

Z. Kudlová, M. Štefan, E. Bartáková, S. Arientová, M. Holub
Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN Praha

KAZUISTIKA

- muž, 27 let, bez komorbidit, alergie: penicilin
- absces levé axilly - po úrazu, ambulantní chirurg, clindamycin p.o.
- 11/2016 levé rameno ⇨ pravá horní končetina ⇨ pravé stehno
- vstupně febrilie, CRP 333 mg/l, prokalcitonin 3,5 µg/l
- přijat na chirurgickou kliniku - clindamycin i.v.
- 8.11. infektologické konzilium - překlad
hemokultura - methicilin senzitivní *S. aureus*, R clindamycin
⇨ cefazolin 2g/8h i.v. + rifampicin 300mg/12h p.o.
- 9.11. dušnost, stenokardie ⇨ monitorované lůžko
kontrolní hemokultury: opakovaně MSSA
ECHO: bez známek infekční endokarditidy
CT: septické embolizace do plic bilaterálně

STAPHYLOCOCCUS AUREUS & PVL

- G+ kok, nepohyblivý, žlutý pigment
- 33 % populace - kolonizace kůže a sliznic
- infekce měkkých tkání, kostí, kloubů, pneumonie,...
- faktory virulence - peptidoglykan, teichoová kyselina, protein A, clumping factor, koaguláza, hemoliziny, leukocidiny,...
- **Pantonův-Valentinův leukocidin (PVL)**
- cytotoxin, γ-hemolysin; kódován mobilním fágem
2 geny: lukS a lukF, 2 podjednotky LukS-PV a LukF-PV
- po fúzi indukují póry v membránách leukocytů
- laboratorně normální/nížší počet leukocytů
- <2 % MSSA kmenů a téměř 100 % u komunitních MRSA infekcí
- infekce měkkých tkání a hemoragická/abscedující pneumonie
- predispozičně u mladých zdravých jedinců



Levá axilla

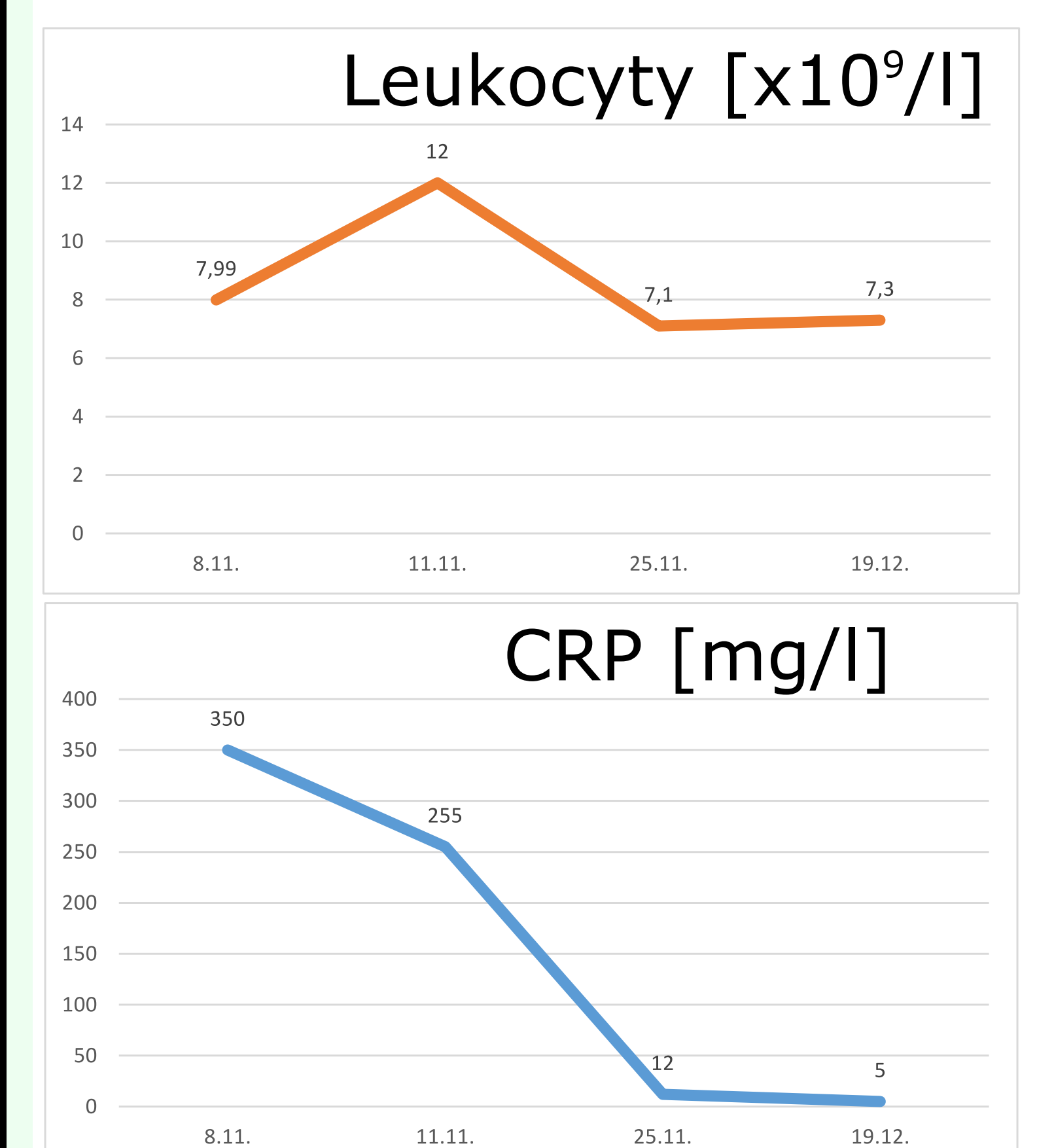


Flegmóna levého ramene

- 10.11. progresse otoku LHK
USG: trombóza v. cephalica 4 cm ⇨ LMWH
- 11.11. progresse - dušnost, febrilie
CT: rozpadové dutiny, fluidothorax bilaterálně
suspekce na PVL produkující kmen MSSA
⇨ linezolid 600mg/12h i.v. + cefazolin 3g/6h i.v.
+ gentamicin 320mg/24h i.v.
- 14.11. potvrzena přítomnost genu kódující PVL
- 22.11. deescalace ATB terapie na cefazolin
- 28.11. ceftriaxon 2g/24h i.v. ⇨ OPAT
- 19.12. ATB a LMWH EX



Mnohočetné septické emboly v obou plicích



ZÁVĚR

U těžce probíhající stafylokokové infekce nereagující adekvátně na antibiotickou terapii patří do diferenciální diagnostické rozvahy i možnost infekce kmenem produkujícím PVL. Podezření by mělo vést k zahájení terapie antibiotikem inhibujícím proteosyntézu, a tedy tvorbu PVL. Včasná a adekvátní terapie může zachránit život!

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme za spolupráci prim. MUDr. Martině Čurdové z Oddělení klinické mikrobiologie ÚVN a RNDr. Petru Petrášovi, CSc. z Národní referenční laboratoře pro stafylokoky. Podpořeno projekty MO1012 a UNCE 204022.

kontakt: zuzana.kudlova@uvn.cz