

616.943—022.71.252—036.88:356.33

KRYPTOGENNÍ SEPTIKOPYÉMIE JAKO PŘÍČINA NÁHLÉHO ÚMRTÍ VOJÁKA

Major MUDr. Kamil DEMČIK

Patologickoanatomické oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze
(náčelník plk. doc. MUDr. Miloš Vorreith, CSc.)

Kokové infekce způsobují mimo obvyklé hnisavé procesy mnohdy i smrtelné septikopyémie. Od zavedení antibiotické léčby jsou sice méně časté, probíhají však většinou neobvyklým způsobem, takže jejich klinická i patologická diagnóza může být velmi obtížná. I u mladých, zdánlivě zdravých lidí, může být septikopyémie příčinou neočekávané smrti [1, 2]. Musí na ni tedy ve svých diagnostických úvahách pomýšlet i útvárový lékař. Sdělujeme proto pozorování neobvykle probíhající septikopyémie.

Vlastní pozorování

V. S., 20letý voják v základní službě, onemocněl 14. 5. náhle, zdánlivě z plného zdraví. Dostal vysokou teplotu, která se během celého onemocnění pohybovala kolem 39—40 °C. Navíc se objevily silné bolesti hlavy, zvláště v týle a šíji. Postupně se připojily kruté bolesti všech svalů, takže nemocný nebyl prakticky schopen pohybu a nemohl spát. Měl zácpu a zástavu plynů. Byl 5 dnů léčen na ošetřovně útvaru s diagnózou horečnatého kataru horních dýchacích cest. Dostával perorálně penicilin v množství 400 000 jednotek denně. Teploty ani obtíže nemocného při této léčbě neustupovaly, přesto byl ponechán na ošetřovně až do 18. 5., kdy byl v odpoledních hodinách ve velmi těžkém stavu dovezen do nemocnice. Při přijetí bylo zřejmé, že stav nemocného je vážný; byl lehce cyanotický, zrychleně a povrchně dýchal. Opakovaně zvracel. Tlak i puls nebyly měřitelné, pouze chvílemi byl hmatný nitkovitý puls. Základní fyzikální vyšetření srdce a plic bylo bez výraznější odchylky od normy. Svalstvo bylo na pohmat značně bolestivé, horní končetiny ve flexi a jejich extenze byla bolestivá. Břicho bylo napjaté, ale chirurg vyloučil peritonitidu. Ani základní laboratorní vyšetření nepřineslo objasnění těžkého stavu nemocného. Neurolog vyslovil podezření na neuroinfekci. Od podezření na cerebrosplenální meningoencefalitidu upustil po provedení lumbální punkce. Mozkomíšni mok vytékal pod normálním tlakem, byl čirý a neobsahoval buněčné elementy. Nemocný zemřel 19. 5., za 16 hodin po přijetí do nemocnice bez příznaků oběhového selhání, které se navzdory intenzivní léčbě nepodařilo již zvládnout. V závěrečné klinické rozvaze se pomýšlelo především na akutní toxikoinfekční onemocnění postihující nervovou soustavu, s následným protrahovaným oběhovým selháním. Protože byl nemocný téměř až do úmrtí při plném vědomí, byla diagnóza encefalidity méně pravděpodobná. Diferenciálně dia-

gnosticky se vzhledem k záchvatům krutých bolestí svalů pomýšlelo i na atypickou formu tetanu, pro podezření však nesvědčily anamnestické údaje.

Pitva (čpp. 108/64) byla provedena 4 hodiny po smrti. Makroskopický nález byl chudý. Kromě povšechného překrvení orgánů, drobných subepikardiálních ekchymóz, změn mozku a sleziny byl ostatní nález normální. Mozek byl edematózně zvětšený a vážil 1660 gramů, známky útlakových konusů však nebyly vyznačeny. Při obvyklém způsobu pitvy mozku jsme v něm nenalezli ložiskové patologické změny. Slezina byla nápadně zvětšená, vážila 420 gramů. Měla napjaté, hladké pouzdro a byla na pohmat měkká. Na řezu slezinou nebyla kresba folikulů dobře patrná a pulpa se nožem lehce stírala.

Protože bylo vysloveno podezření na neuroinfekci, byla mozková tkáň nabrána na virologické vyšetření, které později, po objasnění charakteru onemocnění, bylo zastaveno. Bakteriologické kultivační vyšetření mozku bylo negativní.

Histologický nález byl velmi chudý. V myokardu bylo intersticiem edematózně prosáklé, lehce buněčnější, místy byla patrna fragmentace svalových vláken a zcela drobná ložiska čerstvé myomalacie. V plicích byla lehce rozšířená a překrvená interalveolární septa a ojedinelé shluky siderfágů v alveolech. Ve zvětšeně buněčné a překrvené slezině byly v centrech folikulů drobné fibrinoidní nekrózy, buňky retikula pulpy zmnožené a zduřelé a v rozšířených splavech byly hojně polynukleární leukocyty. V játrech jsme našli překrvení a zduření Kupferových buněk. V ledvině jen překrvení. V mozku jsme našli známky edému a ložiskovitě v kůře výraznou gliózu a satelitózu. Protože však bylo vysloveno podezření na neuroinfekci, zaměřili jsme i přes dosavadní negativní výsledky znovu pozornost na histologické vyšetřování mozku, které jsme prováděli postupně z různých míst. Teprve po opakovaném vyšetřování jsme v jediném histologickém řezu našli zcela drobný septikopyemický absces kolem mykotického embolu, skládajícího se z grampozitivních koků, které vzhledem odpovídaly stafylokokům. Nálež byl podnětem k tomu, že jsme zhotovili další preparáty z již dříve vyšetřených orgánů. Přitom jsme zastihli podobná ojedinelá ložiska i v srdečním svalstvu. Navíc v jednom řezu z plíce jsme našli v drobnější cévě trombus, který obsahoval chuchvalce bakterií.

Primární zdroj septického onemocnění jsme při pitvě ani při histologickém vyšetření orgánů

nezjistili. Proto uzavíráme, že šlo o prudce probíhající kryptogenní kokovou septikopyémii, nejspíše stafylokokovou.

Diskuse

Častěji jsou popisovány smrtelné kokové septikopyémie se známým primárním zdrojem, ať již centrálním či periferním (3). Avšak zejména stafylokokové septikopyémie mají ne právě vzácně charakter sepse kryptogenní, kdy ani zevrubným šetřením nezjistíme primární septický zdroj. Právě taková onemocnění jsou pak diagnosticky značně obtížná a základná, navíc i tím, že obraz onemocnění bývá zpravidla modifikován antibiotickou léčbou, která je dnes běžná při většině horečnatých onemocnění. V klinickém průběhu pak často vzniká obraz „septické encefalitidy“, která se může k nerozeznání podobat encefalitidě virové, jak tomu bylo i v našem případě. Nepřítomnost primárního septického zdroje a diskrétnost rozsevu septikopyemických ložisek modifikovala i morfologický obraz tou měrou, že přesnou diagnózu nebylo možné stanovit ani úplnou a pečlivě provedenou pitvou. Teprve mnohokrát opakované histo-

logické vyšetření objasnilo charakter onemocnění. Zhodnocení makroskopického nálezu při pitvě je v takových případech obtížné a bez histologického vyšetření není možné stanovit příčinu smrti. Z toho je zřejmý význam histopatologického vyšetření, jako nezbytného doplňku pitvy, pro stanovení správné diagnózy u neočekávaných úmrtí. Naše pozorování ukazuje, že se s podobným průběhem onemocnění může setkat i útvarový lékař, a je současně varováním před tím, aby nemocný nebyl nepřiměřeně dlouho ponechán na ošetřovně útvaru s diagnózou a terapií, které neodpovídají závažnosti klinického obrazu.

Souhrn

Popsáno neočekávané úmrtí mladého muže způsobené rychle probíhající kryptogenní kokovou septikopyémií s necharakteristickým pitvním nálezem.

Literatura

1. Zimmerman, R. A., Sciple, G. W., Kidder, L. A.: A Case of Sudden Death from Streptococcal Septicemia. Amer. J. Clin. Path., 46, 1966, 3: 373—375.
2. Palisa, V., Kolářová, J., Hrubá, R.: Závažné bakteriální infekce u příslušníků armády. VZL. 34, 1965, 6: 257—259.
3. Collins, R.N., Nadel, M. S.: Gangrene due to the hemolytic streptococcus — a rare but treatable disease. New England J. Med. 272, 1965, 11: 578—580.

ZLEPŠOVACÍ NÁVRHY

- ZN ev. č.** 43 HT/ZS-66
Název ZN: **Tunel na vysoušení roztoků infračerveným zářením**
Autoři: o. p. J. Schejbal, o. p. Fr. Zvěřina, o. p. Fr. Havelka, Ústřední vojenská nemocnice, Praha
Stručný popis: Tunel slouží k zahuštění nebo vysoušení malých množství roztoků, sušení elektroforeogramů a podobně. Plně nahrazuje pro tyto účely rotační odpařovač. Tunel umožňuje využití maximální sušící schopnosti infralamp a zaručuje zdravotní nezávadnost sušení. Je zařízen tak, aby umožňoval kontinuální sušení vzorků bez vypínání lamp. Pro určité účely nahrazuje také lyofilizační zařízení. Zařízení je jednoduché, vyžaduje k sestavení odborníka elektrotechnika. Odměna v místě realizace 1 150,— Kčs včetně realizace
Informace: Ústřední vojenská nemocnice, Praha
- ZN ev. č.** 44 HT/ZS-66
Název ZN: **Kazeta pro tracheotomii**
Autoři: dipl. oš. Vlasta Procházková, Ústřední vojenská nemocnice, Praha
Stručný popis: Kazeta obsahuje všechny potřebné nástroje k provedení tracheotomie včetně šicího materiálu. Kazeta se dá snadno sterilizovat a umožňuje uchování nástrojů ve sterilním stavu po dlouhou dobu. Uspořádání zvyšuje pohotovost nástrojů k provedení tracheotomie mimo operační sál. Odměna v místě realizace 600,— Kčs včetně realizace
Informace: ORL oddělení Ústřední vojenské nemocnice
- ZN ev. č.** 45 HT/ZS-66
Název ZN: **Stojan pro hromadné odběry krve v terénu**
Autoři: o. p. J. Moravec, Ústřední vojenská nemocnice, Praha
Stručný popis: Stojan umožňuje a usnadňuje odběry krve mimo transfúzní stanice, zvláště u útvarů. Umožňuje týmovou práci odběrové skupiny, je snadno složitelný, čistitelný a dezinfikovatelný. Je přínosem pro pracovníky transfúzních stanic při práci v terénu. Výroba je jednoduchá. Odměna v místě realizace 1 200,— Kčs
Informace: transfúzní odd. Ústřední vojenské nemocnice