

Absces plic

Plicní absces je membránou ohraničené ložisko v plicní tkáni **větší než 2 cm**, kde dochází k **nekróze** plicní tkáně v důsledku hnisavého zánětlivého procesu.

Epidemiologie

Nález plicního abscesu u pacienta může vypovídat o jeho celkově špatném zdravotním stavu.

Rizikové pacienti

1. Staří polymorbidní pacienti;
2. dlouhodobě ležící nemocní;
3. pacienti na umělé plicní ventilaci (UPV);
4. pacienti s poruchou vědomí, poruchou polykání (mimo jiné alkoholici);
5. imunokompromitovaní pacienti (pacienti po transplantaci, onkologičtí pacienti, HIV pozitivní, narkomani).

Etiologie

Příčiny vzniku abscesu

- **Aspirace** – vůbec nejčastější příčinou je **aspirace patogenního materiálu**;
 - materiály z dutiny ústní, horních cest dýchacích;
 1. aspirace zubu, části protézy;
 2. aspirace části tonzily;
 3. aspirace obsahu jícnového divertiklu;
 4. aspirace části rozpadajícího se nádoru z dutiny ústní, jícnu nebo horních cest dýchacích;
 - ze žaludku;
 1. aspirace žaludečního obsahu při zvracení (pacienti v bezvědomí, alkoholici);
 - aspirace potravy při jídle (časté u kojenců).
- **Komplikace pneumonie** – vznik abscesu je závažnou komplikací probíhající pneumonie. Dochází k tomu při podcenění terapie infekce nebo u některých typů pacientů (imunokompromitovaní, polymorbidní).
- **Hematogenní rozsev** – septická embolie, typicky u sepse, bakteriální endokarditidy, tromboflebitidy. Zde se mohou v plicích vyskytovat mnohočetné abscesy.
- **Obstrukce bronchů** – absces se může vyvinout v oblasti za jakoukoli bronchiální obstrukcí (cizí těleso, hlenová zátka, nádor bronchu).
- **Metapneumonický absces** – komplikace plicního infarktu, kdy dojde k druhotné infekci nekrotické plicní tkáně.
- **Přechod ze sousedních orgánů** – přechodem zánětu z jícnu, mediastina, subphrenického abscesu (přes bránici).
- **Trauma** – zavlečení infekce při penetrujícím poranění hrudníku.

Infekční agens

- Bakterie:
 1. aeroby (*Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus milleri*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*)
 2. anaeroby (*Fusobacterium*, *Porphyromonas*);
- plísně;
- améby;
- echinokokus.

Klinické příznaky

Příznaky plicního abscesu jsou vesměs nespecifické. Jedná se především o **febrilie, kašel s vykašláváním hnisavého sputa, hemoptýza, pleurální bolest, vomika**. Průběh onemocnění může být chronický, s málo vyjádřenými příznaky, pozvolným zhoršováním celkového stavu pacienta (např. po aspiraci materiálu z dutiny ústní), nebo může mít akutní prudký průběh, který může skončit smrtí pacienta (septická embolie).

Diagnostika a vyšetření

Anamnéza

Je nutné cíleně pátrat po **předchozích onemocněních** (infekční plicní onemocnění, chronické plicní onemocnění), **trauma**, předchozí **plicní embolie**, možnost snížení imunity (terapie cytostatiky, kortikoidy), možnost nádorového onemocnění (rodinná anamnéza, kuřák).

Fyzikální vyšetření

Fyzikální nález **nemusí být žádný** (pokud se jedná o samotný absces bez pneumonie). V případě rozsáhlého procesu je možné poslechově zjistit chrůpky, pokleповé ztemnění.

RTG a CT

- Rentgen hrudníku je základní vyšetření, měl by být prováděn ve dvou projekcích (zadopřední a boční). Vzhled abscesu na RTG se liší podle jeho stadia (homogenní neostře ohraničené ložisko, později ostře **ohraničená dutina s hladinkou** - tzv. „hydroaerický obraz“). Současně bývá přítomen i **pleurální výpotek**.
- CT vyšetření s použitím kontrastní látky (ta se podá do krevního oběhu) slouží k **zobrazení pyogenní membrány** abscesu a tím k jeho odlišení od ložiska jiné etiologie (nádor, metastáza, empyém).



Plicní absces (RTG, zadopřední snímek): v levé plicí jsou patrné abscesy (neostře ohraničená ložiska kulovitěho tvaru v levém dolním kvadrantu nad srdečním stínem, další nález: bilaterální pneumonie, pacient: muž 37 let)

Bronchoskopie

Bronchoskopie slouží k vyloučení bronchogenního karcinomu, odběru vzorků ke kultivaci nebo histologickému vyšetření.

Transparietální punkce

Punkce se provádí jehlou pod CT kontrolou, získáme tak obsah abscesu k mikrobiologickému vyšetření. Možnost provedení tohoto výkonu je závislá na umístění abscesu.

Laboratoř a kultivace

Mikrobiologické vyšetření je základem pro určení původce onemocnění a vhodnou terapii. V laboratorním nálezu bude leukocytóza a zvýšené CRP.

Diferenciální diagnostika

Při diagnostice je třeba vyloučit všechny ložiskové plicní procesy, které mají vlastnost tvořit kaverny nebo tak na RTG působit:

1. nádorové onemocnění – bronchogenní karcinom má sklon tvořit kaverny (Joresova kaverna);
2. tuberkulóza (kaverna);
3. bronchiektázie;
4. emfyzém;
5. cysta;
6. mycetom (aspergilom – *Aspergillus* má sklon obsazovat dutiny, to znamená, že nejprve byla dutina, kterou později osídlil *Aspergillus*);
7. nekróza nebo gangréna plicní tkáně.

Komplikace

1. Perforace abscesu do mediastina (vznik mediastinitidy) nebo do pleurální dutiny (pyothorax);
2. eroze cév a následná hemoptýza.

Terapie

Farmakoterapie

Vzhledem k závažnosti onemocnění se se zahájením ATB terapie nečeká na výsledky kultivace a pacientovi se bez prodlení nasadí vysoké dávky širokospektrých antibiotik. Je nutné počítat s možností anaerobní infekce.

1. penicilin nebo klindamycin v kombinaci s metronidazolem;
2. aminopeniciliny v kombinaci s inhibitory betalaktamáz.

Po zjištění agens se léčba upřesňuje.

Punkce a drenáž pod CT kontrolou

Punkce a drenáž se provádí při rozsáhlém abscesu, který pomalu reaguje na ATB terapii. Provádí se pod RTG/CT kontrolou perkutánně.

Chirurgická léčba

Resekce dutiny abscesu (atypická resekce), když nedojde k úplnému vyhojení abscesu a vznikne tak chronický absces.

Odkazy

Související články

- Absces
- Empyém
- RDG vyšetření hrudníku
- RDG vyšetření u zánětů dolních cest dýchacích

Použitá literatura

- KLENER, Pavel, et al. *Vnitřní lékařství*. 3. vydání. Praha : Galén, 2006. 1158 s. s. 275-276. ISBN 80-7262-430-X.
- ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. s. 480-481. ISBN 978-80-7387-423-0.
- ŠTERCLOVÁ, Martina: *Záněty plic*. Přednáška pro 5. ročník 1. LF UK (pneumologie, všeobecné lékařství), 29.10.2010.