

Izolovaná infekční endokarditida pulmonální chlopně: kazuistika

Jan Hrudka¹, Monika Grussmannová², Václav Mandys¹

¹Ústav patologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

²1. interní klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

SOUHRN

Izolovaná infekční endokarditida pulmonální chlopně je vzácná choroba, která představuje 1,5 - 2 % všech infekčních endokarditid. Referujeme případ 37leté ženy bez klinicky známých předchozích chorob, která byla akutně hospitalizována s obrazem těžké sepse a oboustranné pneumonie. Nemocná v krátké době po přijetí zemřela při rozvoji multiorgánového selhání a diseminované intravaskulární koagulopatie. Mikrobiologické vyšetření hemokultur prokázalo jako původce sepse *Staphylococcus aureus*. Pitva odhalila jako zdroj sepse izolovanou endokarditidu pulmonální chlopně, bez známého predisponujícího faktoru. Literární zdroje uvádějí jednotlivé případy nebo malé soubory nemocných s izolovanou pulmonální infekční endokarditidou. Při dlouhodobě narůstající incidenci infekční endokarditidy je osud nemocných s touto vzácnou chorobou závislý především na klinické suspekci v diferenciální diagnostice horečnatých stavů. Klíčovou metodou v odhalení infekční endokarditidy je echokardiografické vyšetření a nález CT.

Klíčová slova: infekční endokarditida – pulmonální chlopeň – *Staphylococcus aureus* – sepsis

Isolated infectious endocarditis of the pulmonary valve: a case report

SUMMARY

Isolated infectious endocarditis of the pulmonary valve is a rare condition and represents 1,5-2% of all cases of infectious endocarditis. We present a case of a 37-year-old woman without any relevant medical history. The woman was hospitalized with hallmarks of severe sepsis and bilateral pneumonia; she died several hours after admission with progressive multiorgan failure and disseminated intravascular coagulopathy. Microbiologic examination approved *Staphylococcus aureus* as the etiological agent. The autopsy showed isolated endocarditis of the pulmonary valve, without any known predisposing factor. Literary data refer single cases or small groups of patients with isolated pulmonary infectious endocarditis. The clinical suspicion of this rare disease in differential diagnosis of febrile conditions is an essential factor in prognosis of afflicted persons. The crucial diagnostic methods for infectious endocarditis are echocardiography and CT examination.

Keywords: infectious endocarditis – pulmonary valve – *Staphylococcus aureus* – sepsis

Cesk Patol 2017; 53(3): 129-133

Infekční endokarditida (IE) je charakterizována přítomností trombu prostoupeného mikroorganismy na srdeční chlopně. Klinicky je jedná o jedno z nejzávažnějších infekčních onemocnění. IE se může vyvinout na normální srdeční chlopně nebo v terénu předchozích patologických změn – touto abnormalitou může být vrozená srdeční malformace, získaná chlopně vada – porevmatická, degenerativní či myxoidní degenerace chlopně. Predisponujícím faktorem může být i přítomnost cizího tělesa v srdci – chlopně náhrada, katetr či elektroda pacemake-ru. IE může způsobit prakticky kterákoliv bakterie. Asi v 60 % všech případů je to streptokok, pneumokok enterokok a další. Viridující streptokoky jsou původcem endokarditidy typicky na chlopních předem změněných a onemocnění je subakutní. *Staphylococcus aureus* je původcem asi 20 % případů IE, postiženy mohou být normální chlopně, průběh je akutní (1).

Podmínkou vzniku IE je bakteriémie. Pro cirkulující agens jsou preferenčním místem usazení srdeční chlopně, především mit-

rální a aortální, což nejspíše souvisí s vyšším tlakem a častějšími chlopněmi vadami v levém srdečním oddílu. Navíc relativně vyšší koncentrace kyslíku přispívá k množení bakterií. Bakterie se typicky usazují při volných okrajích cípů – jde zřejmě o *locus minoris resistentiae*, kdy opakované mechanické inzulty poškozují endotel a činí tak povrch náchylnější ke srážení krve i k adhezi infekčních agens (2). Vegetace je typicky situována na síňové ploše cípaté nebo na komorové ploše poloměsíčné chlopně. Distribuce IE je zhruba: mitrální 40 - 50 %, aortální 30 - 40 %, aortální + mitrální 5 - 10 %, ostatní (pulmonální chlopeň, více chlopní, murální, defekt septa) 1 - 5 % (2). Většina pravostranných endokarditid se vyskytuje u nitrožilních narkomanů (3).

V této práci referujeme o případu izolované endokarditidy pulmonální chlopně, která je sama o sobě velmi vzácná. Jedná se o pacientku, která byla velmi krátce hospitalizována ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a krátce po přijetí zemřela, diagnóza IE pulmonální chlopně byla stanovena až autopsky.

✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Jan Hrudka

Ústav patologie 3. LF UK a FNKV

Šrobárova 1150/50, Praha 10, PSČ 100 34

tel: +420 267 16 2500

fax: +420 267 16 3002

email: jan.hrudka@fnkv.cz

POPIS PŘÍPADU

37letá pacientka se dosud s ničím neléčila, chronicky užívala pouze hormonální antikoncepci. Čtyři dny před akutním přijetím na I. interní kliniku 3. LF UK a FNKV nemocná cestovala 17 hodin klimatizovaným autobusem s následným rozvojem příznaků nachlazení, které v dalších třech dnech postupně progredovalo