

Nemoci pleury

Pleuritida

Pleuritida je zánětlivé onemocnění pleury, které často doprovází jiné patologické procesy pohrudnice, přilehlé plicní tkáně, orgánů mediastina nebo hrudní stěny. Nejčastěji má povahu **serózního zánětu**. Nejhorší forma pleuritidy z hlediska prognózy je empyém.

Podle obsahu pohrudniční dutiny rozlišujeme:

- **suchá**, *pleuritis sicca* – bez přítomnosti tekutiny v pleurální dutině,
- **vlhká**, *pleuritis humida* – v pleurální dutině je přítomna tekutina, vzniká fluidothorax, tekutina buď obsahuje proteiny (exsudát), nebo jde pouze o ultrafiltrát plazmy (transudát).

Klinický obraz

Suchá pleuritida

- Bolesti na hrudníku, omezení dýchacích pohybů, dráždivý kašel, teplota,
- **poslechově** – třecí šelest.

Vlhká pleuritida

- Mezi listy pleury se hromadí tekutina,
- Bolesti vychází z iritace parietální pleury, mohou se propagovat do ramene, břicha či krku a to především při dýchání, kašli, kýchání
- Rychlejší a povrchovější dýchání
- Dušnost, suchý kašel

Diagnostika

- **Fyzikální vyšetření** – ztemnělý poklep, oslabené sklípkové dýchání, snížení fremitu a bronchofonie,
- **RTG** – zastínění nad bránicí, vymizení úhlu nad bránicí – k potvrzení je třeba udělat i snímek na boku.
- **ultrasonografie** hrudníku

Zjistíme-li tekutinu v pleurální dutině, je třeba pátrat po jejím původu. Provedeme pleurální punkci, čímž i zmenšíme pacientovi dušnost a diskomfort.

Tekutinu vyšetříme:

- bakteriologicky,
- biochemicky,
- cytologicky.

Musíme rozlišit transudát a exsudát:

- **transudát** – většinou bilaterální, chudý na bílkoviny

- bývá u srdečních vad při srdečním selhání, při cirhóze, nefrotickém syndromu, peritoneální dialýze, kolagenózách, plicní embolii

- **exsudát** – většinou jednostranný, bohatý na bílkoviny

- záněty, tumory, tuberkulóza, hemothorax, perforace jícnu, pankreatitidy

Provedení punkce

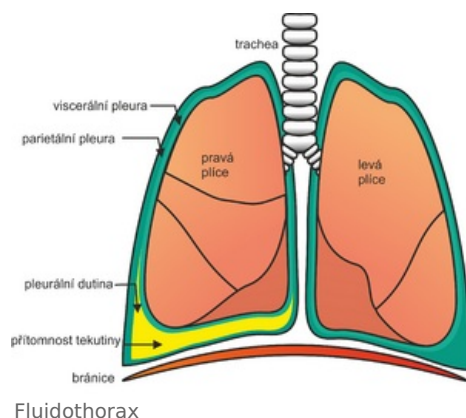
Punkci provádíme vsedě v 7. mezižebří v zadní axilární čáře (úroveň špičky lopatky při zvednuté paži).

1. po farmakologickém zklidnění, LA a při monitoraci saturace,
2. jehlu vedeme při horním okraji žebra,
3. po skončení je nutno dát kompresivní obvaz.

Komplikace – pneumotorax, hemotorax.

Terapie

- Záleží na příčině,



- punkce či drenáž,
- při empyému ATB^[1].

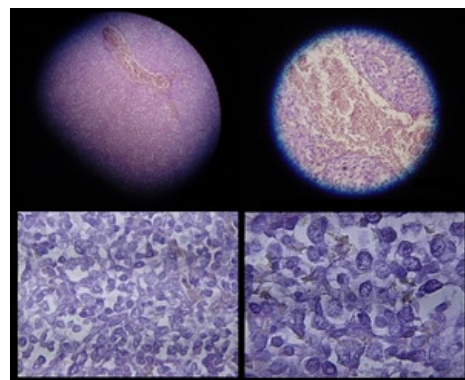
Mezoteliom

Mezoteliom je nádor vycházející z mezotelu (výstelka tělních dutin pocházející z coelomového epitelu – mezodermálního původu).

Patologie

Mikroskopicky tvoří mezotel jedna vrstva plochých buněk nasedajících na bazální membránu, pod ní se nachází vrstvička subserózního vaziva, jeho buňky si zachovávají schopnost dvojí diferenciace – směrem k epiteloidním i k fibrózním strukturám. Tomu odpovídají také **mikroskopické formy** nádorů:

1. epiteliální – papily pokryté oploštělými buňkami,
2. fibrózní (mezenchymová) – větvenovité buňky vzhledu fibroblastů,
3. smíšená (bifázická) – přítomnost epiteliální i vazivové komponenty.



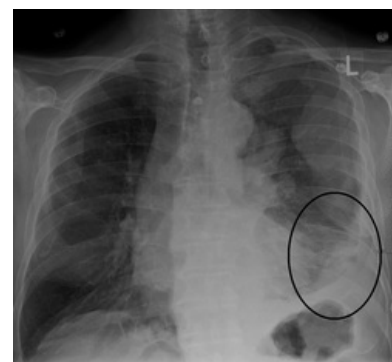
Mezoteliom – mikroskopický obraz

Biologická povaha mezoteliomu může být benigní i maligní (u maligních mezoteliomů je charakteristické implantační metastazování – diseminace po seróze (tzv. *difúzní maligní mezoteliom*), vzniká deskovité ztlustění viscerálního i parietálního serózního listu, dále nádor invazivně vrůstá do tělní stěny a do vnitřních orgánů).

Makroskopicky se mezoteliomy vyskytují v podobě:

1. difúzní – především epiteloidní mezoteliomy,
2. lokalizované – především fibrózní mezoteliomy.

Lokalizace mezoteliomů: pleura, perikard, peritoneum, periorchium (zde se nazývají adenomatoidní nádory a jsou vždy benigní).



RTG – mezoteliom v levé pleurální dutině

Klinická část

Příznaky – bolest na hrudi a dušnost (souvisí často s hemoragickým výpotkem v pleurální dutině).

Vyšetřovací metody – RTG, CT, HRCT, biopsie pleury (peritonea), vyšetření exsudátu.

Mezoteliom jako **nemoc z povolání** – souvisí obvykle s mnohaletou expozicí azbestu. Od expozice až po vznik nádoru uplyne obvykle až několik desítek let (i více než 50 let).

Terapie: blokáce tvorby nukleotidů, Pemetrexed, Cis-platina



CT maligního mezoteliomu pravé plíce



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.

Reference

1. HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC, et al. *Pediatric*. 1. vydání. Praha : Galén, 2002. s. 227. ISBN 80-7262-178-5.

Odkazy

Související články

- Pleura
- Zánět



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Nemoci_pl](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Nemoci_plenary&action=history)
[eury&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Nemoci_plenary&action=history)) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.