

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Ε. Ι. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης
Επικ. Καθηγητής Παθολογίας

Α. Τόσκας
Διευθυντής ΕΣΥ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Γυναίκα 50 ετών με ιστορικό μικρολιθίασης της χοληδόχου κύστης προσέρχεται στα Εξωτερικά Ιατρεία λόγω πυρετού ως 39⁰C με ρίγος από 5ωρου. Η ασθενής αναφέρει ότι από διημέρου εμφανίζει σταδιακά αυξανόμενη υπέρχρωση ούρων.

Τι αναμένετε από την καλλιέργεια αίματος της ασθενούς;

- *Escherichia coli*
- *Enterococcus faecalis*
- *Proteus mirabilis*
- *Bacteroides fragilis*
- Τα τρία πρώτα
- Όλα τα ανωτέρω

Τι αντικειμενικό εύρημα είναι πιθανότερο στην ασθενή;

- Διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία
- 30 αναπνοές/min
- 80 σφύξεις/min
- Μη μουσικοί ρόγχοι κάτω πνευμονικών πεδίων άμφω
- Τα 1, 2 και 4
- Όλα τα ανωτέρω

Τι εργαστηριακά παθολογικά εύρηματα θα αναμένετε;

- 4πλασιασμό αμυλάσης αίματος
- Υπερτρανσαμινασαιμία
- PLT: 80.000κκχ
- HCO₃⁻: 12mmol/l
- Τα 3 και 4
- Όλα τα ανωτέρω

Τι αγωγή θα δίνετε στην ασθενή σας;

- Κεφουροξίμη
- Πενικιλίνη G
- Οφλοξασίνη
- Αμπικιλίνη + σουλμπακτάμη
- Ερταπενέμη
- Κάποιο από τα ανωτέρω

Ποιά πιστεύεται ότι η είναι επόμενη ενέργεια που θα πρέπει να γίνει;

- Χολοκυστεκτομή
- ERCP + σφικκτηροτομή
- Χολοκυστοστομία
- Ευρεία λαπαροτομή
- Κάποια από τα ανωτέρω
- Μπορεί να λάβει αντιμικροβιακή αγωγή και να υποβληθεί σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή σε δεύτερο χρόνο

Αποφασίζεται η διενέργεια χολοκυστοστομίας. Την 7^η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής είναι σύγχυτική.

Τι μπορεί να εμφανίζει;

- ΑΠ: 80mmHg
- INR: 1.9
- pO_2 : 55mmHg
- Πολυουρία
- Το 1, 2 και 3
- Όλα τα ανωτέρω

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΣΟΒΑΡΗ ΣΗΨΗ

Η σήψη η οποία συνοδεύεται από ανεπάρκεια ≥ 1 οργάνου. Η ανεπάρκεια των οργάνων ορίζεται ως εξής:

- Αναπνευστική ανεπάρκεια: $PaO_2/FiO_2 < 300$ και διάχυτα διάμεσα διηθήματα στην απλή ακτινογραφία θώρακος
- Οξεία νεφρική ανεπάρκεια: ποσότητα αποβαλλόμενων ούρων $< 0.5 \text{ ml/ώρα/kg}$ βάρους σώματος εντός των τελευταίων 2 ωρών εφόσον έχει αποκατασταθεί το αρνητικό ισοζύγιο υγρών του ασθενούς
- Μεταβολική οξέωση: $pH < 7.30$ ή έλλειμμα βάσης $> 5 \text{ mmol/l}$ και τιμή γαλακτικού οξέος > 2 φορές την ανώτερη φυσιολογική
- Οξεία διαταραχή πήξεως: αιμοπετάλια $< 100.000 \text{ κκχ}$ ή INR > 1.5
- Διαταραχή του ΚΝΣ: Οξεία μεταβολή επιπέδου συνείδησης
- Δυσλειτουργίες άλλων οργάνων/συστημάτων: πχ ήπατος, εντέρου κλπ

ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

Η σοβαρή σήψη η οποία συνοδεύεται από συστολική αρτηριακή πίεση < 90 mmHg για την οποία, παρά την επαρκή χορήγηση υγρών, απαιτείται η χορήγηση ινοτρόπων/αγγειοσυσπαστικών

Σε τι θα αλλάξετε την αντιμικροβιακή αγωγή;

- Πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη
- Ιμιπενέμη
- Πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη + βανκομυκίνη
- Σιπροφλοξασίνη + βανκομυκίνη
- Μεροπενέμη + βανκομυκίνη

ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ: ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

- Πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη + γλυκοπεπτιδίο²
ή
- Καρβαπενέμη¹ + γλυκοπεπτιδίο^{2, 3}

¹Ιμιπενέμη, μεροπενέμη ή ντοριπενέμη

²Βανκομυκίνη ή τεϊκοπλανίνη

³Εφόσον δεν έχει λάβει την προηγούμενη επιλογή το τελευταίο τρίμηνο

Τι θα κάνετε;

- Υπερηχογράφημα χοληφόρων
- Αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό
- Απλή αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας
- Αξονικές τομογραφίες θώρακος-κοιλίας

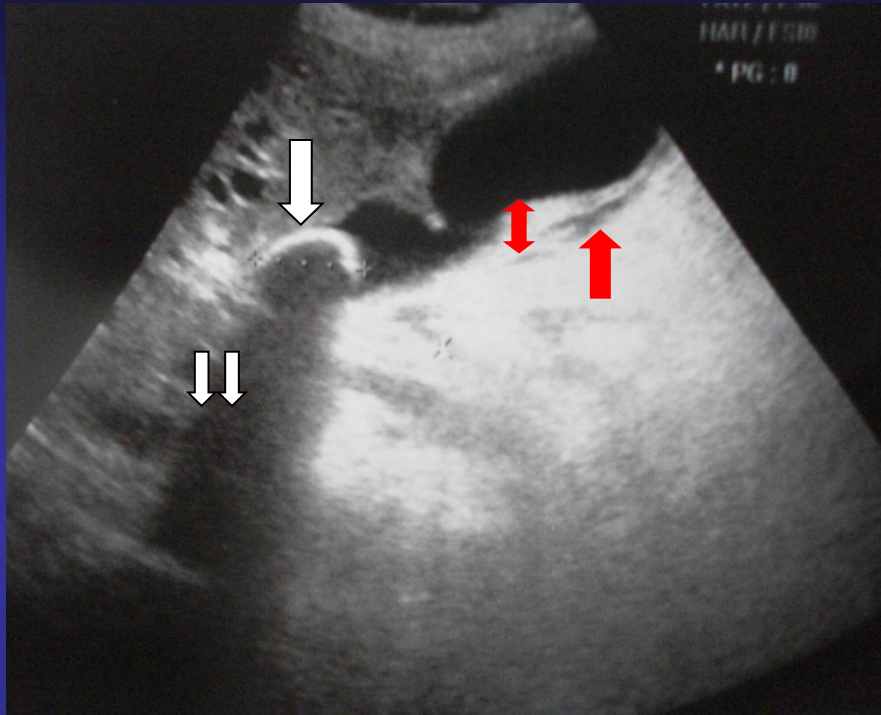
ΓΙΑΤΙ;

CT κοιλίας με per os και ενδοφλέβιο σκιαγραφικό αποτελεί την εξέταση εκλογής για την διαγνωστική προσπέλαση της ενδοκοιλιακής σήψης (Βαθμός σύστασης 2B)

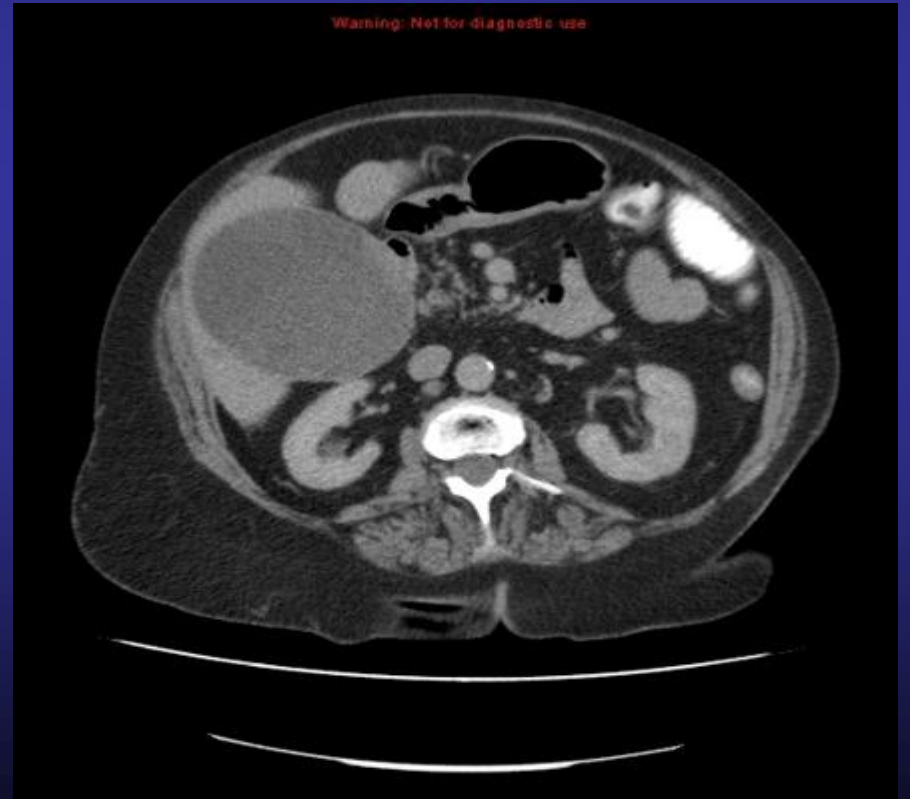
WSES consensus conference: Guidelines for first line management of intra-abdominal infections. World J Emerg Med 2011

Μετά CT κοιλίας διαγιγνώσκεται υψηπατικό απόστημα. Τι θα κάνετε;

- Ευρεία λαπαροτομή
- Διαδερμική παροχέτευση
- Διεγχειρητική παροχέτευση



;



ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΕΣΤΙΑΣ

(Dellinger RP, et al. *Crit Care Med* 2008; 36: 296-327)

- Αναζήτηση/διάγνωση ανατομικής θέσης λοίμωξης
- Εκρίζωση εστίας πχ απόστημα
- Χρήση των λιγότερο παρεμβατικών χειρισμών πχ διαδερμική έναντι χειρουργικής παροχέτευσης