

STERKORÁLNÍ PERIKARDITIDA ZPŮSOBENÁ PÍŠTĚLÍ MEZI TRAČNÍKEM A PERIKARDEM

MUDr. Lucjan Rucki, MUDr. Radim Špaček, MUDr. Michal Hnidka
Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí

Pacientka (74 let)

Osobní anamnéza:

- Tako-tsubo syndrom v minulosti
- ACOS
- Revmatoidní artritida na chronické kortikoterapii (Metypred 4 mg denně)
- Stp. pneumonii (6 týdnů před hospitalizací), v dokumentaci malý perikardiální výpotek.

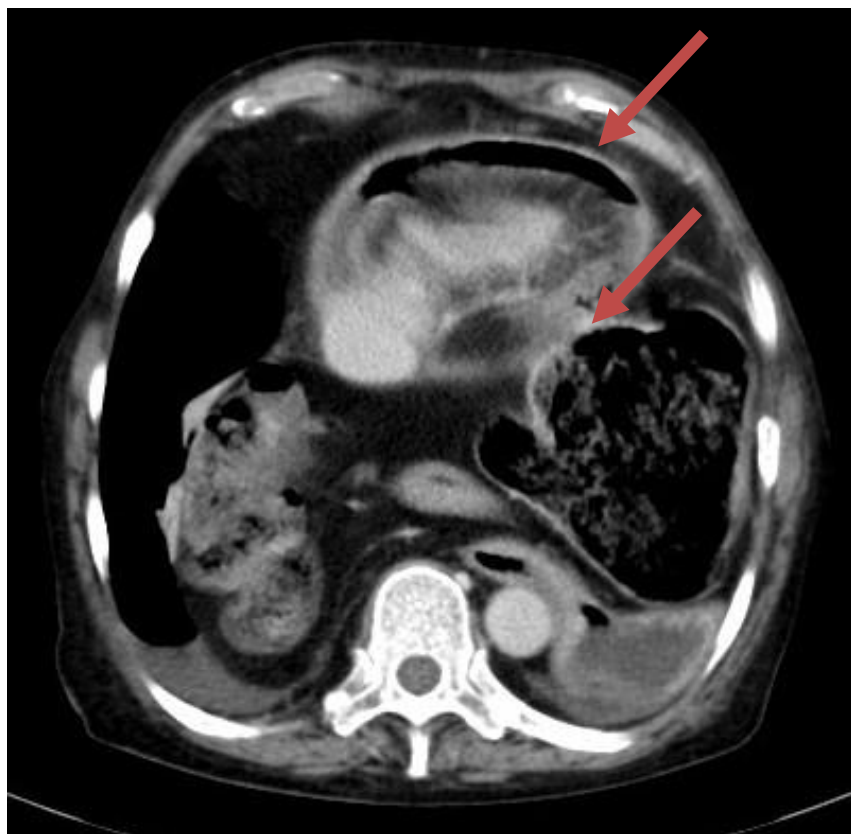
Nynější onemocnění:

Přijata na spádové interní oddělení pro nejasný infekť a intermitentní bolesti na hrudi s elevací zánětlivých parametrů.

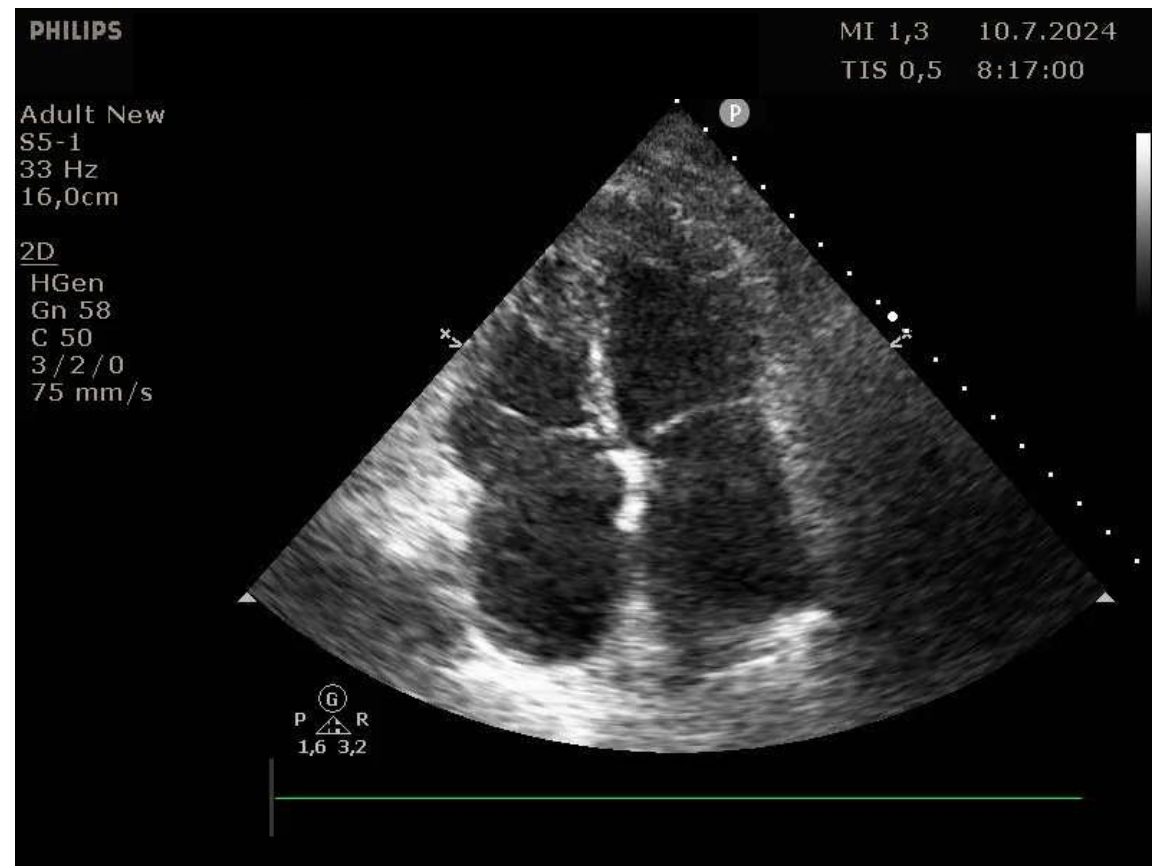
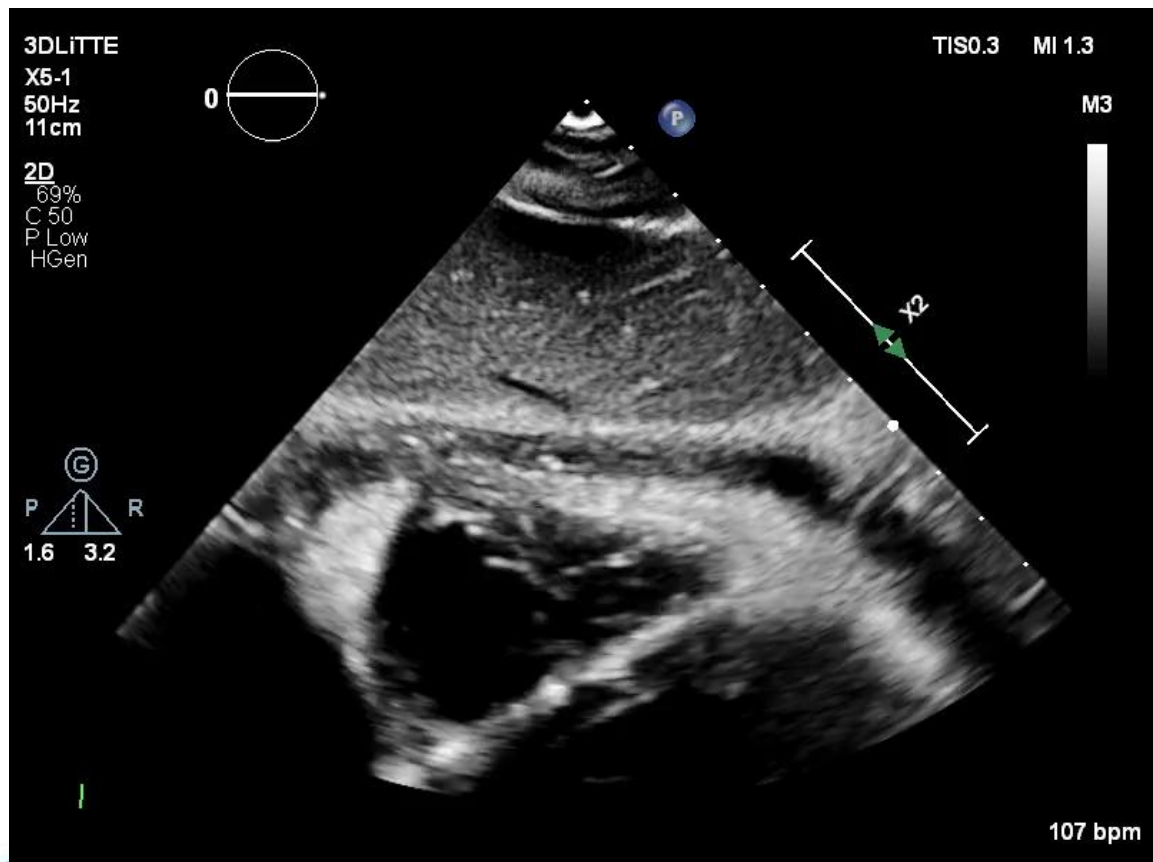
Opakovaně ATB pro suspekci na pneumonii.

Na CT rozsáhlá hiátová hernie a pneumoperikard.

CT nález

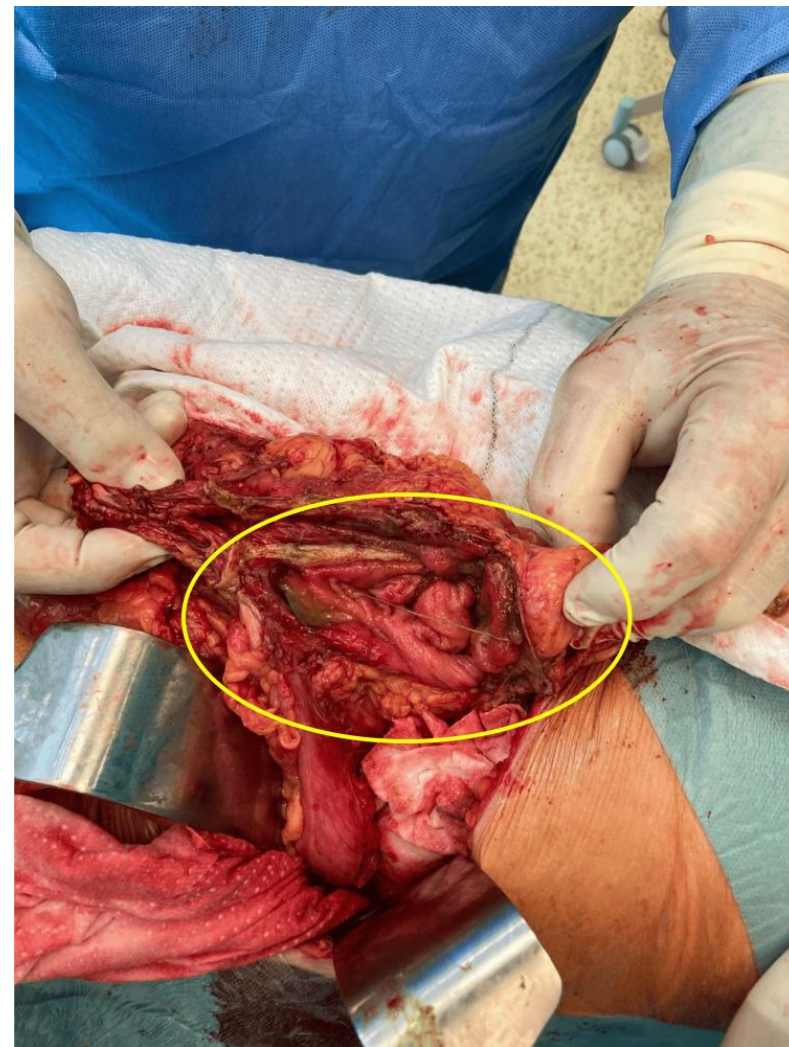


ECHO náález



Průběh hospitalizace

- Eskalace ATB terapie (meropenem + vankomycin)
- Rozvoj septického šoku, ECHO známky perikardiální konstriktce
- Při kardiochirurgické revizi nález hnisu v perikardu a píštěle se sterkorálním obsahem
- Tým břišní chirurgie verifikuje hiátovou hernii s obsahem žaludku a příčného tračníku s jeho perforací
- Extenzivní operační výkon: repozice obsahu hernie, resekce tračníku
- Pooperačně rozvoj MODS, exitus letalis do 10 hodin



Diskuse

- **Hiátová hernie IV. typu** (žaludek a další části GIT)
- Není jasné, kdy došlo k penetraci do perikardu – trvala ale jistě týdny (velikost fistuly a tuhost spojení, opakované ATB tlumily rozvoj perikarditidy)
- **Mechanismus vzniku:** kortikoterapie, mechanicky - úder srdečního hrotu?
- Raritní případ, není popsána další kazuistika sterkorální perikarditidy při fistule z colon transversum.
- Klíčové je časné provedení CT; i přes to byla prognóza pacientky velmi nepříznivá.