

Austrianův syndrom

vzácná forma invazivního
pneumokokového onemocnění

¹Lenka Petroušová, ²Beata Ostárková

¹Klinika infekčního lékařství

²Ústav patologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Klinické formy invazivního pneumokokového onemocnění

Časté:

- sepse, meningitida, pneumonie s bakteriémií

Vzácné:

- primární peritonitida
- infekční endokarditida
- septická artritida
- spondylodiscitida
- HUS

Austrianův syndrom

- Robert Austrian - studium sérotypů, prevence stanovil rizikovou skupinu osob nad 50 let
- Triáda: meningitida + pneumonie + endokarditida
- *Streptococcus pneumoniae* - 3 % infekčních endokarditid, častěji aortální chlopeč
- Smrtnost při konzervativním postupu až 60 %
- Při podezření vždy snaha o opakované echokardiografické vyšetření - vhodnější jícnové echo



Aronin SI. Review of pneumococcal endocarditis in adults in the penicillin era. Clin Infect Dis 1998;26(1):165-71.

Tatli E. An unusual complication of pneumococcal pneumonia: acute tamponade due to purulent pericarditis. Int J Cardiol. 2007;119(1):e1-3. Epub 2007.

Smetana J. Austrianův syndrom: pneumokoková meningitida, pneumonie a endokarditida – kazuistika. Cesk Slov Neurol N 2012;75/108(4):494-497.

Kazuistika

- 68letý pacient
- OA: nebyl vážněji nemocen, hypertenze
- NO: nalezen doma v bezvědomí - na interním oddělení zjištěna levostranná hemiparéza

Laboratorní vyšetření před přijetím na KIL Ostrava

- CRP 236mg/l, PCT 20ug/l
- USG břicha: expanze pravé nadledviny - susp. septický embolus
- CT: postischemické změny v oblasti bazálních ganglií
- LP: segmentů 100/3, převaha lymfocytů

Průběh hospitalizace

- Somnolence až sopor u přijetí

Průběh:

- přechodně zlepšen stav vědomí
- známky kardiálního selhávání - kardiologické vyš.: plicní edém - zaléčen, stabilizace stavu
- 15. den: znovu zmatenost, dušnost, UPV, septický šok, zmírá 20. den onemocnění

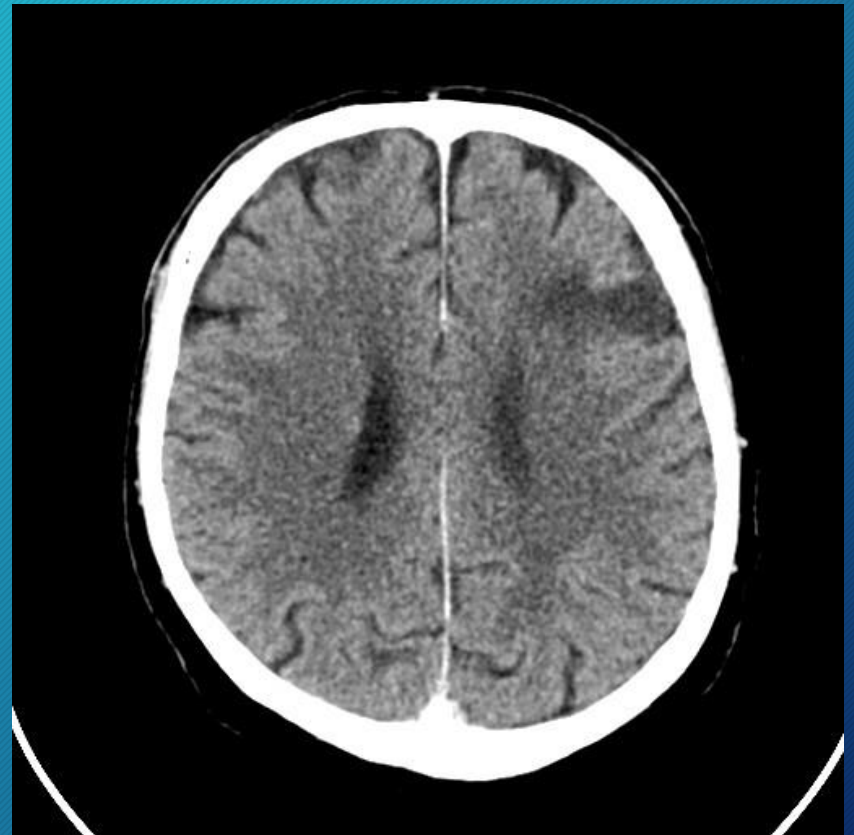
Vývoj laboratorních parametrů

- CRP 291 - 42 - 356 mg/l
- Leu 25,6 - 7,0 x 10⁹ /l
- Hb 123 - 69 g/l
- Urea 8,4 - 18,5 mmol/l
- Kreatinin 81 - 164 μmol/l
- Troponin 4,59 - 0,37 ng/ml

- Likvor: 4000 elem/ul, převaha lymfocytů,
Bílkovina 3,3g/l, glukosa 3,66 mmol/l, laktát
14,4 mmol/l

Zobrazovací metody

- ECHO transthorakální: negativní
- CT mozku 12. den: absces
- RTG plic 15. den: bronchopneumonie



Mikrobiologické vyšetření

- Hemokultury: opakovaně negativní
- Likvor:
 1. odběr: kultivace: *Streptococcus pneumoniae*
 2. odběr: kultivace negativní, PCR pozitivní
- Moč: pneumokokový antigen pozitivní

- Sérotyp 10A

Antibiotická léčba

- 1. Ceftriaxon: 2x2g 12 dnů
- 1. Ampicilin: 4x3 g 2 dny
- 1. Herpesin 3x750mg 2 dny

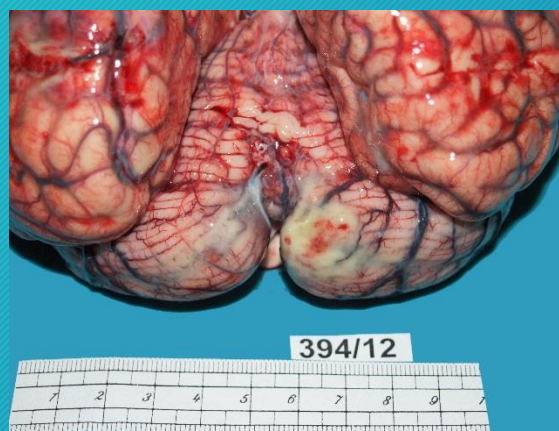
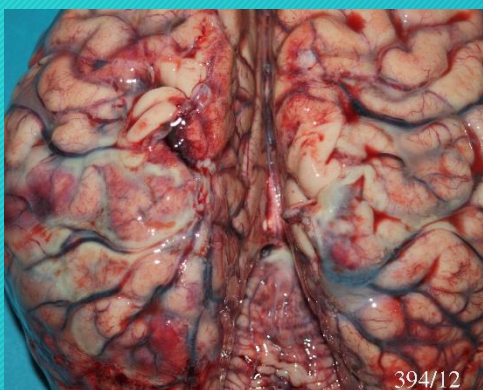
- 2. Chloramfenikol: 4x3g 10 dnů
- +
• 3. Mycomax: 2x400mg 3 dny
- 3. Meronem: 3x1g 3 dny

UPV: 5 dnů

Diagnózy při úmrtí

- Purulentní meningitida etiol. *Streptococcus pneumoniae*
- Abscesové ložiska mozku - frontálně vlevo a okcipitálně vpravo
- Akutní bronchopneumonie
- Susp. septický embolus pravé nadledviny dle USG
- Stav po akutním kardiálním selhání s plicním edémem

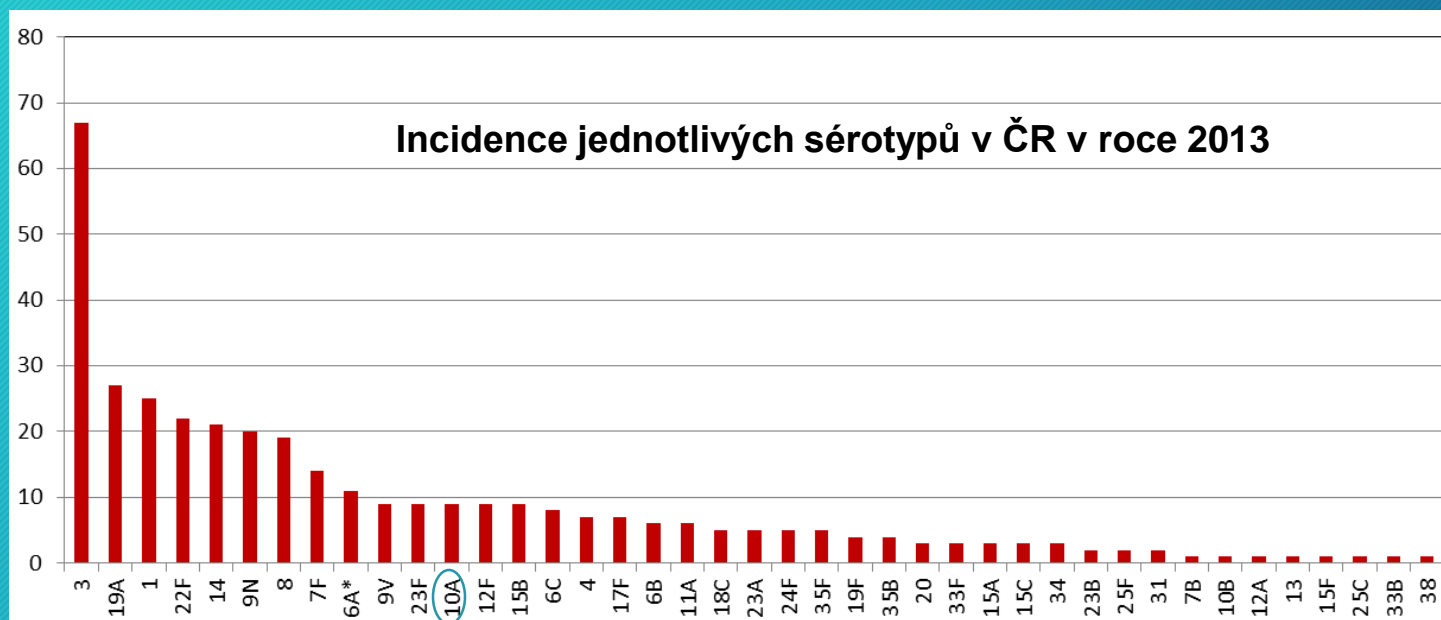
Pitevní nález



**Austrianův sy: meningitida + pneumonie + endokarditida
(zadní cíp mitrální chlopně s následnou perforací)**

Sérotyp 10A

Preventabilní sérotyp – obsažen v 23valentní polysacharidové vakcíně
Prevence vzhledem k věku pacienta: kombinace obou vakcín: 13valentní
konjugované s odstupem 6-8 týdnů 23valentní polysacharidová vakcína



Adaptováno dle Kozáková J, Šebestová H, Křížová P. Invazivní pneumokokové onemocnění v ČR v roce 2013. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2014; 23(3): 89–97.

Děkuji za pozornost

