

# Urgentní splenektomie pro streptokokovou infekční endokarditidu

Fialová M., Cyrany J.



Interní oddělení Oblastní nemocnice Jičín a.s

## Kasuistika

Infekční endokarditida je ve 20-50% komplikována embolizačními příhodami, nejvyšší riziko existuje v prvních dvou týdnech antibiotické terapie a koreluje s velikostí a mobilitou vegetace. Nejčastější místem embolizace je slezina a mozek. Infarkt sleziny bývá častou komplikací a může být klinicky zcela němý. Oproti tomu absces sleziny je vzácnou komplikací infekční endokarditidy a obvykle probíhá pod obrazem rekurujících horeček, bolestí břicha a přetrvávající bakteriémie. Splenektomie je indikována v případě ruptury sleziny a rozsáhlých slezinných abscesů a obvykle předchází kardiochirurgickému výkonu. Perkutánní drenáž abscesu představuje alternativu splenektomie pro vysoce rizikové pacienty.

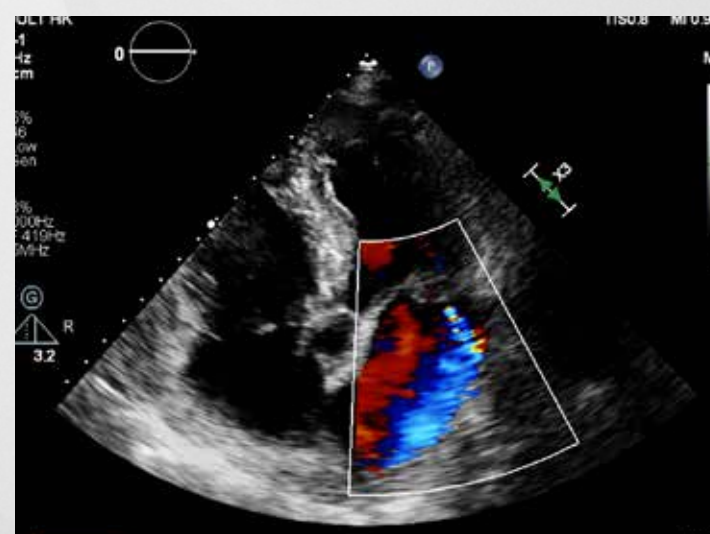
73 letý muž, hypertonik, s chronickou renální insuficiencí, odeslán z urologické ambulance k internímu vyšetření pro patologický nález na ultrazvuku břicha (významná splenomegalie s nehomogenním parenchymem), recidující subfebrilie, významný váhový úbytek v posledních měsících a anemizaci. Pacient přijat k hospitalizaci, vzhledem k anamnéze a klinickým nálezům již v okamžiku přijetí zvažována v etiologii stavu infekční endokarditida a bylo naplánováno jícnové echokardiografické vyšetření na následující den. Kontrolní ultrazukové vyšetření břicha v den přijetí prokazuje závažný nález a bezprostředně doplněné CT břicha potvrzuje objemný absces, prakticky zcela spotřebovaný parenchym sleziny a významně oslabené pouzdro sleziny. Pro bezprostředně hrozící rupturu indikována chirurgickým konziliářem urgentní splenektomie. Ještě

před provedením operace doplněno bedside transtorakální echokardiografické vyšetření, kde je patrná suspektní vegetace na mitrální chlopni (obr 1.,2.), empiricky nasazena kombinace ampicilin, oxacilin a gentamicin, operace provedena pouze několik hodin od CT vyšetření. Peroperačně doplněný jícnový ultrazvuk potvrzuje objemnou vegetaci předního cípu mitrální chlopně s významnou mitrální insuficiencí (obr 3.). Pacient po přijetí z operačního sálu extubován a po konzultaci přeložen 1. den po operaci ve stabilním stavu do kardiocentra. V hemokulturách nález *Streptococcus mitis* - dle citlivosti změna antibiotik na monoterapii Penicilinem G. V kardiocentru pro opakované amentní stavy doplněno CT mozku s obrazem subakutní ischemie jako další projev periferní embolizace (obr 4.). V průběhu hospitalizace významný vzestup zánětlivých para-

metrů i přes eskalaci antibiotické léčby. 12. den po provedení splenektomie kontrolní jícnový ultrazvuk prokazuje progresi velikosti vegetace na mitrální chlopni a již masivní mitrální insuficienci. Indikováno kardiochirurgické řešení. 13. den po provedení splenektomie provedena náhrada mitrální chlopně bioprotézou a plastika trikuspidální chlopně dle Kaye, pooperační průběh komplikován rozvojem kardiogenní šoku. V dalším průběhu pacient léčen kombinací gentamicin a penicilin. Po stabilizaci stavu rehabilitace komplikována recidivujícími amentními stavy, kontrolní CT mozku ale neprokázalo novou patologii. 48. den po provedení urgentní splenektomie a 35. den po kardiochirurgické operaci pacient propuštěn v uspokojivém stavu do ambulantní péče.



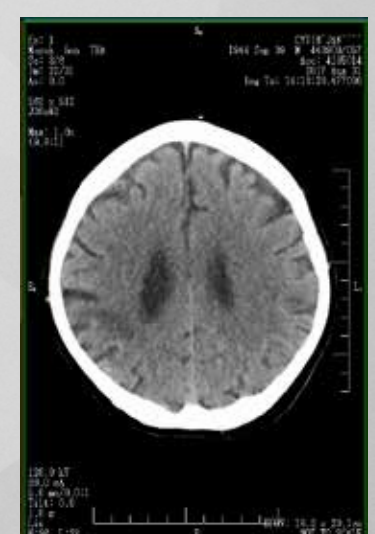
Obr. 1 - vegetace na mitrální chlopni (TTE)



Obr. 2 - významná mitrální insuficience (TTE)



Obr. 3 - vegetace na perioperačním TEE



Obr. 4 - obraz subakutní mozkové ischemie

## Závěr

Infekční endokarditida je závažné onemocnění, které se vzácně může komplikovat rozvojem abscesu sleziny. Jedním z možných řešení tohoto stavu je provedení splenektomie před kardiochirurgickým výkonem.