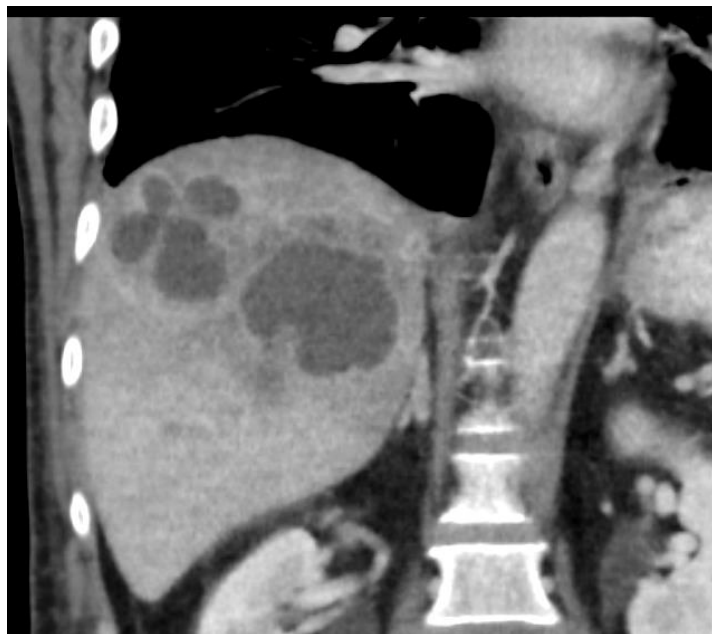
T. Kopřivová, T. Andrašina

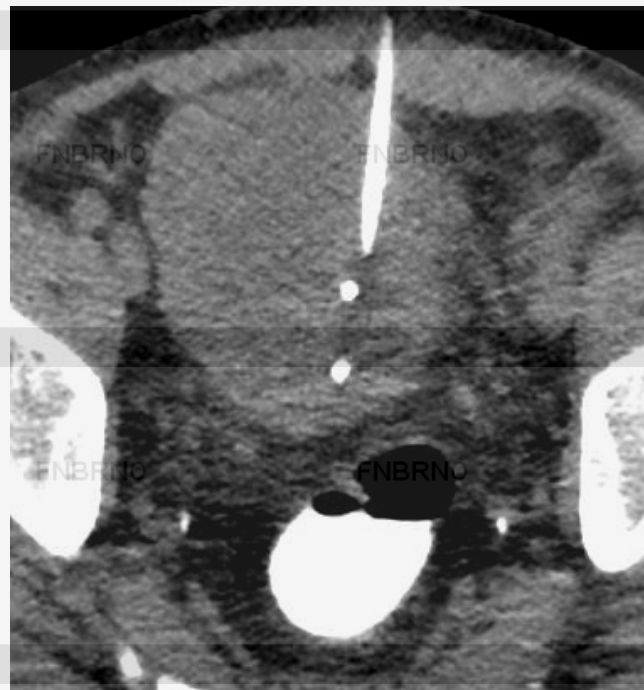
KRNM FN Brno a LF MU

Muž, 60 let

- OA nevýznamná – s ničím se neléčí
- Před 6 měsíci začaly bolesti podbřišku
 - Došetřován na jiném pracovišti, provedena kolonoskopie a biopsie – susp. IBD
- T.č. hospitalizován pro respirační infekci - zimnice, třesavka, lab. známky dehydratace
 - **CRP 180, Leu 25**
 - Nasazena ATB terapie
- Markery zánětu však s dalším nárůstem
 - **CRP 248, Leu 33**
- Rozvoj bolestí břicha, průjmů
 - UZ břicha



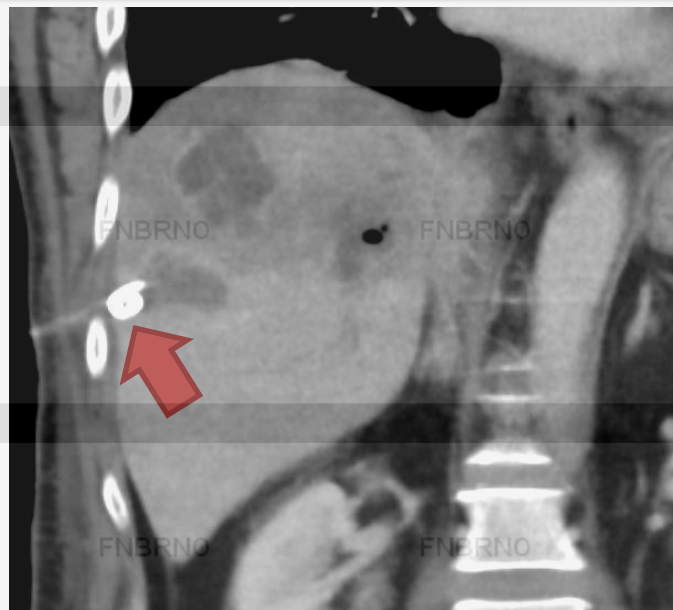
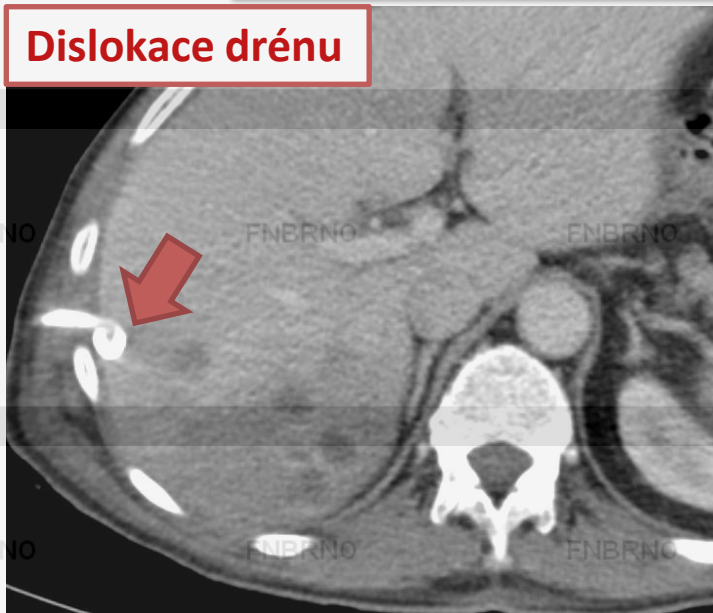




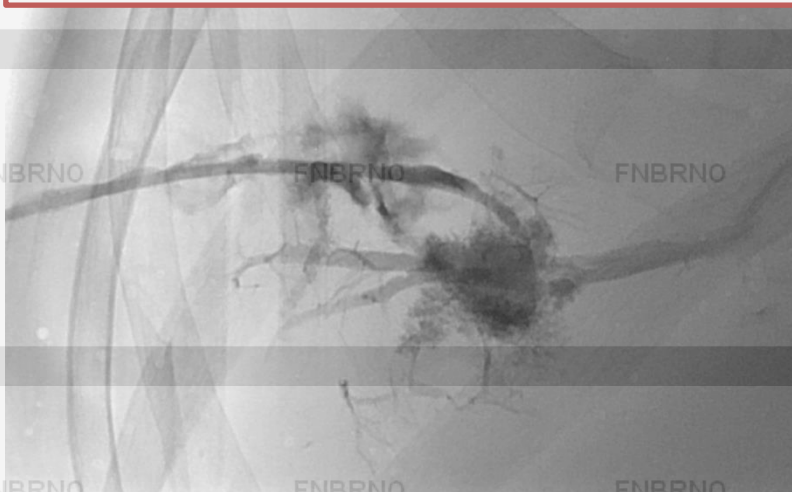
- Provedena drenáž kolekce v játrech a v malé pánvi
- Kultivace: **E. coli**
- Kolonoskopie – divertikulóza, bez známek IBD

3. den drenáže – neadekvátně malé odpady z drénu v játrech

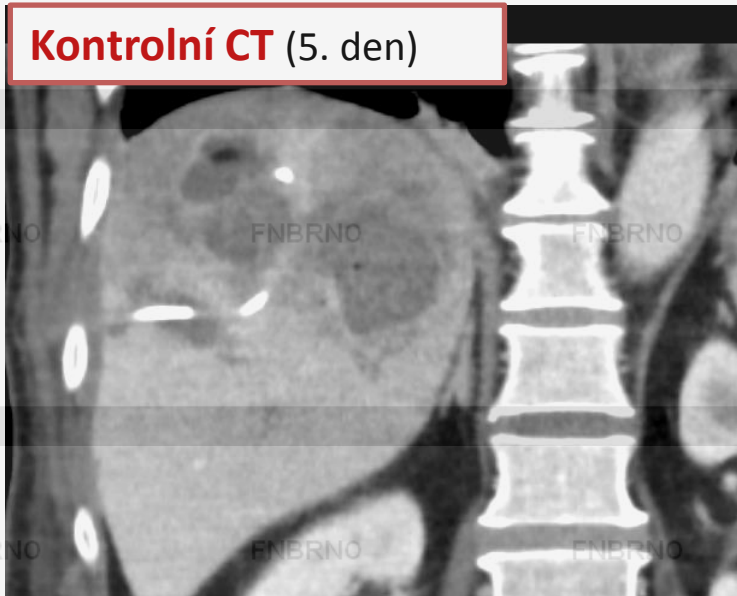
Dislokace drénu



Úprava pod skiaskopickou kontrolou



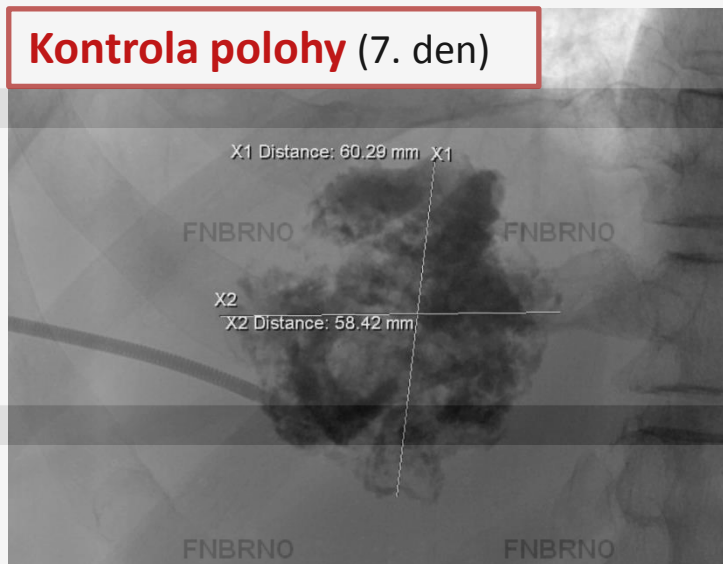
Kontrolní CT (5. den)



Redrenáž jaterní kolekce (6. den)



Kontrola polohy (7. den)



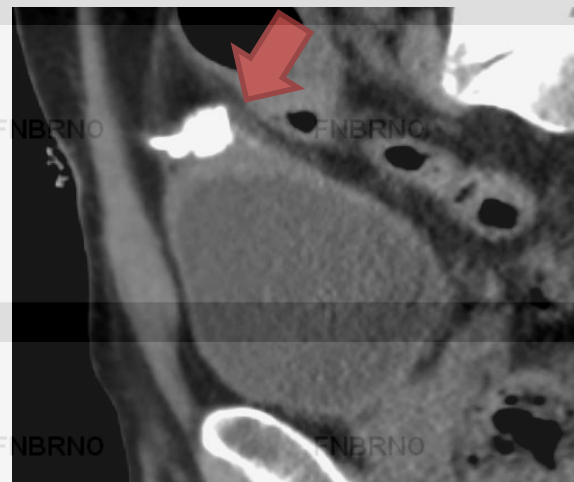
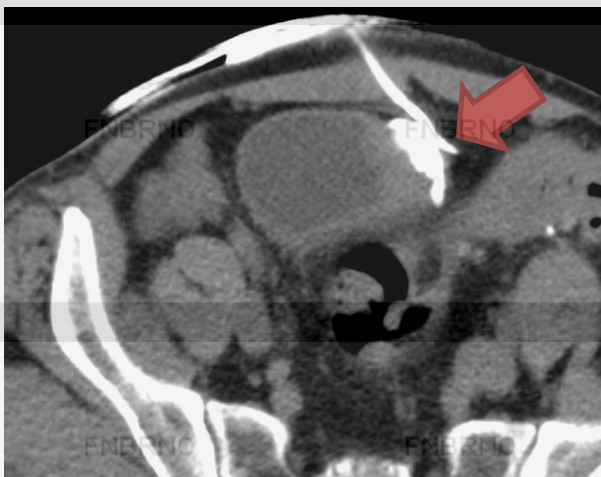
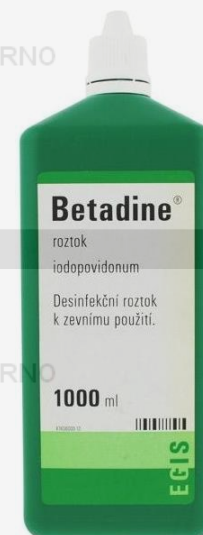
**18. den kontrolní CT
20. den extrakce drénů**



- Cca za 4 měsíce po extrakci drénů pacient přichází ke kontrole tlaky v podbřišku, nucení na močení, nárůst zánětlivých markerů (CRP 175)



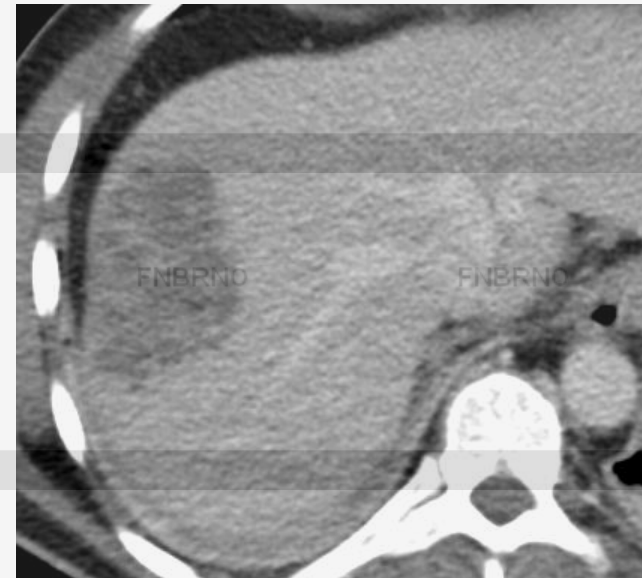
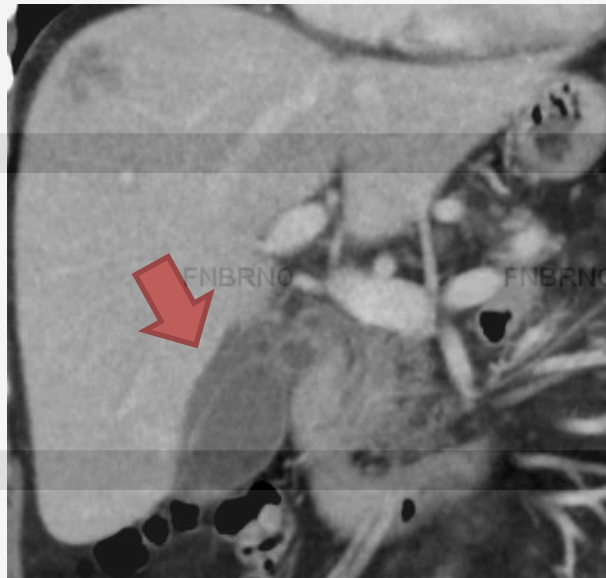
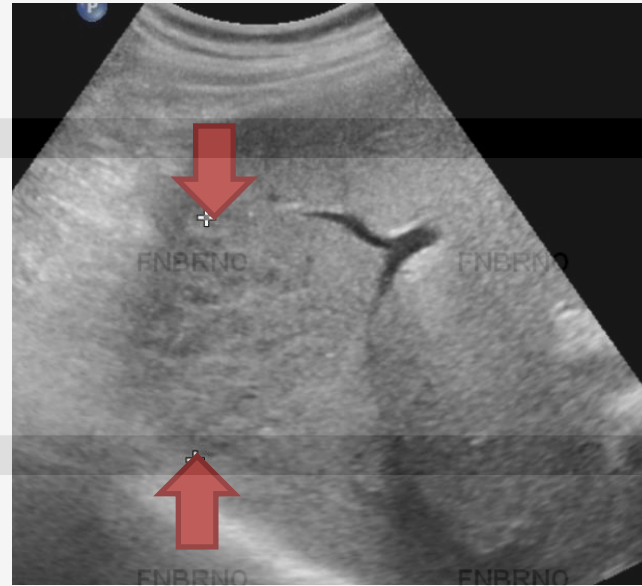
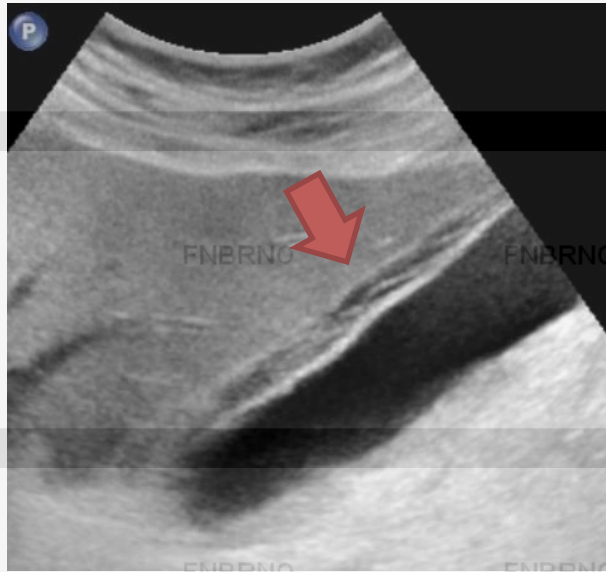
- Pacient doma, sledován ambulantně, 3x denně proplachuje drén Betadinou, zaznamenává odpady
- Kvůli vyšším odpadům z drénu (cca 100 ml/den, čiré nažloutlé tekutiny) susp. komunikace s močovým měchýřem



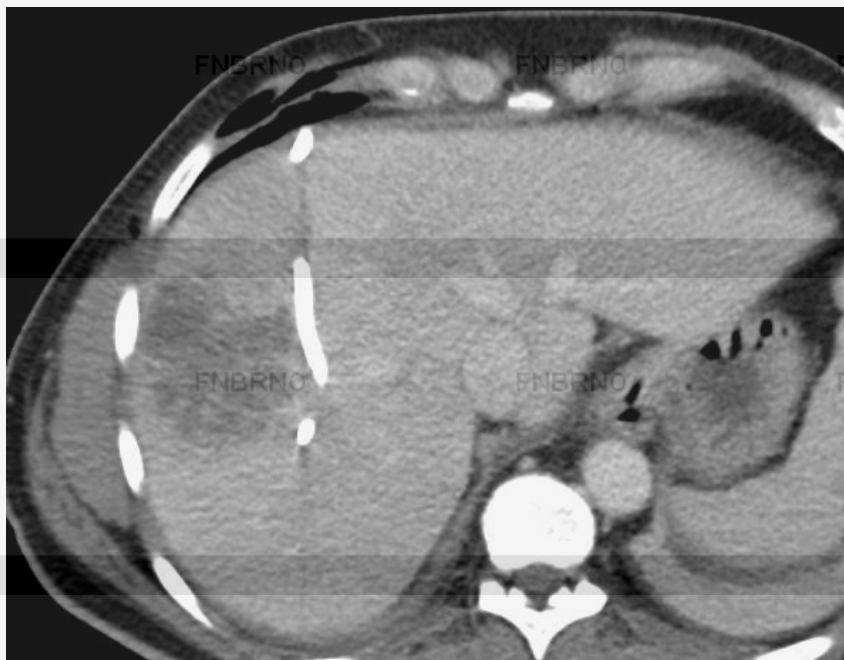
- **Drén extrahován po 2 měsících**
- **Nyní pacient cca 4 měsíce bez potíží**

Muž, 55 let

- OA: hereditární hemochromatóza
 - počínající jaterní fibróza dle elastografie
- Vysoké pracovní zatížení – ředitel firmy
- Náhle z plného zdraví nástup dušnosti, tlaků na hrudi, hypotenze
- Přijat na koronární jednotku
 - dg. šokový stav, snížení funkce levé komory (EF 20%), bez akutní koronární léze na EKG
- CRP 470, prokalcitonin 20
 - **Srdeční selhání při SIRS pro sepsi neznámé etiologie**
 - Pátráno po infekčním fokusu - UZ



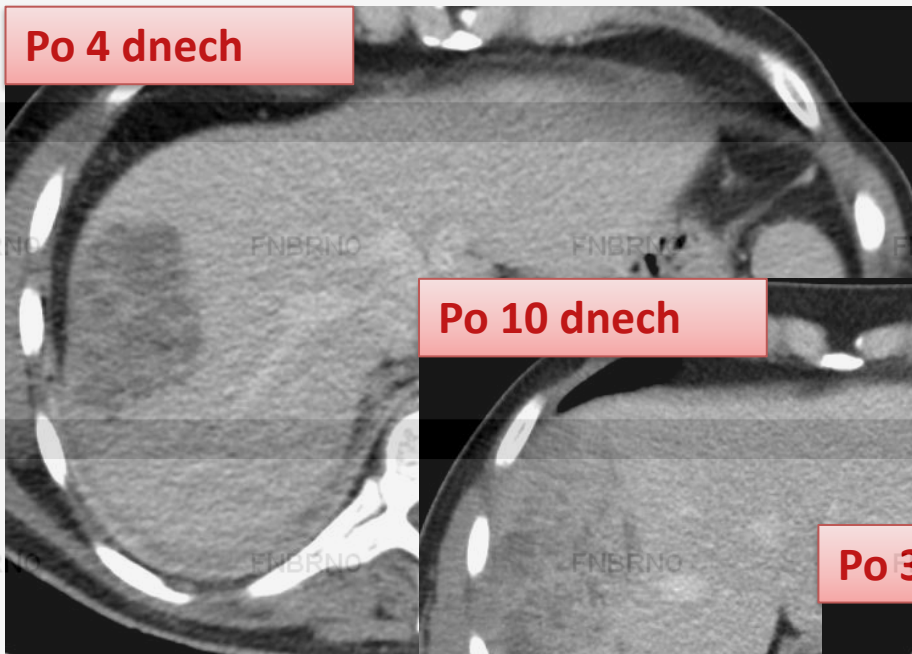
- Intenzivní **ATB** terapie
- Indikována **operační revize z tzv. vitální indikace**
- Provedena otevřená **CHCE**
- **Pokus o drenáž abscesu v S8 „naslepo“**
 - Po zavedení drénu pokus o odsátí obsahu neúspěšný
 - Provedeno kontrolní CT



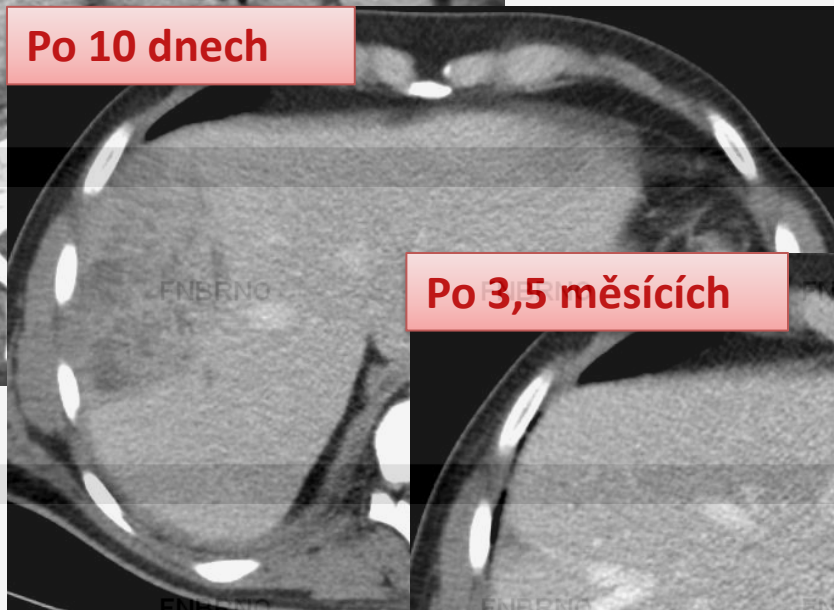
- **Drenáž pod CT neindikována**
- Provedena punkce pod CT pro účely odebrání vzorku pro kultivační vyšetření (nevyrostly žádné mikroby, pacient tou dobou cca 5 dní intenzivní ATB tp.)



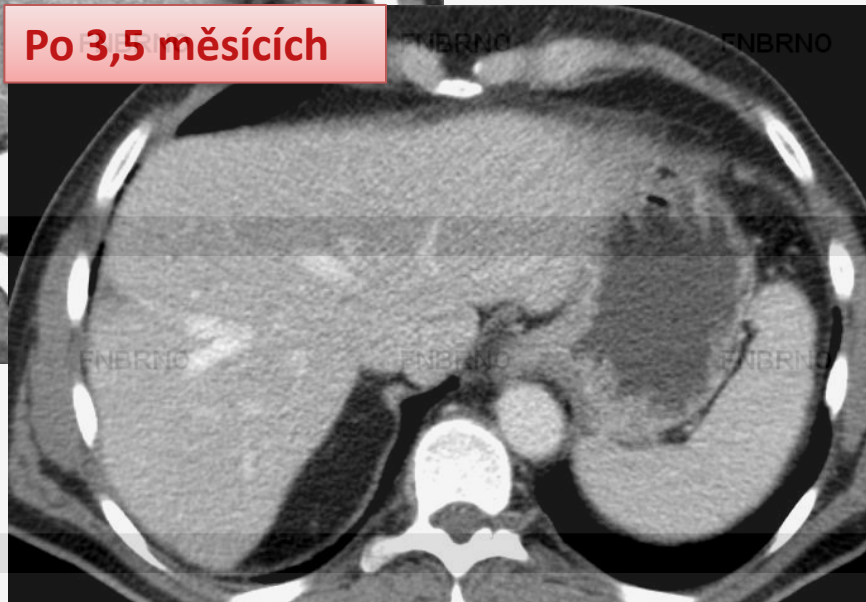
Po 4 dnech



Po 10 dnech



Po 3,5 měsících



- The evolving nature of hepatic abscess
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4913073/>
- Hepatic abscess: diagnosis and management
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25770745>
- The infected liver: Radiologic-pathologic correlations
http://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.244035719?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&



Děkuji za pozornost.