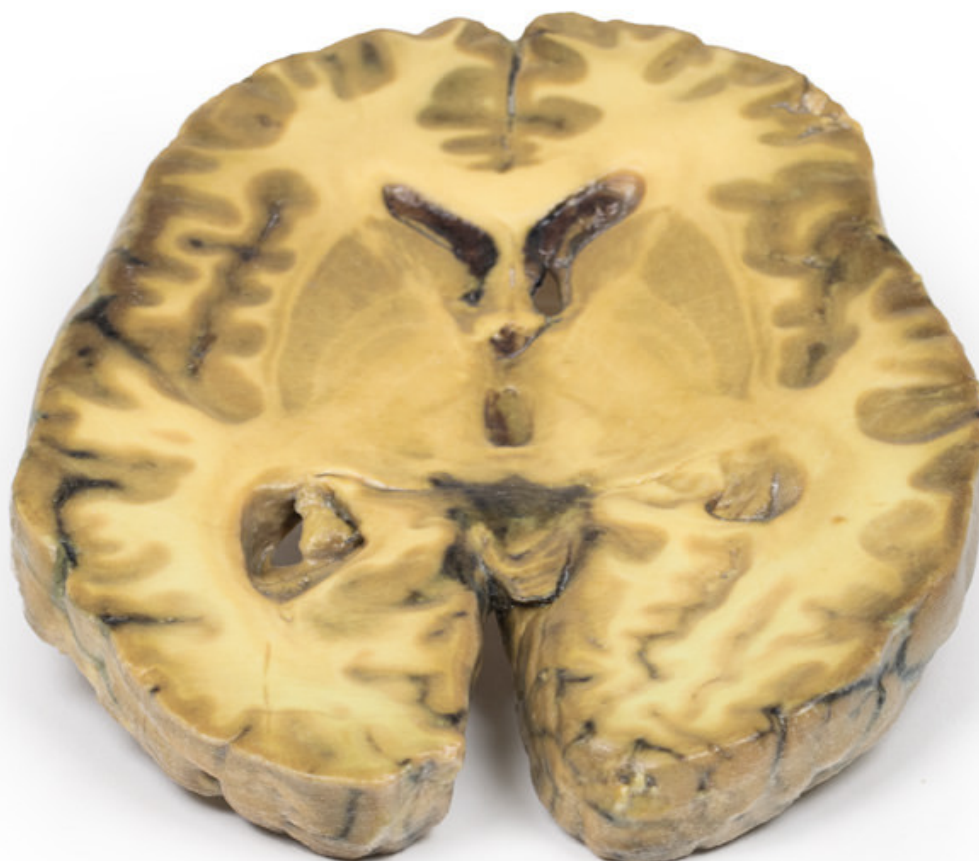


**MP2008 - Ventrikulitida, sekundární k  
septikémii**

Objednací kód: **4003.MP2008**



Cena bez DPH

10.540,00 Kč

Cena s DPH

12.753,40 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

### **Klinická historie**

50letý alkoholik byl přijat s 2týdenní anamnézou slabosti a dušnosti. Při nástupu nemoci si stěžoval na kašel s produkcí hlenu, bolest hrudníku a na stopy krve v hlenu. Vyšetření odhalilo febrilního cyanotického letargického muže s gruntingem při dýchání. Nad pravým spodním lalokem byl zjištěn výskyt pleurálního tření. Zbytek vyšetření byl bezvýznamný. Pacientův stav se neustále zhoršoval a to ráno, kdy zemřel, mu byla provedena lumbální punkce. Byla odebrána zářivě zelená tekutina. V krevní kultuře se vyvinul *Streptococcus pneumoniae*.

### **Patologie**

Tento vzorek je příkladem ventrikulitidy, při pitvě byla také nalezena pneumokoková meningitida a pravostranná bazální pneumonie. Horizontální řez oběma mozkovými hemisférami zobrazuje obě laterální komory. Komory vykazují zesílenou drsnou ependymální výstelku s hromaděním buněčného odpadu kolem plexus choroideus a také v předním rohu. Spodní plocha vykazuje podobné změny a také zobrazuje normální uspořádání nucleus caudatus, lentiformního jádra a vnitřního pouzdra.

Histologie prokázala rozsáhlou infiltraci neutrofilů do subarachnoidálního prostoru i multifokální závažnou (sub)endoteliální infiltraci s obstrukcí vaskulární dutiny a postižením cévních stěn. Záněť se rozšířil do mozkového parenchymu a způsobil krvácení a nekrózu.

### **Další informace**

Ventrikulitida je méně častou komplikací intrakraniální infekce. U dospělých se častěji vyskytuje jako sekundární komplikace chirurgického zákroku / instrumentace nebo traumatu, spíše než jako primární komunitní meningitida. V těchto případech jsou původci podobně jako jiné nozokomiální (nemocniční) infekce, zejména stafylokoky nebo rezistentní gramnegativní bacily. Novorozenci mladší 6 měsíců mají vyšší výskyt komorových infekcí. Prezentace může být mírnější než u bakteriální meningitidy nebo může být, stejně jako obstrukční hydrocefalus, sekundární k výsledné obstrukci akvaduktu. Diagnóza závisí na laboratorním vyšetření mozkomíšního moku a metodě zobrazení, zejména pomocí CT a MRI. Prodloužená intravenózní léčba antibiotiky je základem léčby s ohledem na dosažení účinných koncentrací v CSF a mozkové tkáni.