

Jaterní absces nejasné etiologie

Liver abscess of unclear etiology

R. Pospíšil

Gastroenterologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

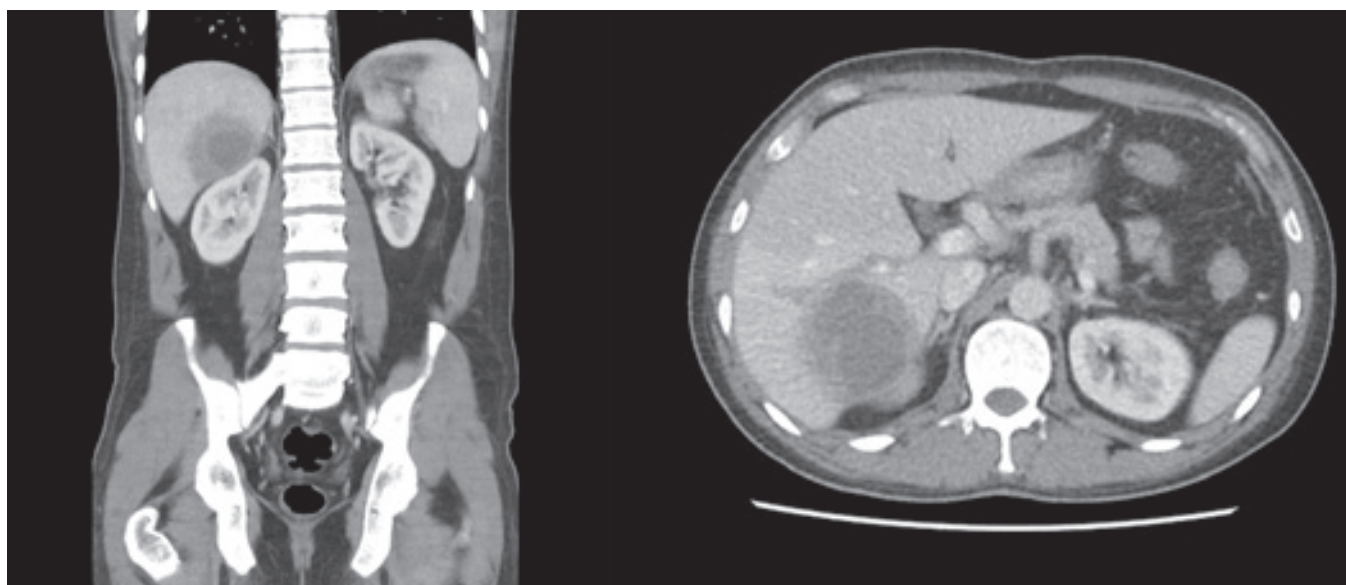
Muž, 33 let, postgraduální student z Indie, přichází na gastroenterologickou ambulanci pro nespecifické dyspeptické obtíže, febrilie a tlaky v epigastriu. Pacient udává, že je z výškové oblasti Indie a přisuzuje obtíže změně nadmořské výšky. Klinicky je nález na břiše minimální. Laboratorně jsou ale zjištěny vysoké zánětlivé parametry, elevace bilirubinu na 50 mmol/l a mírná hepatopatie. Pacient je přijat na gastroenterologické oddělení pro podezření na cholangitidu a je proveden UZ břicha, kde je zjištěn suspektní absces jater velikosti 6 × 6 cm (obr. 1).

U pacienta je nastavena empirická antibiotická terapie cefotaximem a metronidazolem. K ozřejmění nálezu je doplněno CT břicha, kde je potvrzena diagnóza



Obr. 1. UZ břicha s nálezem abscesového ložiska. (Zdroj: Gastroenterologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.)

Fig. 1. Abdominal ultrasound with finding of abscess deposit. (Source: Gastroenterology Department of the Hospital České Budějovice, a.s.)



Obr. 2. CT břicha v sagitálním a transverzálním řezu s potvrzením abscesového ložiska. (Zdroj: Gastroenterologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.)

Fig. 2. CT of the abdomen in sagittal and transverse sections with confirmation of abscess deposit. (Source: Gastroenterology Department, Hospital České Budějovice, a.s.)

abscesového ložiska jater s přítomností volné tekutiny v dutině břišní (obr. 2).

Vzhledem k nálezům je konziliárně přizván chirurg, který indikuje punkci abscesového ložiska pod UZ kontrolou. Drenáž je i přes dobrou dostupnost ložiska

odsáto pouze několik mililitrů sangvinolentního obsahu. Klinický a laboratorní stav pacienta se za hospitalizace zlepšuje. Vzhledem k epidemiologické anamnéze je doplněno vyšetření na parazitární onemocnění.

Otázka:

Jaká je Vaše diagnóza?

Správnou odpověď a komentář naleznete v příštím čísle.