



ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 35 ΕΤΩΝ.

Μπράτσα Ίρμα, Ζαχαρίου Τ, Μπέλεση Θ, Ορφανίδου Γ, Κυβέλλου Σ, Μάγκας Χ, Οικονόμου Ε, Λουκέρη Α, Βρουβάκης Μιχάλης
4^Η ΠΝ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΝΘΑ <<Η ΣΩΤΗΡΙΑ>>

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 35 ετών, πρώην καπνιστής, με αναφερόμενο ελεύθερο λοιπό ατομικό αναμνηστικό, από Πακιστάν επισκέπτεται το Γ.Ν. Αλεξάνδρας αιτιώμενος εμμένουσα πυρετική κίνηση με συνοδό βήχα παραγωγικό από 3μήνου. Από το 1'24h ο ασθενής εμφάνισε συγκοπτικό επεισόδιο-ακολούθησαν **αξονική τομογραφία θώρακος** όπου αναδείχθηκαν ΥΣ άμφω, οζόμορφες αλλοιώσεις στα άνω πνευμονικά πεδία και **μεγάλου βαθμού περικαρδιακή συλλογή**- μεταφέρθηκε στην **Κ/Δ κλινική** όπου υποβλήθηκε σε περικαρδιοκέντηση 500ml λόγω επιπωματισμού. Ο μικροβιολογικός έλεγχος ανέδειξε **TBC συμπίεστική περικαρδίτιδα** και μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μας για περαιτέρω αντιμετώπιση.
Έναρξη 4' HRZE
, Colchicine, Methylprednisolone 48mg (αντιστοιχία με 60 mg prednisone με βάση την βιβλιογραφία).

ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΔΙΑΝΩΣΗ: Νέα **CT θώρακος** και **Triplex καρδιάς:** μεγάλη περικαρδιακή συλλογή με πάχυνση περικάρδιου έως 1εκ. ΗΚΓ-SR, HR 135, χαμηλά δυναμικά. ΑΠ-85-90/60 mmHg Προσθήκη στην αγωγή Procoralan. Μεταφορά στην **Θ/Χ κλινική** και υπεβλήθη σε **περικαρδιακό παράθυρο** -με συνοδό πολλαπλές τοποθετήσεις θωρακοσωλήνων αμφοτερόπλευρα κατά την διάρκεια νοσηλείας του με βελτίωση της κλινικής του εικόνας και αναπνευστικής του λειτουργίας. Λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα-οροαιματηρό.
Ιστοκαλλιέργεια περικαρδίου θετική χρώση Z-N. PCR MTB (+) του περικαρδίου και του πλευριτικού υγρού χωρίς αντοχές INH, RIF.
Ιστολογική εξέταση περικαρδίου- κοκκιωματώδης περικαρδίτιδα.
Λόγω της βαρύτητας της κατάστασης σε συνενόηση με το αντιφυματικό ιατρείο από την εισαγωγή του προστέθηκε στην αγωγή του και κινολόνη. Ασθενής υπό στενή **Κ/Δ παρακολούθηση** με εβδομαδιαίο **Triplex καρδιάς**- χωρίς μεταβολές, με εικόνα συμπίεστικής περικαρδίτιδας (αναπήδηση ΜΚΔ, διάταση ΚΚΦ, χωρίς αναπνευστική διακύμανση) RSVP=35mmHg (από 44). Υποβλήθηκε σε ολοκληρωμένο καρδιαγγειακό έλεγχο με **-Στεφανογραφία** -κφ **-ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ** -αιμοδυναμικά ευρήματα συμβατά με συμπίεστική φυσιολογία. Καρδιοχειρουργική εκτίμηση για αποφλοιώση περικαρδίου. **-Triplex φλεβών κάτω άκρων:** αρνητικό
-Επαναληπτικές **CT θώρακος**- βελτιωμένη η απεικόνιση των υπεζωκοτικών συλλογών αμφοτερόπλευρα με μικρές εγκυστωμένες ΥΠ συλλογές, χωρίς μεταβολές ή περικαρδιακή συλλογή με συνοδό πάχυνση-σκιαγραφική ενίσχυση του περικάρδιου.
Σύνδεση με **Κ/Χ κλινική** του ΓΝ' Ευαγγελισμού για πιθανή πεταλεκτομή -περικαρδεκτομή επί κλινικής επιδεινωσης του ασθενούς.
Ασθενής εξήλθε μετά από 3μηνη νοσηλεία υπό παρακολούθηση και συνεργασία πολλών ειδικοτήτων μαζί με Κ/Δ, Θ/Χ, αντιφυματικό ιατρείο με RIF/INH/ETH, λεβοφλοξασίνη 1g, Medrol 24mg (αργό tapering), Colchicine, Procoralan. Συνεχίστηκε σε τακτική εβδομαδιαία βάση η παρακολούθηση του από Κ/Δ του νοσοκομείου μας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η **TBC περικαρδίτιδα** είναι μια από τις πιο σοβαρές επιπλοκές της φυματίωσης που μπορεί να εξελιχθεί σε συμπίεστική περικαρδίτιδα με μεγάλη θνητότητα ειδικά στους οροθετικούς ασθενείς HIV (+). Με περιορισμένους θεραπευτικούς χειρισμούς και στενή συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων για την καλή έκβαση των περιστατικών. Η μόνιμη συμπίεστική μορφή της που δεν ανταποκρίνεται στην αντιφυματική αγωγή & κορτικοθεραπεία τουλάχιστον 3μηνη αγωγή σε συνδυασμό με τις λιγότερες επεμβατικές πράξεις (περικαρδιοκέντηση, περικαρδιακό παράθυρο) χρήζει περικαρδεκτομής -ένα πολύπλοκο χειρουργείο από εμπείρους Κ/Χ με μεγάλη περιεγχειριστική θνητότητα. Το σωστό timing για την περικαρδεκτομή είναι το μεγάλο debate με κάποιες σχολές να υποστηρίζουν μετά τις 8w από την έναρξη της αντιφυματικής αγωγής & κορτικοθεραπείας, και άλλες πολύ επιλεκτικά μόνο σε επείγουσα βάση επί αιμοδυναμικής αστάθειας.

