

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Παράγοντες κινδύνου για ηπατικά αποστήματα:

- Υποκείμενη νόσος του ήπατος, των χοληφόρων αγγείων ή του παγκρέατος,
- Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2
- Κατάχρηση αλκοόλ
- Μεταμόσχευση ήπατος
- Χρόνια ανοσοκαταστολή
- Συχνή λήψη αντιβιοτικών και αναστολέων αντλίας πρωτονίων<sup>1</sup>

Συχνά πολυμικροβιακής αιτιολογίας  
Σε ορισμένες περιπτώσεις, μονομικροβιακά όπως το **πρωτοπαθές ηπατικό απόστημα από Klebsiella Pneumoniae**

## ΚΟΙΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ασθενής 1

- Καταγωγή από Μπαγκλαντές
- Εργαζόμενοι στην εστίαση
  - Ελεύθερο Ιστορικό
- Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, παράταση INR, διαταραχή ηπατικής βιοχημείας
  - καλλιέργειες αίματος: πολυευαίσθητη Klebsiella pneumoniae

Ασθενής 2

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- 23χρονος ασθενής (ασθενής 1):** συρροή αποστηματικών βλαβών στο τμήμα IV, με συνολική διάμετρο 8cm, οι οποίες 7 ημέρες αργότερα είχαν επεκταθεί στα 12cm.
- 40χρονος ασθενής (ασθενής 2):** 2 αντίστοιχες βλάβες, παρόμοιου μεγέθους στο τμήμα IV και στο τμήμα VIII.
- Και οι δύο ασθενείς:** αναπνευστική ανεπάρκεια στα πλαίσια ARDS, με τον 40χρονο να εμφανίζει επιπλέον εικόνα πνευμονικών εμβόλων υποτομηματικών κλάδων δεξιά.
- Αντιμετώπιση:**
  - ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή
  - παρακέντηση υπό αξονική απεικόνιση (απόδοση ελάχιστης ποσότητας υγρού αρχικά, λόγω της ανωριμότητας και πολυεστιακότητας των βλαβών)
  - Exit με per os αντιβιοτική αγωγή

## ΜΕΘΟΔΟΣ - ΣΚΟΠΟΣ

- Καταγραφή και ανάλυση 2 περιστατικών με **πρωτοπαθές διηθητικό πολυεστιακό ηπατικό απόστημα οφειλόμενο σε Klebsiella Pneumoniae** σε ασθενείς με καταγωγή από το Μπαγκλαντές.
- Άνδρες ηλικίας 23 και 40 ετών, οι οποίοι εισήχθησαν στην Β' Παθολογική κλινική προς περαιτέρω αντιμετώπιση, λόγω σηψαιμίας και επιδεινωμένης ηπατικής λειτουργίας, στα πλαίσια εκτεταμένων αποστηματικών βλαβών στο ήπαρ.
- Περιγραφή της αντιμετώπισης αυτής της ιδιαίτερης μορφής αποστήματος.



Ασθενής 1

### Βιβλιογραφία

- Lin YT et al, *J Infect Dis.* 2013;208(2):211
- Fang CT et al, *J Exp Med.* 2004;199(5):697



Ασθενής 2

### Επικοινωνία:

Ηλιάκη Αγάπη, MD  
Email: [iliakiagapi@gmail.com](mailto:iliakiagapi@gmail.com)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Συνήθως **πολυεστιακά** αλλά και σε φάση «**ανωριμότητας**» → πολλές φορές αδύνατη η παροχέυση
- Παροχέυση πάντα υπό απεικονιστική καθοδήγηση, παραμονή καθετήρα για αρκετές ημέρες
- Σπάνια καταγράφεται **μεταστατική λοίμωξη**<sup>2</sup>: ενδοφθαλμίτιδα, μηνιγγίτιδα, εγκεφαλικό απόστημα, **σηπτικά πνευμονικά έμβολα** (όπως στον ασθενή 2)
- Η διάρκεια και η οδός της χορήγησης αντιβιοτικών εξαρτάται από την απεικονιστική και κλινική πορεία των ασθενών, καθώς και από την παρουσία ή μη μεταστατικών εστιών λοίμωξης. **Συνήθως 4-6 εβδομ.**
- Ιδιαίτερα σε **ασθενείς ασιατικής καταγωγής**
- Κολονοσκόπηση όχι ως ρουτίνα!