HELAGO-CZ, s.r.o.
Obchodní rejstřík vedený Krajským soudem v Hradci Králové
oddíl C, vložka 17879
Kladská 1082
500 03 Hradec Králové 3
IČ: 25 96 39 61, DIČ: CZ 25963961
Tel: 495 220 229, 495 220 394
GSM brána: 602 123 096
E-mail: info@helago-cz.cz
Web: http://www.helago-cz.cz

MP2041 - Akutní bakteriální endokarditida

Objednací kód: **4003.MP2041**

Cena bez DPH	6.010,00 Kč
Cena s DPH	7.272,10 Kč

Parametry

Množstevní jednotka	ks

Klinická historie

U 15letého chlapce s kašlem s produkcí hlenu se několik dní předtím, než byl přijat v komatózním stavu, objevila hektická (vyhrocená) horečka a bolest na hrudi. Vyšetření odhalilo časný diastolický šelest v oblasti aorty, který se šířil po levém okraji sterna. Navzdory antibiotické chemoterapii se jeho stav velmi rychle zhoršil a zemřel. V krevní kultuře se vyvinul zlatý stafylokok.

Patologie

Toto malé srdce zobrazuje levou komoru a související chlopně. Nekoronární cíp aortální chlopně je vředovitý a perforovaný a má připojené hrbolaté vegetace. Bezprostředně pod tímto cípem zasahuje perforace do pravé síně těsně nad trojcípou chlopní (viz zadní strana vzorku). Další aortální cíp je také zesílený. Jedná se o akutní bakteriální endokarditidu s aortálním cípem a atrioventrikulární perforací.

Další informace

Akutní bakteriální endokarditida je forma infekční endokarditidy. Může se také objevit endokarditida způsobená houbovými infekcemi, i když jsou vzácné. Za normálních okolností je endoteliální výstelka srdce a chlopní relativně odolná vůči infekci většinou bakterií nebo plísní. Proto, aby došlo k infekční endokarditidě, musí dojít k počátečnímu poškození nebo poranění endokardiální tkáně. To často vede k agregaci krevních destiček a fibrinu, které se pak infikují, což má za následek tvorbu vegetace (tj. infekční ložisko). Zlatý stafylokok je však vysoce virulentní a může někdy infikovat normální srdeční chlopně.

Po počáteční agregaci trombocytů a fibrinu dochází k další aktivaci koagulačního systému prostřednictvím vedlejší koagulační dráhy a iniciaci zánětlivé reakce prostřednictvím monocytů, což vede k dalšímu růstu vegetace/trombu. Mikrobiální růst má tendenci se vyskytovat ve fibrinové matrici, což imunitním reakcím ztěžuje vymýcení infekce. Dalším problémem je, že tyto infikované tromby mohou také embolizovat, což má za následek vzdálená místa infekce v menších kapilárách (např. v ledvinách).

Mezi rizikové faktory pro rozvoj infekční endokarditidy patří onemocnění srdečních chlopní, jako je předchozí revmatické onemocnění srdce, vrozená vada srdce (např. defekt komorového septa nebo dvojcípá aortální chlopeň), protetické srdeční chlopně, nebo jakékoliv dřívější invazivní srdeční výkony. U rizikových pacientů může být nutné podávat antitrombotické léky (např. heparin nebo aspirin). Diagnóza je zpočátku stanovena klinickým vyšetřením následovaným patologií (krevní kultivace) a diagnostickými zobrazovacími metodami. Jako první se obvykle provádí transtorakální echokardiografie následovaná transezofageální echokardiografií. Léčba zahrnuje antimikrobiální terapii, antikoagulancia a v některých komplikovaných případech chirurgický zákrok, jako je operace chlopně.