

Pneumologie II

Infekční záněty plic
Neinfekční záněty plic
Tuberkulóza
Onemocnění pleury

Záněty plic

- **definice** – akutní zánětlivé onemocnění, které postihuje plicní alveoly, respirační bronchioly a plicní intersticiium
- **etiologie** – příčiny infekční (komunitní, nozokomiální, imunokompromitovaných), neinfekční (chemické, fyzikální)
- **patogeneze** – překrvení plic, infiltrace alveolů, intersticia a/nebo dalších struktur, tím se redukuje dýchací plocha nebo výměna plynů

Komunitní pneumonie I

- **definice** – pneumonie vzniklá v domácím prostředí nebo do dvou dnů od přijetí do nemocnice
- **etiologie**
 - ❖ pneumokok – typická lobární pneumonie
 - ❖ stafylokok, hemofilus, méně G- bakterie – klebsiela, pseudomonas, obvykle dobře citlivé na ATB – lobulární pneumonie, bronchopneumonie
 - ❖ mykoplazmata, chlamydie, viry - atypické pneumonie

Komunitní pneumonie II

- **patogeneze**

- ❖ typická lobární před érou ATB čtyři fáze –
 1. kongesce,
 2. šedá hepatizace, (respirační insuficience, srdeční selhání),
 3. červená hepatizace,
 4. rezoluce nebo karnifikace,
dnes od 2. fáze ovlivněno ATB
- ❖ lobulární pneumonie – bronchopneumonie – šíří se podél bronchů
- ❖ atypická pneumonie – postihuje nejvíce intersticiium

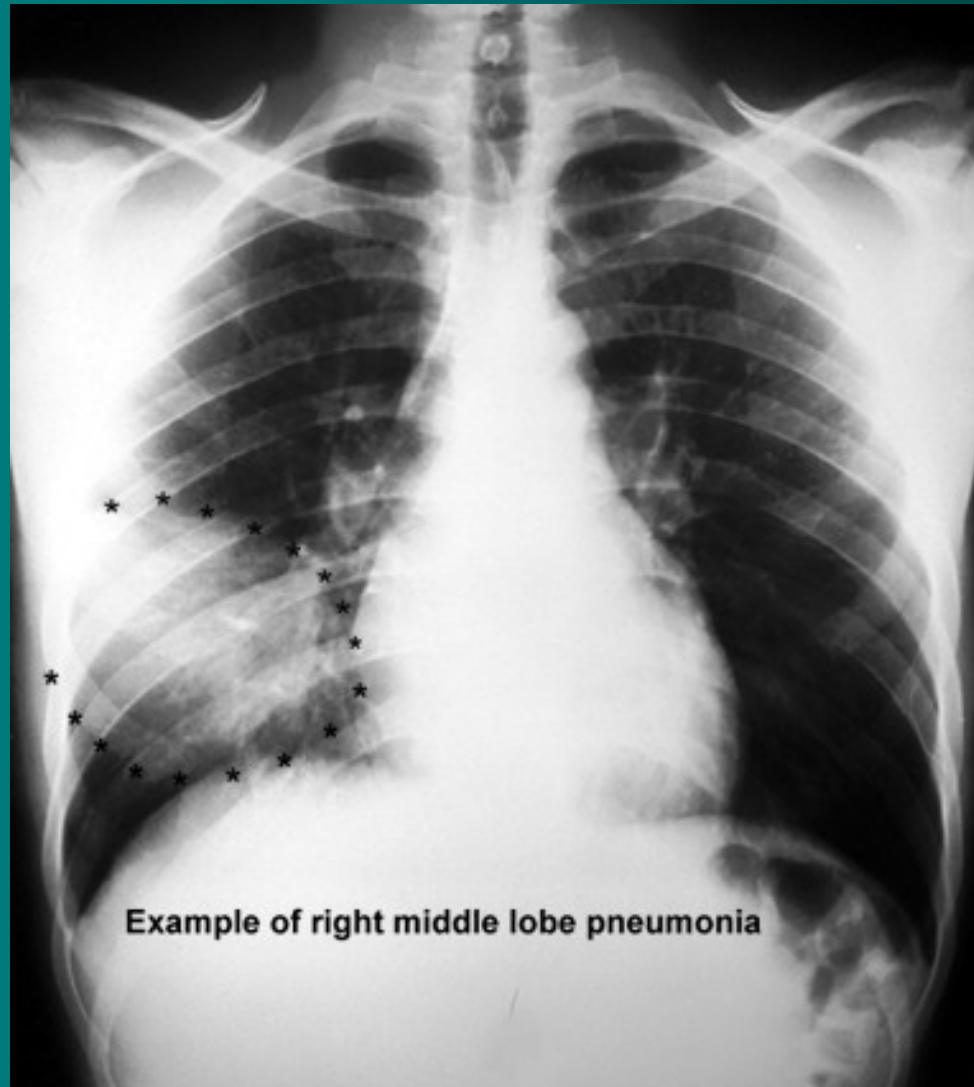
Komunitní pneumonie III

- příznaky
- ❖ typická – běžné prochlazení odeznívá, náhle vzestup teplot 39-40°C, zchvácenost, dušnost, častější u vyčerpaných – hladovějící, alkoholici, poslechově trubicové dýchání, crepitus induratus, ztemnělý pokles
- ❖ bronchopneumonie – většinou jako bakteriální superinfekce virové infekce, hlenohnisavé sputum i se žilkami krve, teploty méně výrazné, poslechově přízvučné chrůpky
- ❖ atypická pneumonie – příznaky – zpočátku celkové – bolesti svalů, kloubů, hlavy, teplota, dráždivý kašel, dušnost, mimoplicní příznaky – neurologické, GIT, hematologické, kardiální

Komunitní pneumonie IV

- **diagnostika**
- ❖ RTG hrudníku zadopřední, boční
- u lobární – zastínění celého laloku
- u bronchopneumonie – drobnější infiltráty podél bronchů
- u atypické pneumonie – splývající infiltrace, většinou oboustranná
- ❖ mikrobiologické vyšetření sputa
- ❖ u atypické pneumonie - sérologie, neurologický nález, EKG

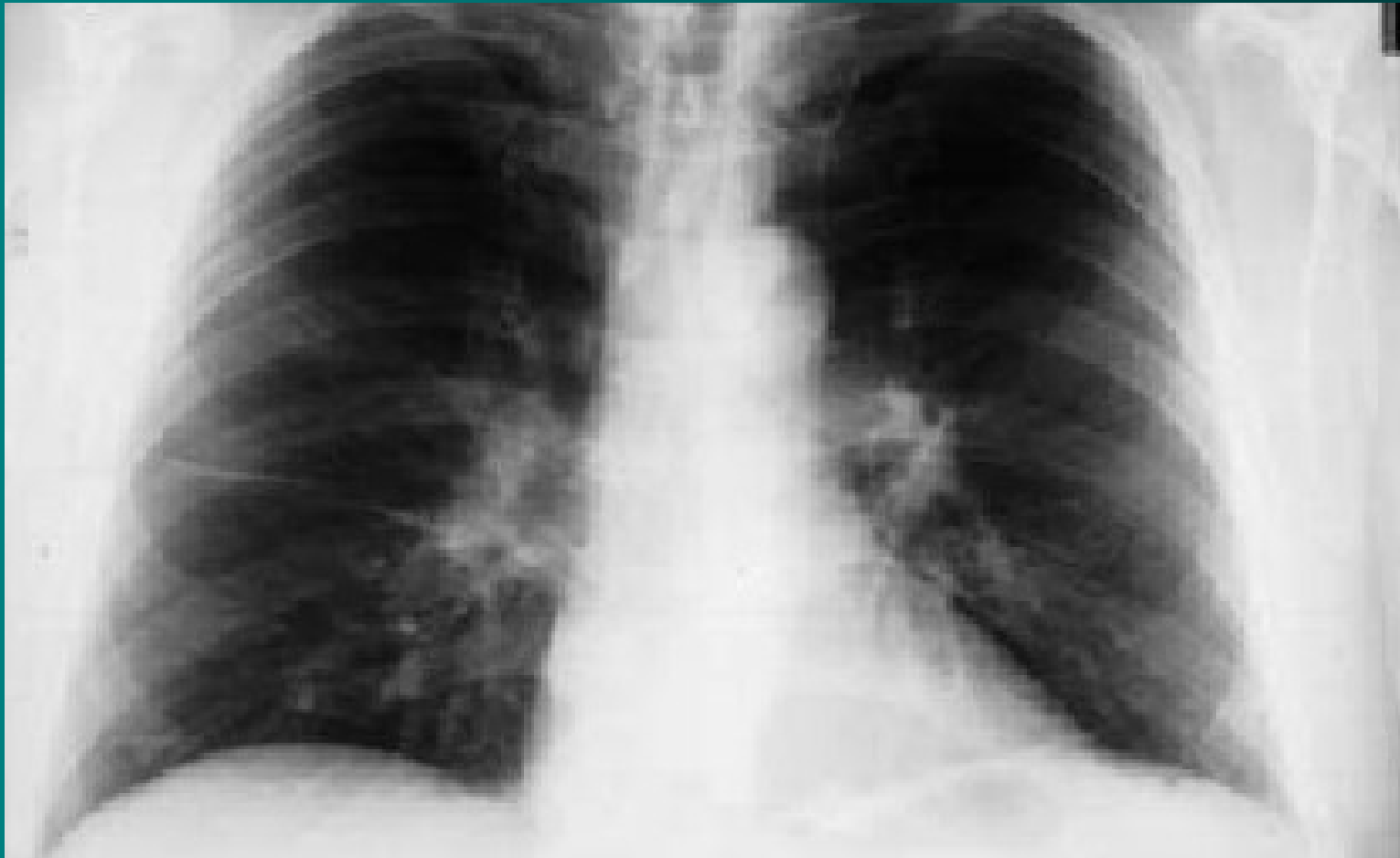
Lobární pneumonie



Lobulární pneumonie - bronchopneumonie



Atypická pneumonie



Komunitní pneumonie V

- **průběh** – obvykle příznivý
- **komplikace** – respirační insuficience, ARDS, selhání pravé komory, vývoj abscesu, gangrény,
- ❖ postižení pleury, mening, endokardu u pneumokokové,
- ❖ empyém, epiglotitida u hemofilové,
- ❖ u atypické vývoj intersticiální fibrózy, myoperikarditida, encefalitida, hepatopatie, tromboembolické komplikace, u oslabených ARDS

Komunitní pneumonie VI

- **léčba** – empiricky ATB, současně odběr sputa, dle výsledků korekce, nemocný v dobrém stavu nemusí být hospitalizován, starší nemocní, diabetici, kardiaci, s poruchami ledvin a jater – hospitalizace
- při těžším průběhu – O₂ až řízená ventilace, podpora oběhu, nutrice, řešení komplikací
- ❖ atypická pneumonie – makrolidy, TTC
- ❖ virové pneumonie – ribavirin, amantadin
- **preventivní opatření** – imunizace proti pneumokokové infekci, u dětí proti hemofilům

Nozokomiální pneumonie I

- **definice** – pneumonie vzniklé za dva a více dní od přijetí, nejčastěji ventilátorové
- **etiologie** – obdobná agens, ale resistantní na více druhů ATB, častěji G- E. coli, Pseudomonas, Serratia, Acinetobacter. Přenos obvykle personálem nebo mezi nemocnými navzájem nebo přístroji.
- **průběh** - nepříznivý, vysoký výskyt komplikací, horší prognóza

Nozokomiální pneumonie II

- **příznaky** – zhoršení celkového stavu při základní probíhající chorobě, zhoršené dýchání, pocení, slabost, u anergních nemocných nemusí být patrné
- **komplikace** – bakterémie, sepse, septický šok, multiorgánové selhání, tvorba abscesů
- **léčba** – vždy kombinací i.v. podávaných ATB empiricky s úpravou dle výsledků mikrobiologického vyšetření, O₂, hydratace, sekretolytika, podpora oběhu, výživy, profylaxe
TEN

Pneumonie imunokompromitovaných I

- **definice** – pneumonie komplikující průběh stavů spojených s imunosupresí
- **etiologie** – původci běžně nepatogenní – Staphylococcus epidermidis, Legionella pneumophila, Candida, Aspergillus, Pneumocystis carinii, atypická mykobaktéria, CMV – oportunní infekce
- **příznaky** – celkové zhoršení stavu, vzestup teplot, narůstající dušnost, poslechově nález od negativního po výrazné chropy difúzně, pleurální výpotek

Pneumonie

imunokompromitovaných II

- **diagnostika** – RTG – disperzní stíny difúzně, u nemocných v neutropenii obraz chudý, při nejasném nálezu bronchoskopie s bronchoalveolární laváží
- **komplikace** – rozvoj ARDS, DIC, septický šok s multiorgánovým selháním, možnost metastatického rozsevu infekce
- **průběh** – velmi dravý, během několika hodin od prvních příznaků může vzniknout nutnost řízené ventilace

Pneumonie

imunokompromitovaných III

- **léčba** – razantní léčba kombinací širokospektrých ATB, nutnost opakovaného odběru kvalitního materiálu pro mikrobiologické vyšetření, oxygenoterapie, sekretolytika, inhalace, podpora výživy, oběhu, podání Ig, profylaxe DIC, TEN, Legionela – erytromycin, makrolidy, CMV - ganciclovir

Mykotické pneumonie I

- **definice** – zánět dýchacích cest a plicního parenchymu mykotického původu
- **etiologie** – primární – histoplazmóza, blastomykóza (USA, Asie, Afrika)
sekundární - Candida, Aspergillus, Mucor, Cryptococcus neoformans, Nocardia, Pneumocystis carinii
- **výskyt** – 20% HIV pozitivní prodělá pneumocystovou pneumonii jako první příznak manifestace, za dobu trvání AIDS prodělá tuto pneumonii 50% nemocných, v poslední době více u astmatiků léčených lokálními steroidy

Mykotické pneumonie II

- **příznaky** – plíživě, TT 38°C, expektorace s příměsí krve, celkové zhoršení stavu, nereaguje na ATB, pneumocysta má rychlou progresi
- **diagnostika** – RTG hrudníku – disperzní infiltráty, kulovitý útvar u aspergilomu, spolehlivě z BAL
- **komplikace** – rozvoj ARDS, respirační insuficience, hlenové zátky s atelektázou
- **léčba** – fluconazol, amphotericin B, itraconazol, u pneumocysty cotrimoxazol
- **preventivně** – cotrimoxazol, pentacarinat

Plicní absces I

- **definice** – lokalizovaný hnisavý proces s nekrózou plicní tkáně
- **etiologie** – aspirace, komplikace pneumonie, hematogenní rozsev, přestup z okolí, bronchogenní Ca
- **příznaky** – teploty, kašel, zhoršení stavu, vomika, hemoptýza, pleurální bolesti
- **diagnostika** – může být amforický poklep, chropy, RTG hrudníku, kulovitý stín, hydroaerický efekt, pleurální reakce, mikrobiologie sputa, bronchoskopie s laváží, CT, HRCT

Plicní absces II

- **komplikace** – metastatické abscesy – ledviny, CNS, přestup do mediastina, rozvoj pyopneumothoraxu, empyému, progresse do sepse
- **léčba** – masivně a dlouhodobě ATB, nejlépe v kombinaci proti aerobním a anaerobním původcům, lokálně výplachy ATB, drenážní poloha, chirurgické odstranění při chronicitě

Plicní gangréna

- **definice** – difúzní hnisavý proces s mnohočetnými rozpady plicní tkáně
- **etiologie** – vždy u oslabených, anaeroby
- **příznaky** – dušnost, teploty, zhoršení stavu, dráždivý kašel, čokoládové sputum, respirační insuficience
- **diagnostika** – difúzně chropy, RTG - cárovité zastření, CT – infiltráty s kolikvací
- **komplikace** – prakticky vždy RI
- **léčba** – antianaerobní ATB, megadávky PNC, metronidazol, linkomycin, CLMP, O₂, odsávání, lokální laváže ATB, intubace, řízená ventilace

Neinfekční záněty plic

- ❖ **Aspirační pneumonie**
- ❖ **Inhalační pneumonie**
- ❖ **Postiradiační pneumonie, polékové poškození plic**

Aspirační pneumonie I

- **definice** – zánětlivá odpověď dýchacích cest a plicního parenchymu na kontakt s chemicky aktivní látkou
- **etiologie** – aspirace žaludečního obsahu, aspirace chemických substancí při nehodách
- **příznaky** – dušnost s cyanózou, bronchiální hypersekrece, bronchospasmus až akutní dušení

Aspirační pneumonie II

- **diagnostika** – anamnéza, průkaz substance z bronchoskopie, RTG – difúzní infiltrace až obraz plicního edému
- **komplikace** – plicní edém, ARDS, RI, plicní absces
- **léčba** – O₂, bronchiální laváže, ATB, intubace, řízená ventilace, po dobu trvání nebezpečí zvracení žal. sonda

Tuberkulóza I

- **definice** – postižení organismu vyvolané *Mycobacterium tuberculosis* a *M. bovis*, nejčastěji jsou postižené plíce (85%), ale může být postižen kterýkoli orgán
- **etiologie** – Kochův bacil – *M. TBC*, *M. bovis*, podstatou změn je granulomatózní zánět se sýrovitou nekrózou a následným jizvením
- **šíření** – zdrojem nákazy je vždy člověk, přenos inhalační cestou, výjimečně iunokulačně

Tuberkulóza II

- průběh
- ❖ primární komplex – pomnožení v místě vstupu, lymfatickou cestou se infekce šíří k regionální uzlině, vzniká TBC lymfadenitida, zhojí se, zkalcifikuje
- ❖ postprimární TBC – všechny další formy, vznikají z primárního komplexu aktivací a šířením hematogenně, lymfogeně, postihují oslabené jedince, imunokompromitované

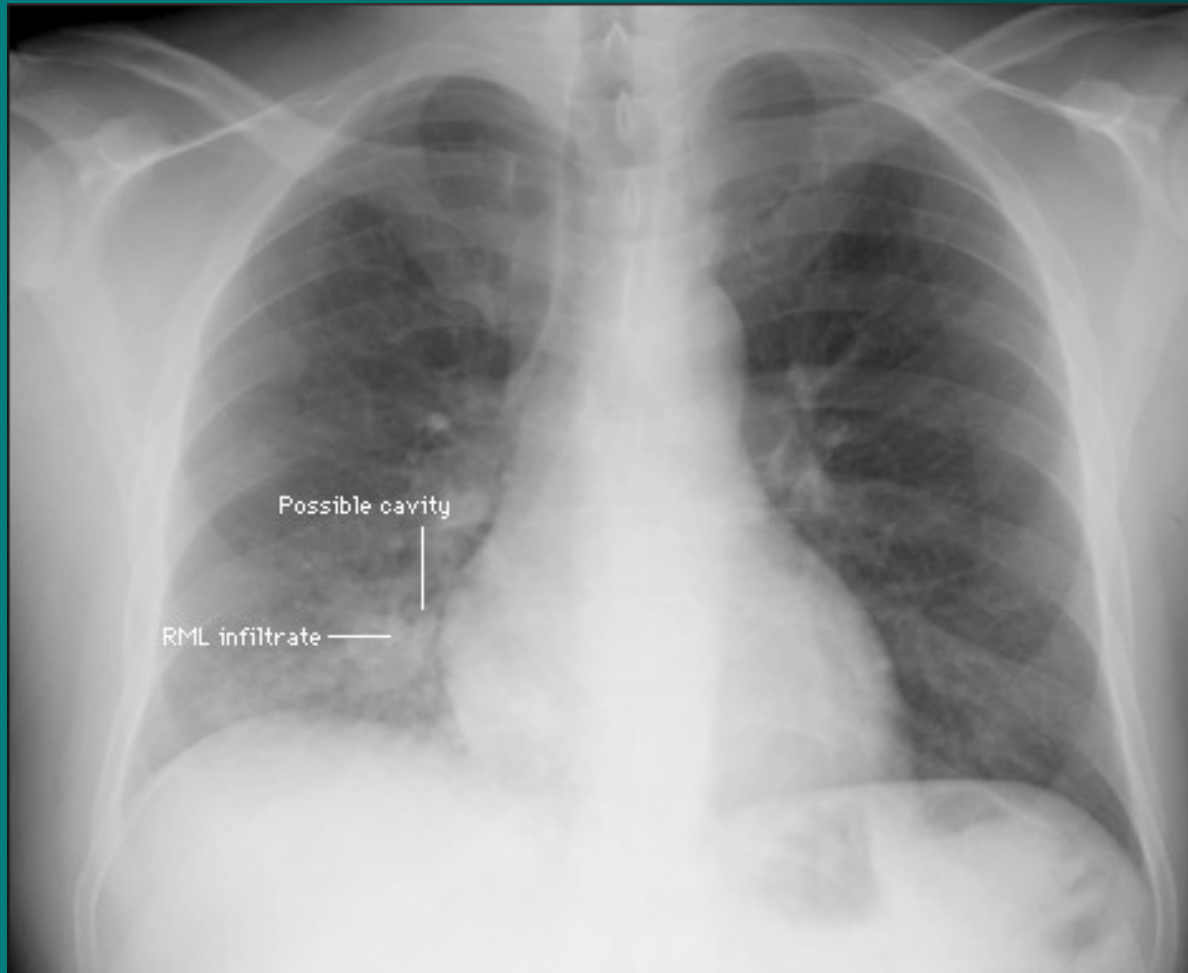
Tuberkulóza III

- **současná klasifikace**
 - ❖ TBC mikrobiologicky verifikovaná
 - ❖ TBC klinicky verifikovaná, bez mikrobiologického průkazu – důležité z hlediska epidemiologie
- **příznaky** - zvýšená únavnost, pocení, úbytek hmotnosti, ranní subfebrilie, kašel, v pozdějších stádiích dušnost, hemoptýza, u miliární TBC jako u pneumonie, u bazilární meningitidy neurologické příznaky

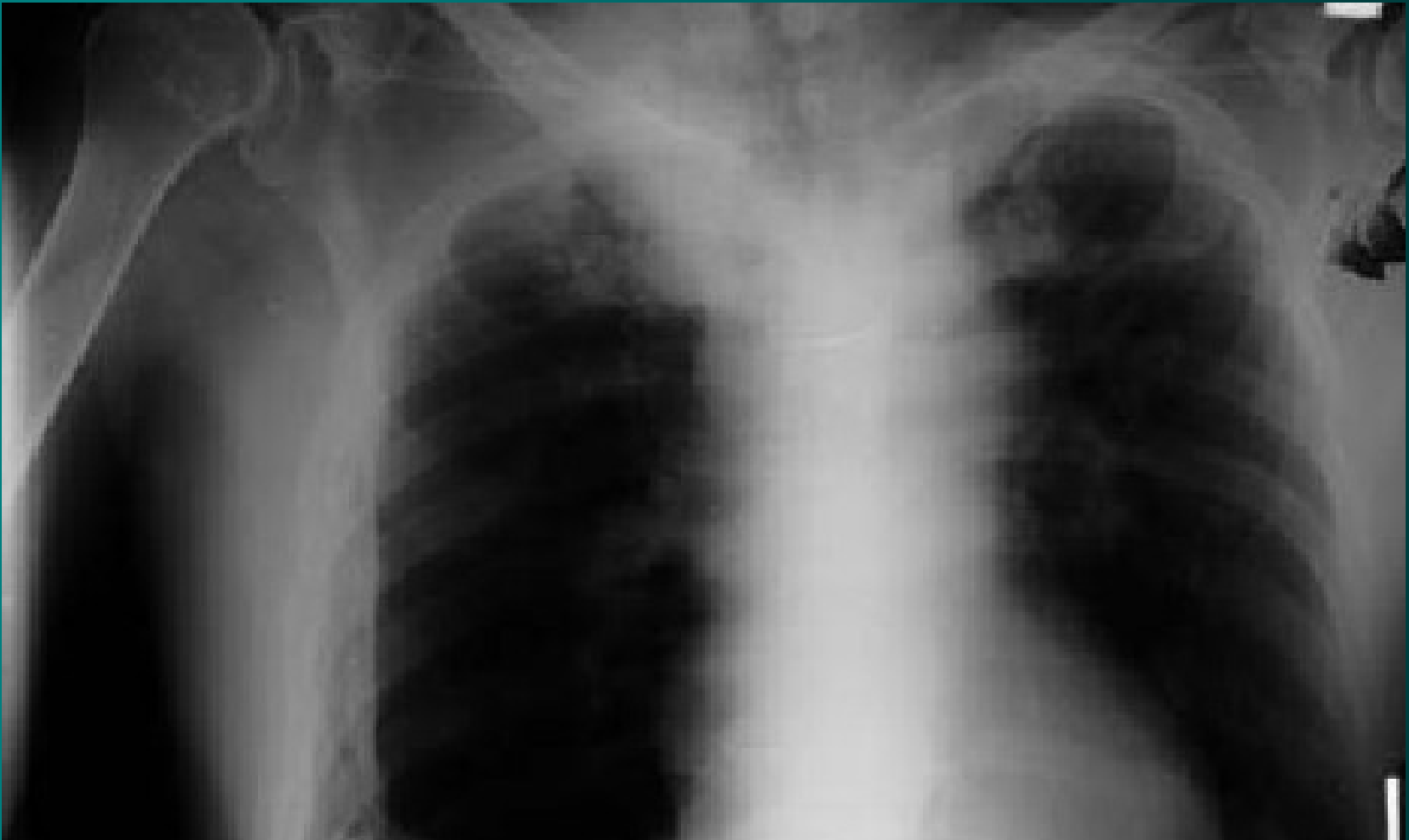
Tuberkulóza IV

- **diagnostika** – pozitivní RA, OA – vyčerpání
 - ❖ poslechově zpočátku bez nálezu, později oslabené dýchání, pokleповé ztemnění, amforický poklep, pleurální tekutina
 - ❖ RTG – infiltráty, kaverny, TBC pleuritida, CT, HRCT,
 - ❖ kultivace sputa, BAT,
 - ❖ tuberkulinová reakce, LP
- **komplikace** – sekundární ložiska, Ca v kaverně, PNO, respirační insuficience, cor pulmonale, šíření na okolí

Tuberkulóza - RTG



Tuberkulóza - RTG



Tuberkulóza V

- **léčba** - nejčastěji čtyřkomibnace antituberkulotik, režimy krátkodobé 6-9 měsíců, dlouhodobé režimy – řídí se pozitivitou kultivace BK – rifampicin etambutol, izoniazid, pyrazinamid, stroptomycin
- **preventivní opatření** – očkování novorozenců a mladistvých od roku 1953, u starších na RTG primární kalcifikovaný komplex

Intersticiální plicní procesy a plicní fibrózy I

- **definice** – zánětlivý plicní proces postihující intersticiium, alveolární stěny a alveolokapilární membránu vedoucí k fibróze a vzniku nefunkční voštinovité plíce
- **etiologie**
 - ❖ známá jen u 50% - infekce, radiace, inhalované částice a plyny, potransplantační rejekce, ARDS, poruchy plicního oběhu, systémová onemocnění pojiva,
 - ❖ neznámá u 50% - intersticiální pneumonie, Hamman Rich syndrom – rychle smrtící fibróza mladých lidí

Intersticiální plicní procesy a plicní fibrózy II

- **příznaky** – narůstající dušnost nejprve námahová, postupně klidová, dráždivý suchý kašel
- **diagnostika** – mělké zrychlené dýchání, třáskání při obou bazích, RTG – retikulonodulace, přesněji – HRCT, spirometrie – postupující restrikce, klesající difuze, z laváže možno analyzovat buněčné populace- lymfocyty, eosinofily, neutrofily
- **komplikace** – cor pulmonale, RI
- **léčba** – kauzálním u známé příčiny, u idiopatické kortikoidy, imunosuprese, symptomatická léčba, transplantace plic

Sarkoidóza I

- **definice** – systémové granulomatózní onemocnění postihující nitrohrudní uzliny a plíce, ale i jiné orgány (intra- i extratorakální)
- **etiologie** – neznámá, vs atypická imunologická reakce, možné i neznámé agens
- **příznaky** – teploty, příznaky útlaku bronchů zvenčí – dráždivý kašel, dušnost, nodózní erytém bérků, mimoplicní příznaky nespecifické, iridocyklitidy, ostitis cystoides Jungling, ale mohou postihnout např. i CNS, myokard

Sarkoidóza II

- **diagnostika** – na RTG hilová lymfadenopatie, negativní tuberkulinová reakce a nodózní erytém bérků – Lofgrenův syndrom – stadium I.
stadium II. – nodulace v parahilózně
stadium III. – nevratná plicní fibróza, funkční vyšetření – porucha difúze, mikroskopicky – tvorba granulomů, hyperkalcémie, hyperkalciurie, snížení FVC, zvýšení sérového ACE
- **léčba** – 6 měsíců sledování bez th, dále dle vývoje - steroidy 6 měsíců, kombinace s azatioprimem nebo cyklofosfamidem, občas spontánní regrese

Plicní manifestace kolagenóz I

- **definice** – změny dýchacích cest a plicního parenchymu při probíhajícím systémovém onemocnění pojiva
- **etiologie** – autoimunitní proces, postižení charakteru vaskulitidy, neinfekčního zánětu až fibrózy
- **příznaky** – náchylnost k respiračním infekcím, progredující dušnost, bolesti na hrudi pleurálního charakteru
- **komplikace** – ARDS, RI

Plicní manifestace kolagenóz II

- **diagnostika** – funkční vyšetření – poruchy difúze, RTG – kondenzace plicní tkáně
rozvoj fibrózy, celková serózní reakce –
pleurální výpotek, při ARDS měnlivé
infiltráty, postupně rozvoj RI
- **léčba** – terapie základní choroby,
v případě potřeby intubace a řízená
ventilace

Zánět pohrudnice - pleuritida

- **definice** – zánětlivá reakce pleury suchá nebo s výpotkem na infekční nebo neinfekční poškození
- **etiologie** – viry, bakterie, neinfekční onemocnění, reakce na embolizaci, tupé poranění hrudníku, někdy předchází exsudativnímu zánětu
- **příznaky** – ohraničená bolest na hrudníku závislá na dýchání, zhoršuje se při kašli a dýchání
- **diagnostika** – třecí šelest nad místem bolesti, RTG – syté zastření pleurálního charakteru
- **léčba** – analgetika, tlumení kašle, NSA, ATB při bakteriálním původu

Pleurální výpotek I

- **definice** – přítomnost tekutiny v pleurální dutině s kompresí plíce
- **etiologie** – zánět (TBC, pneumonie), nádor (bronchogenní Ca, lymfom, meta Ca plic, mesoteliom), srdeční selhání, plicní embolizace, celková reakce organismu, iatrogeně
- **druhy výpotku**
 - ❖ podle obsahu - fluidothorax, empyém, hemothorax, infuzothorax, chylothorax,
 - ❖ podle původu – exsudát – nádorový, zánětlivý, transudát – kardiální, jaterní, nefrotický

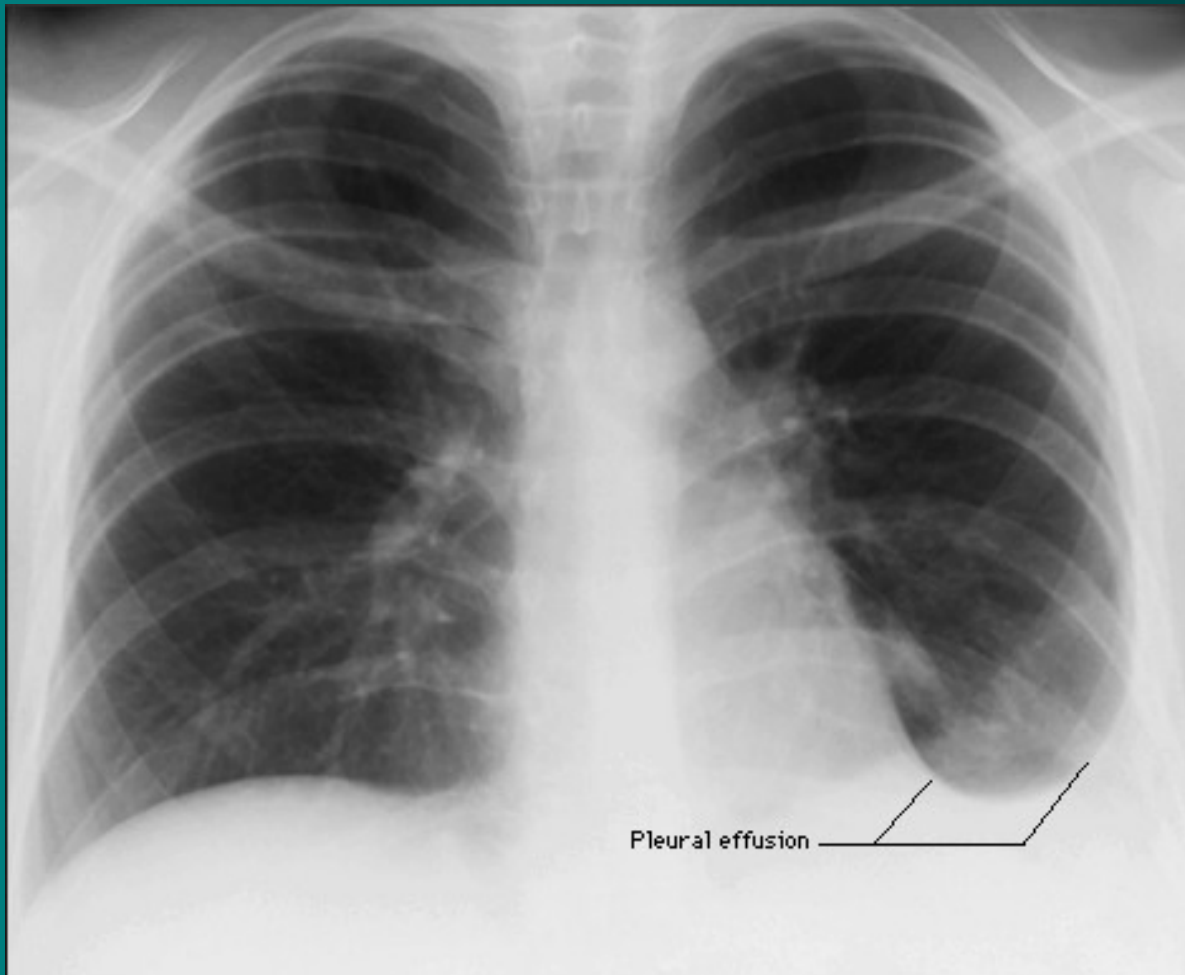
Zánět pohrudnice - pleuritida



Pleurální výpotek II

- **příznaky** – při větších výpotcích dušnost, pokud přechází suchý zánět v exsudativní, mizí bolestivost
- **diagnostika**
 - fyzikálně - poklepové ztemnění, oslabené až vymizelé dýchání, trubicové dýchání na hranici výpotku
 - RTG – syté zastření, Ellis-Damoisieova čára, možnost ohraničení a zapouzdření
 - punkce s vyšetřením mikrobiologickým, cytologickým, biochemickým
 - biopsie pleury, torakoskopie, cílená biopsie
 - Rivaltova zkouška, podle laboratorních parametrů rozlišení exsudátu a transudátu

Pleurální výpotek - RTG



Pleurální výpotek III

- **léčba** – odlehčující punkce při dušnosti, léčba základní choroby, drenáž u empyému, ATB, u maligních výpotků pleurodézou doxycyklinem, talkem, bleomycinem

Děkuji za pozornost

