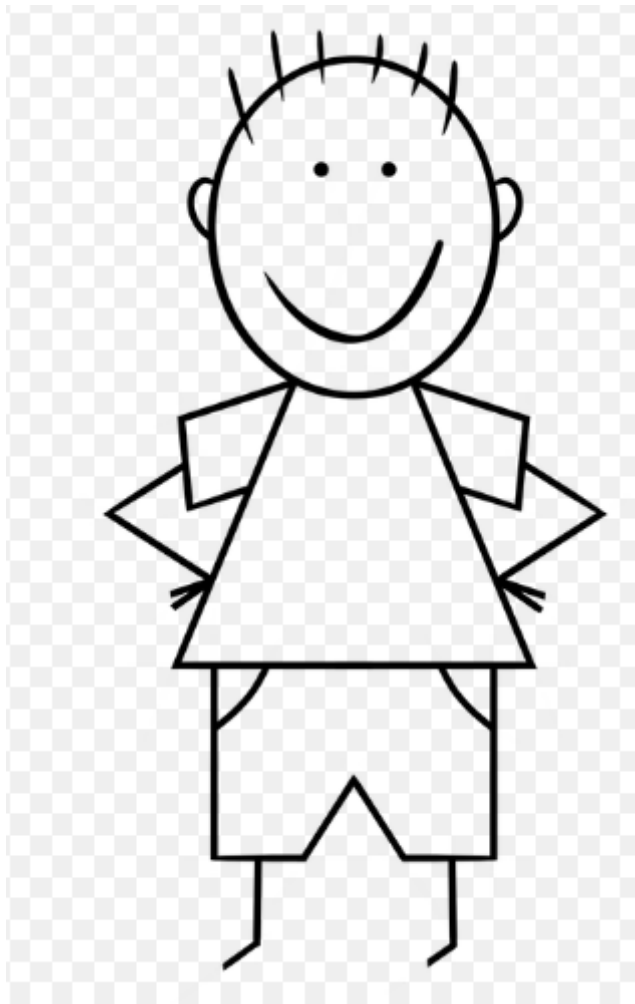


Pneumokazuistika I

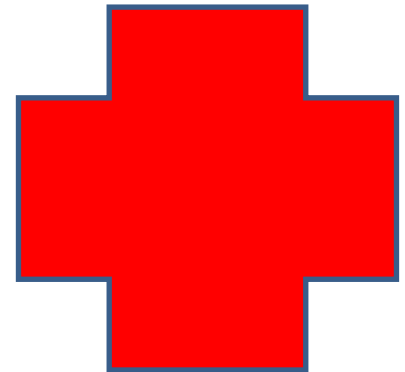
Bolest na hrudníku

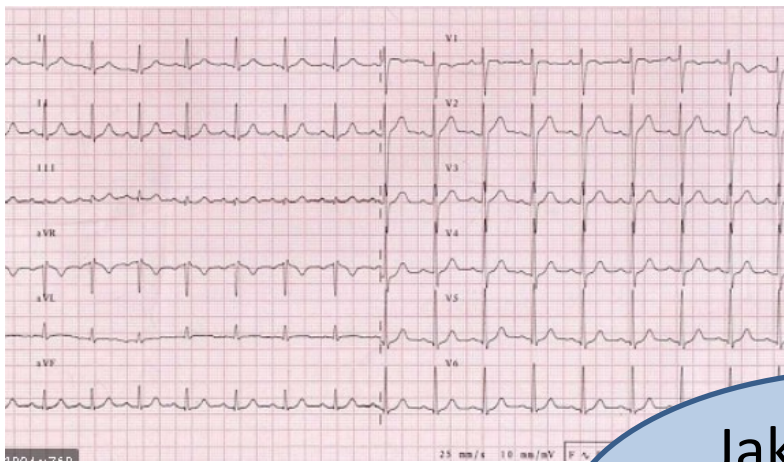
Mladý muž, 35 let,
dlouholetý kuřák,
dosud s ničím neléčen,
pracuje jako skladník,
vyrůstal v dětském
domově

Astenický, lucidní,
orientovaný,
neurologicky v normě,
akce srdeční
pravidelná, bez šelestů,
dýchání vpravo čisté
alveolární, vlevo mírně
oslabené, břicho
měkké, prohmatné,
dolní končetiny bez
otoků



Nynější onemocnění:
Přichází pro náhle vzniklou
bodavou bolest na levé
straně hrudníku pod klíční
kostí, vznik při fyzické
námaze, teploty nemá,
kašel nekuje



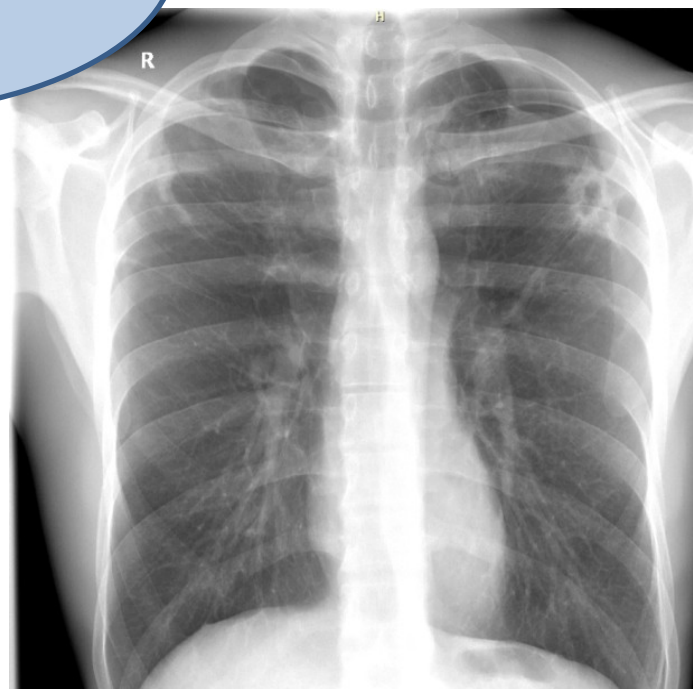


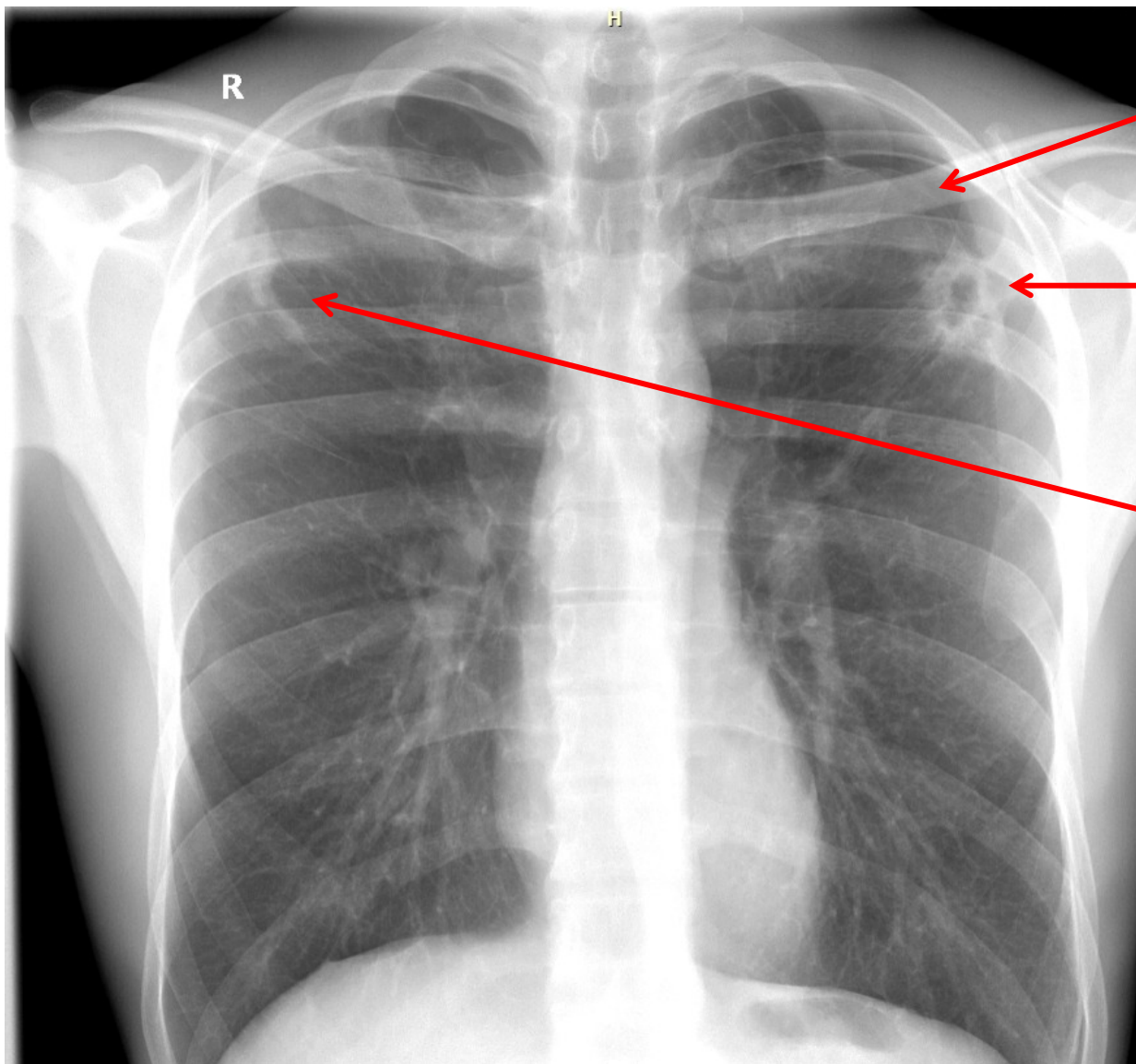
Fyziologické EKG

SpO₂
98%

Jaká základní
vyšetření je vhodné
provést?

Krevní obraz	Biochemie
Leu 10,2	Urea 2,0
Ery 4,5	Kreat 78
Hb 140	K 3,6
Tromb 250	CRP 30,5





Pneumothorax
vlevo apikálně
do 2 cm,
dutinová léze v
horním plicním
poli vlevo,
pachypleurální
změny také
vpravo v horním
plicním poli



**Sekundární
PNO**

Nádorová infiltrace:

PRO - charakter léze,
anamnéza kouření

PROTI - mladý věk,
oboustranný nález

Jaká může být
etiologie plicního
nálezu?

Vaskulitida s plicními projevy:

PRO - charakter léze

PROTI - lokalizace v
horních polích, absence
jiných symptomů (ORL
oblast)

Tuberkulóza:

PRO - distribuce v
horních polích, noční
pocení, sociální status

PROTI - negativní
epidemiologická
anamnéza

Aspergilom:

PRO - charakter léze

PROTI - nejedná se o
imunosuprimovaného
pacienta

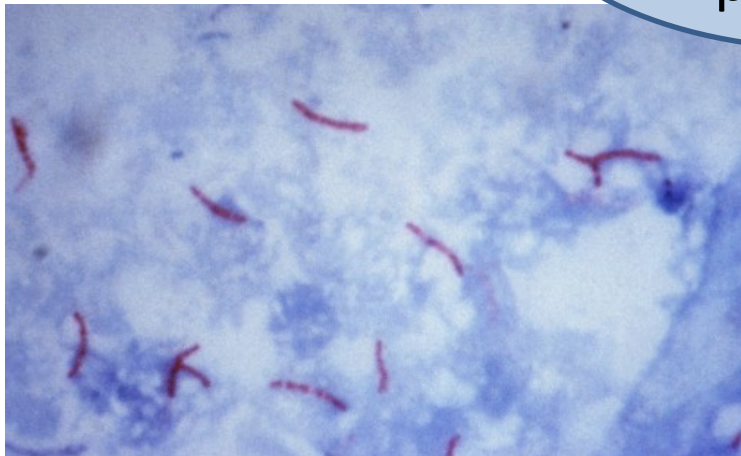
Mantoux II
+15mm



Autoprotilátky (ANA, ANCA, ENA) negativní, pánfungální antigen negativní

Jaká další vyšetření mohou být přínosem?

MDCT hrudníku: Dutinové léze bilat. v horních lalocích, kalcifikace, pachypleurální změny, bez lymfadenopatie, PNO vlevo



Mikroskopie sputa na acidozistentní tyčky pozitivní ++



Závěr

- Dg. Tuberkulóza plic
- Byla zahájena léčba antituberkulotiky ve 4 kombinaci (RMP, PZA, INH, EMB), v plánu délka 6ti měsíců za povinné hospitalizace
- Zajištěny kontakty pacienta stran možné tbc
- Plášťový pneumothorax byl řešen konzervativně, postupně zcela zregredoval