Přínos pneumologa k diagnostice TBC

Jaromír Roubec

Fakultní nemocnice v Ostravě Porubě

Klinika TBC a respiračních onemocnění

•Mycobacteria

- **Striktně patogenní-** myco tbc, bovis,leprae, ulcerans
- **Potenciálně patogenní -** *fotochromogenní* (M. Kansasii, marinum, simiae), *skotochromogenní* (M.scrofulaceum,xenopi),*nefotochromogenní* (M. avium-intracelullare,malmoensae,haemophilum), *rychle rostoucí* (M. fortuitum, chelonae)
- **Apathogenní -** M.flavescens, gastri,Gordonae,terrae

- **Předpoklady uznání mycobacteriózy -** opakovaný kultivační nález v materiálu, rtg obraz odpovídající tuberkulóze, klinické příznaky onemocnění

Členění bakteriální populace

- Od vysoké po nízkou rychlost bakteriálního růstu
- Inhibované kyselým prostředím
- Spící
- Se záchvatovitým růstem
- Antituberkulotika působící na rychle rostoucí - především INH(RMP,STM)
- Antituberkulotika působící na buňky inhibované kyselým prostředím a v kyselém prostředí (PZA)
- Antituberkulotika působící na buňky se záchvatovitým růstem (RMP)

Nejčastější klinické projevy plicní TBC

- Symptomy: kašel, sputum, hemoptýza,bolesti, dušnost, poslech, teploty a pocení,hubnutí, nechutenství, malátnost
- Současné systémové postižení: kosti, ledviny, chrapot, průjem, výpotek, pneumothorax
- Rizikové faktory: silná infekce, věk, imunosuprese, silikóza, diabetes, vředová, choroba, výživa, asociální prostředí, alkoholici, narkomani

Klasifikace tuberkulózy podle MKN

- A 15 TBC dýchacího ústrojí bakteriologicky a histologicky ověřená
- A 15 TBC dýchacího ústrojí bakteriologicky a histologicky neověřená
- A 17 TBC nervové soustavy
- A 18 TBC jiných orgánů
- A 19 TBC miliární
- A 31 Nemoci způsobené jinými mycobaktériemi
- B 90 Následky tuberkulózy

Patologicko-anatomické stavy

- Primární komplex
- TBC nitrohrudních uzlin
- Miliární tbc (tyfózní, plicní, meningeální)
- Subakutní a chronická tbc
- Ložisková tbc (do l cm)
- TBC infiltrativní (větší než 2 cm)
- Akutní tbc pneumonie
- Chronická fibrokavernózní tbc plic
- Cirrhotická tbc plic
- Pleuritis tbc
- Laryngu a bronchů
- Koniotbc a dále všechny mimoplicní formy

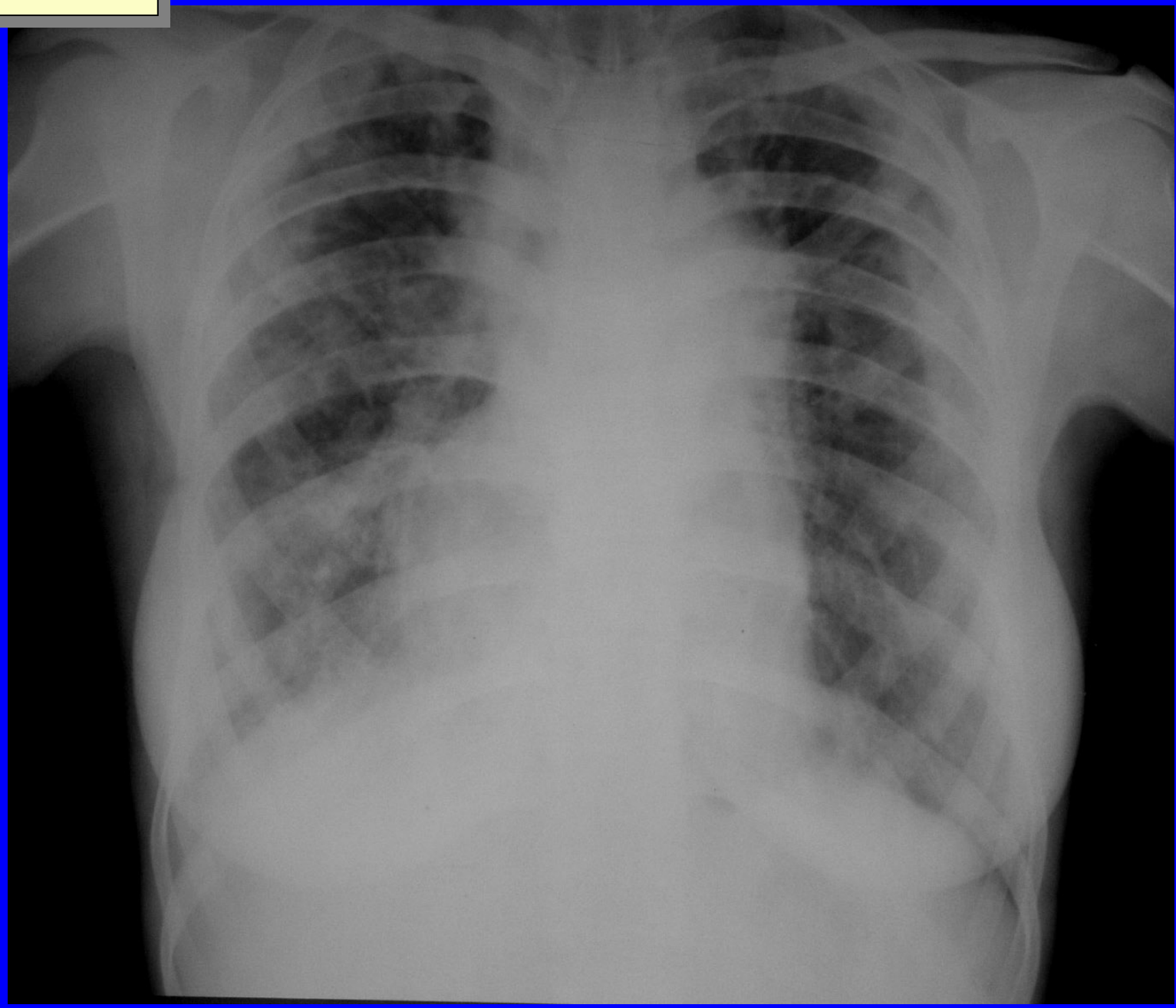
Osud nemocných s mikroskopickou pozitivitou M.tbc

- Bez chemoterapie - úmrtí 50 %, negativizace sputa („vyléčeni“) 32 %, pozitivita sputa tj.chronici a relapsy 18 %
- špatná chemoterapie - úmrtí 10 %, negativizace sputa („vyléčeni“) 65 %, pozitivita sputa tj. chronici+ relapsy 25 %
- Dobrá chemoterapie - úmrtí 1,2 %, negativizace sputa („vyléčeni“) 98,8 %

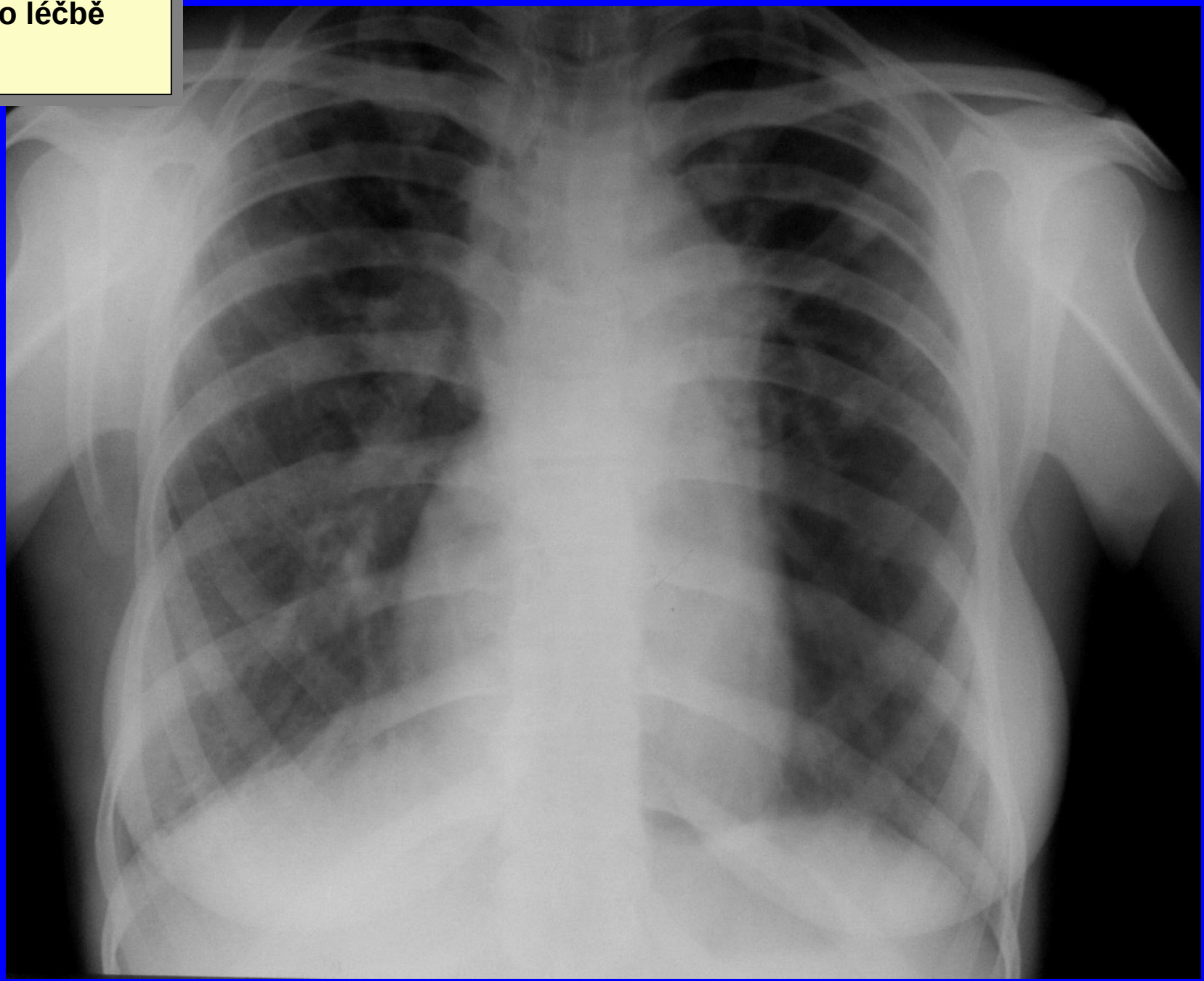
Skupiny nemocných indikovaných k léčbě

- Nemocní s plicní tbc mikroskopicky pozitivní jako skutečné zdroje infekce
- Nemocní s plicní tbc kultivační pozitivní jako možné zdroje infekce
- Nemocní s akutní tbc bez bakteriologického potvrzení - miliární, meningitis atd.
- Nemocní s mimoplicní tbc identifikovaní klinicky, radiologicky, s pozit. Mantoux II reakcí s/bez bakteriologického nebo histologického potvrzení

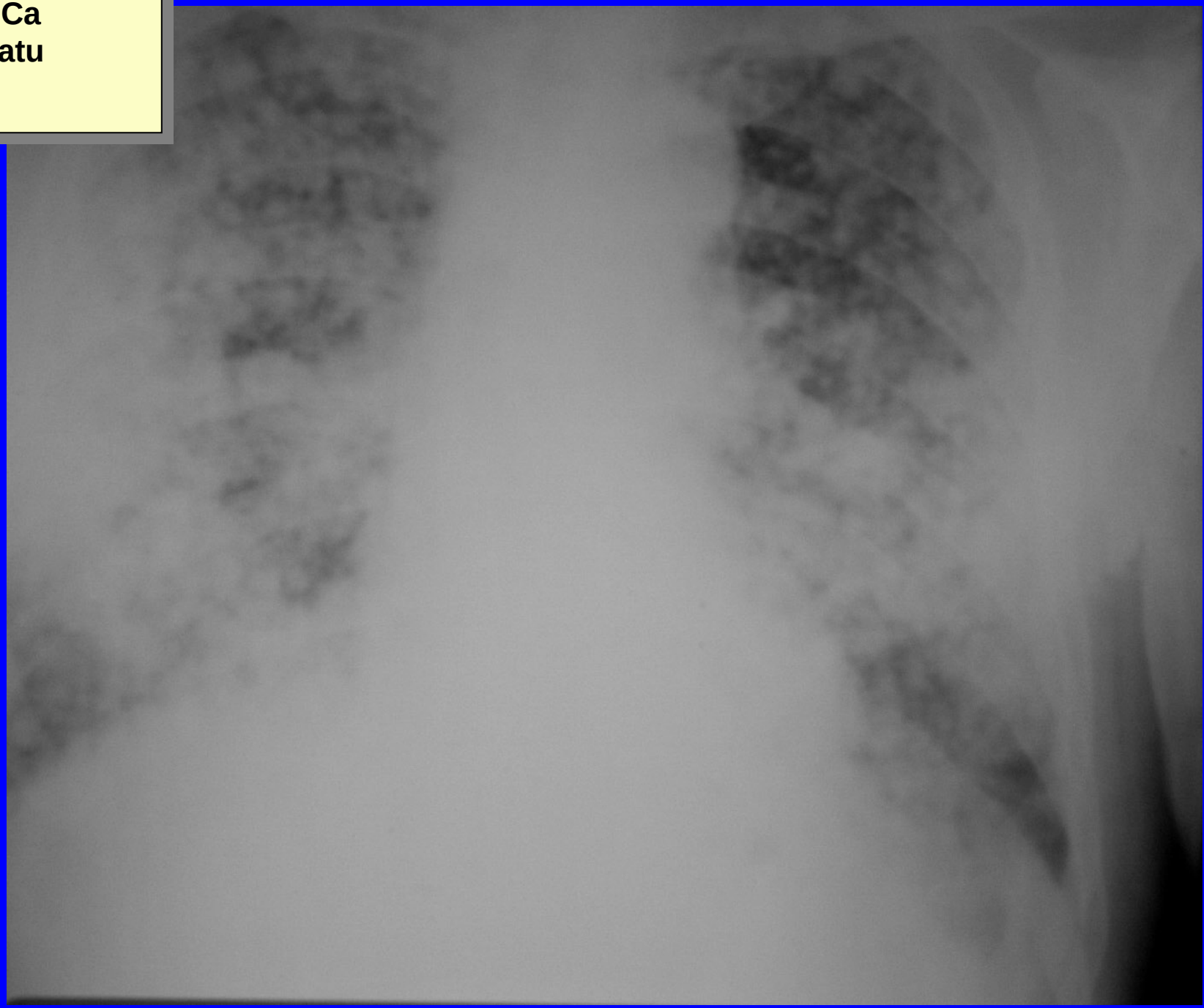
KFA



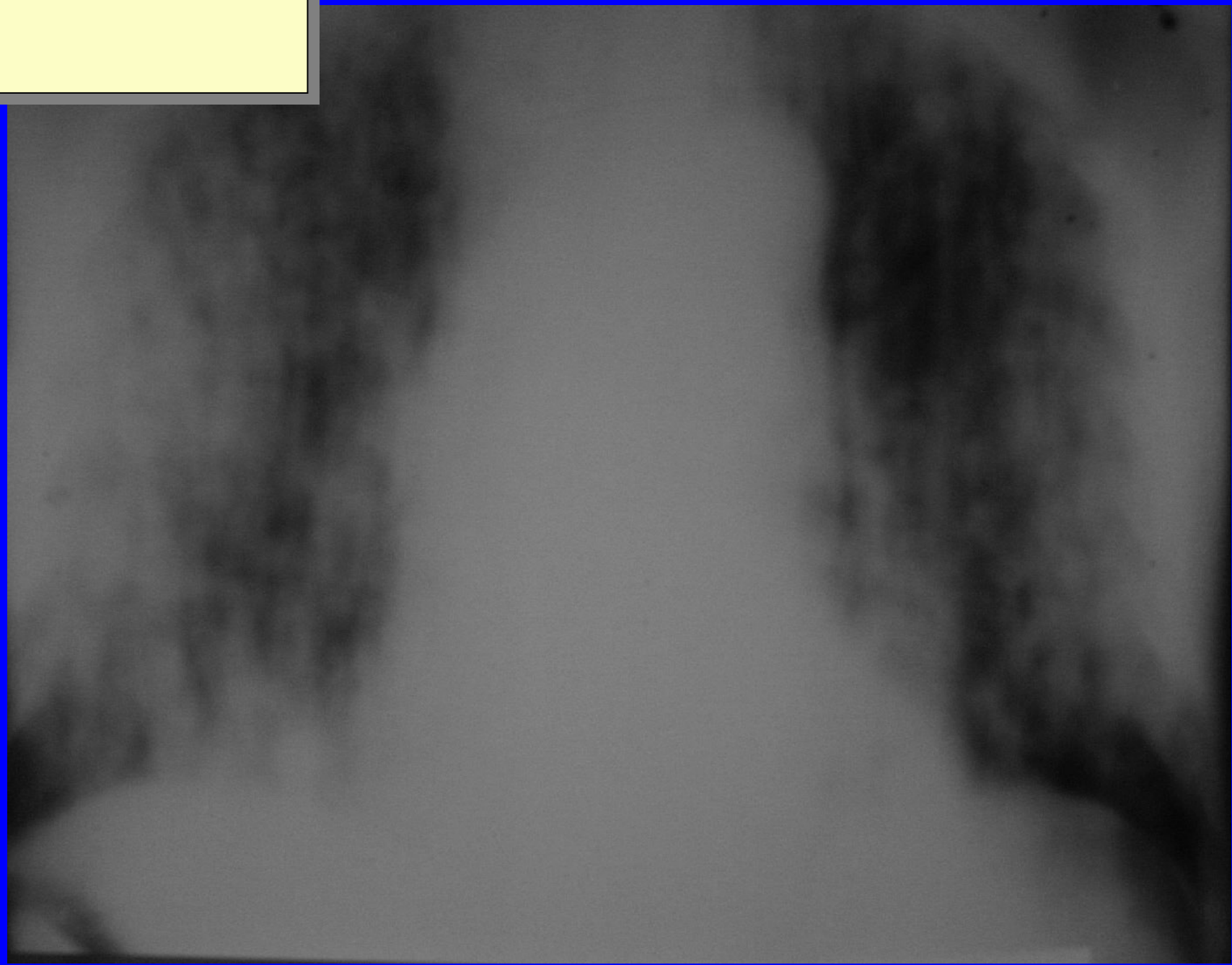
KFA po léčbě



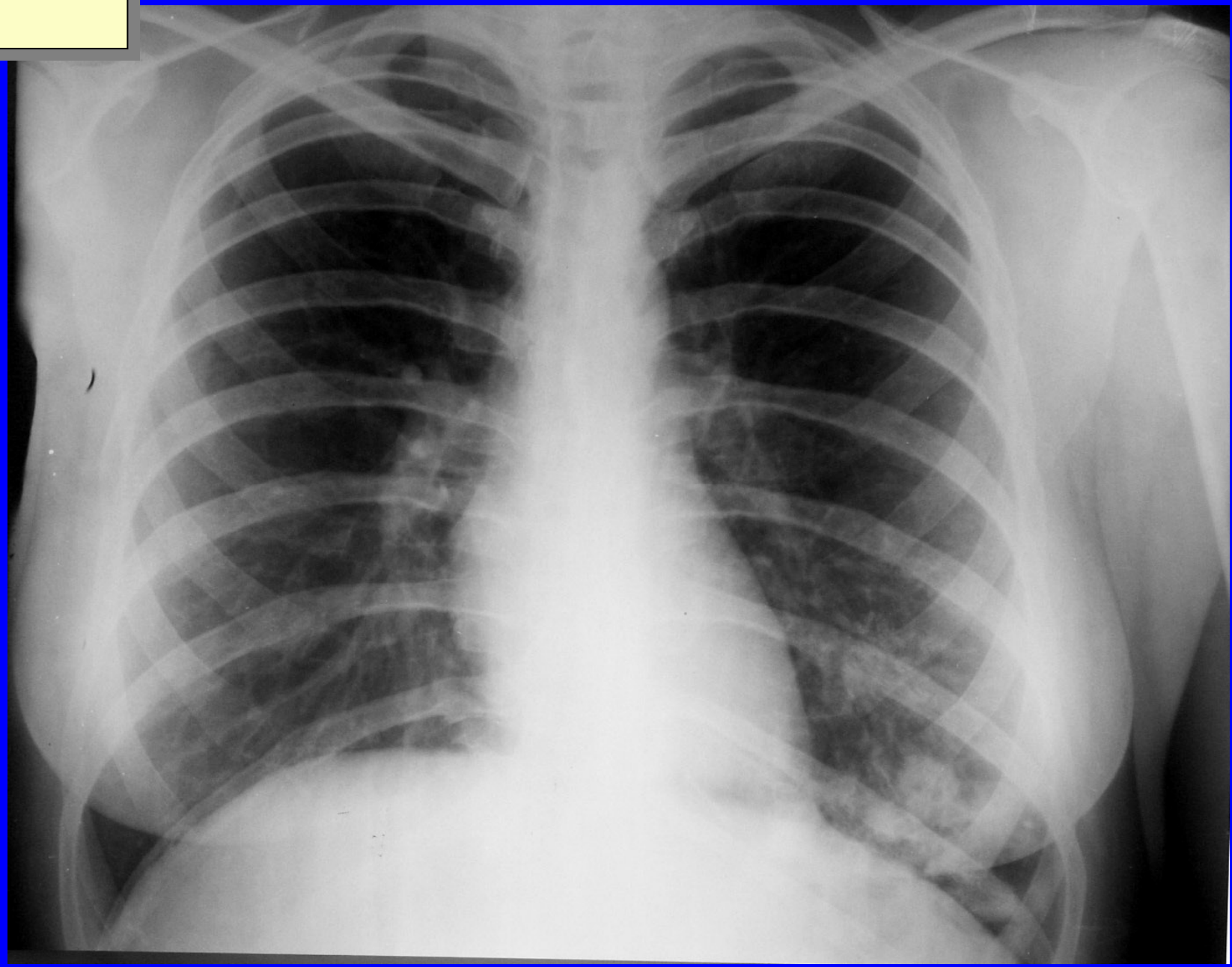
Adeno Ca pankreatu



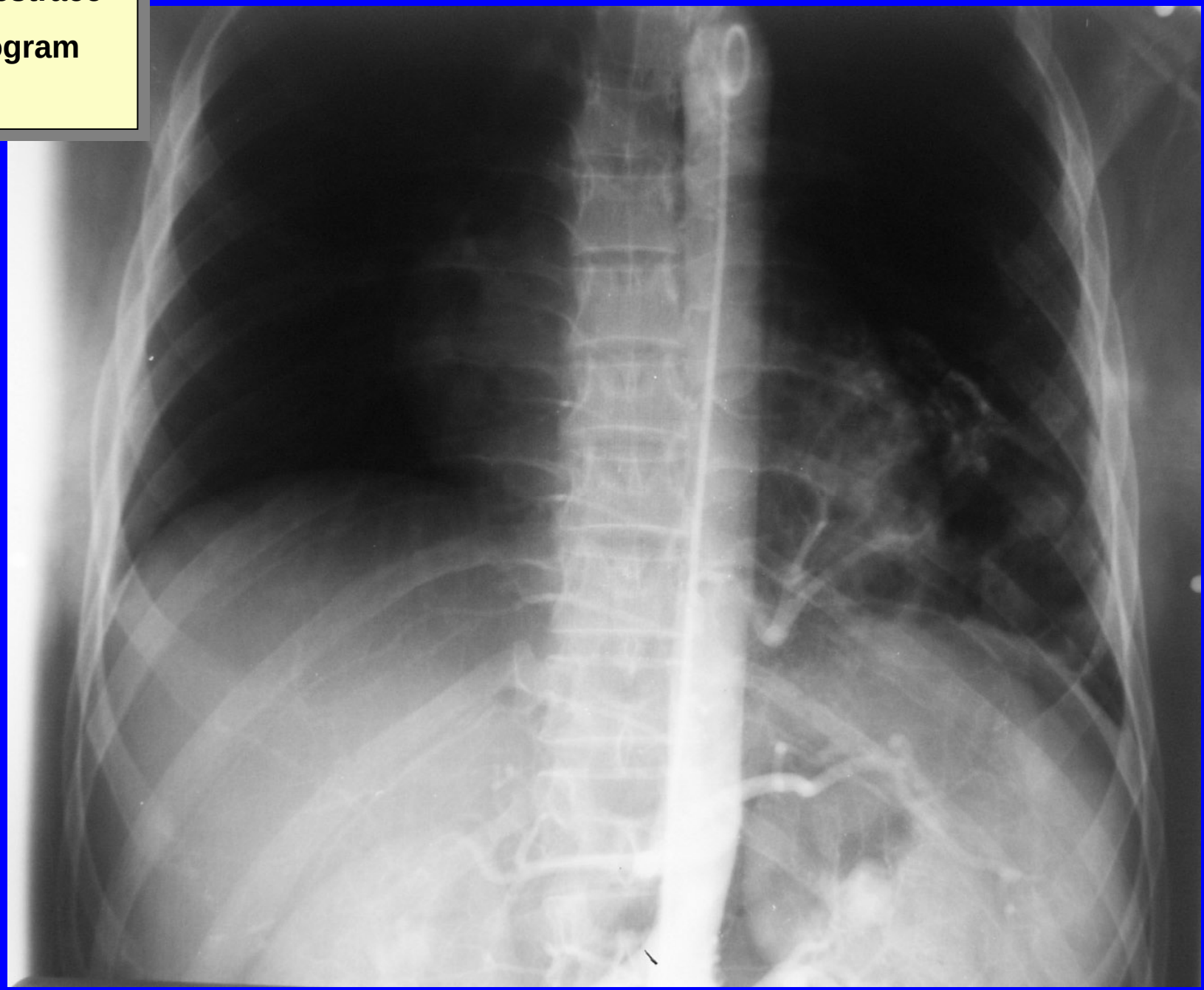
Adeno Ca pankreatu tomo



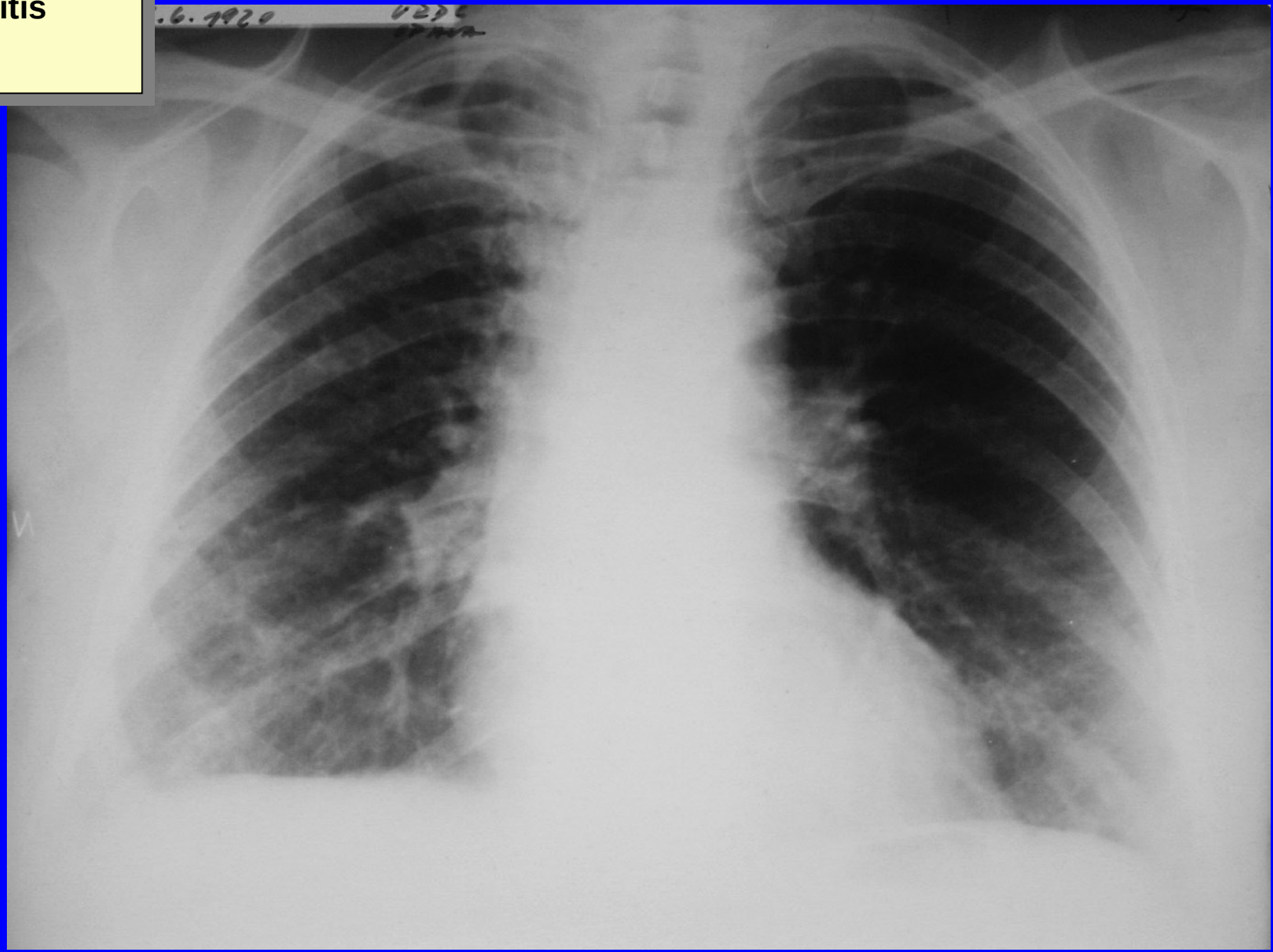
Sekvestrace



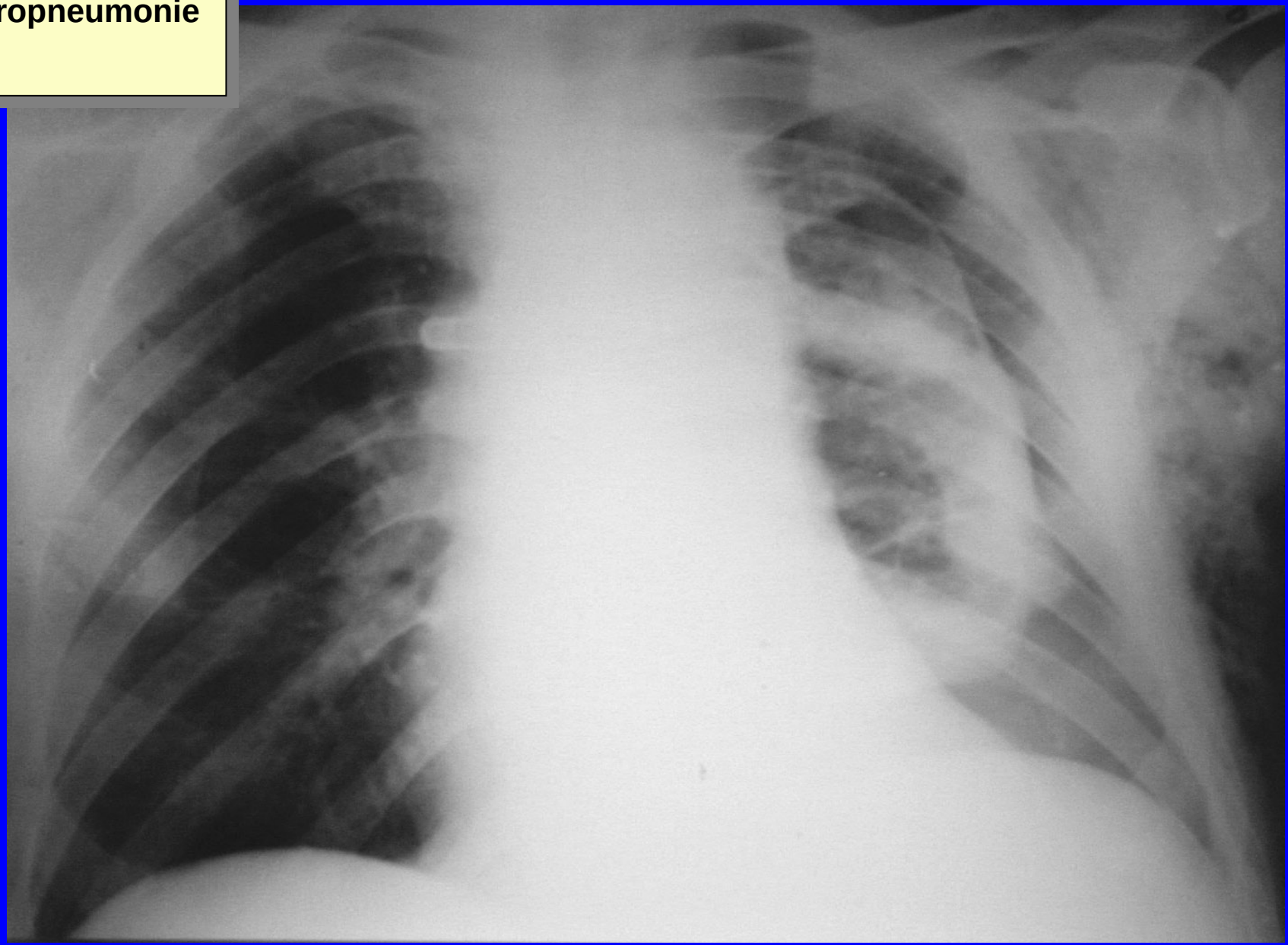
Sekvestrace angiogram



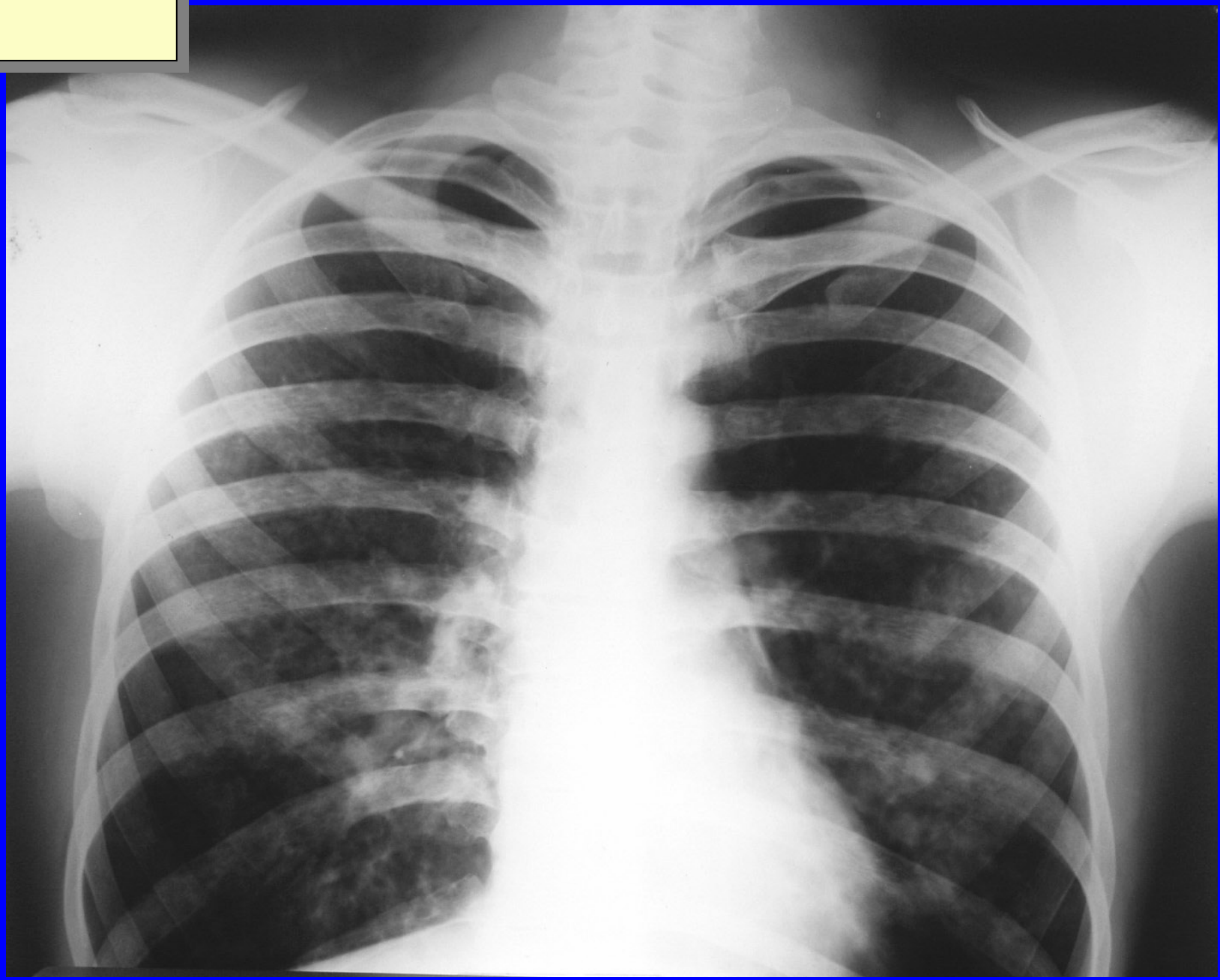
Revmatoidní arthritis



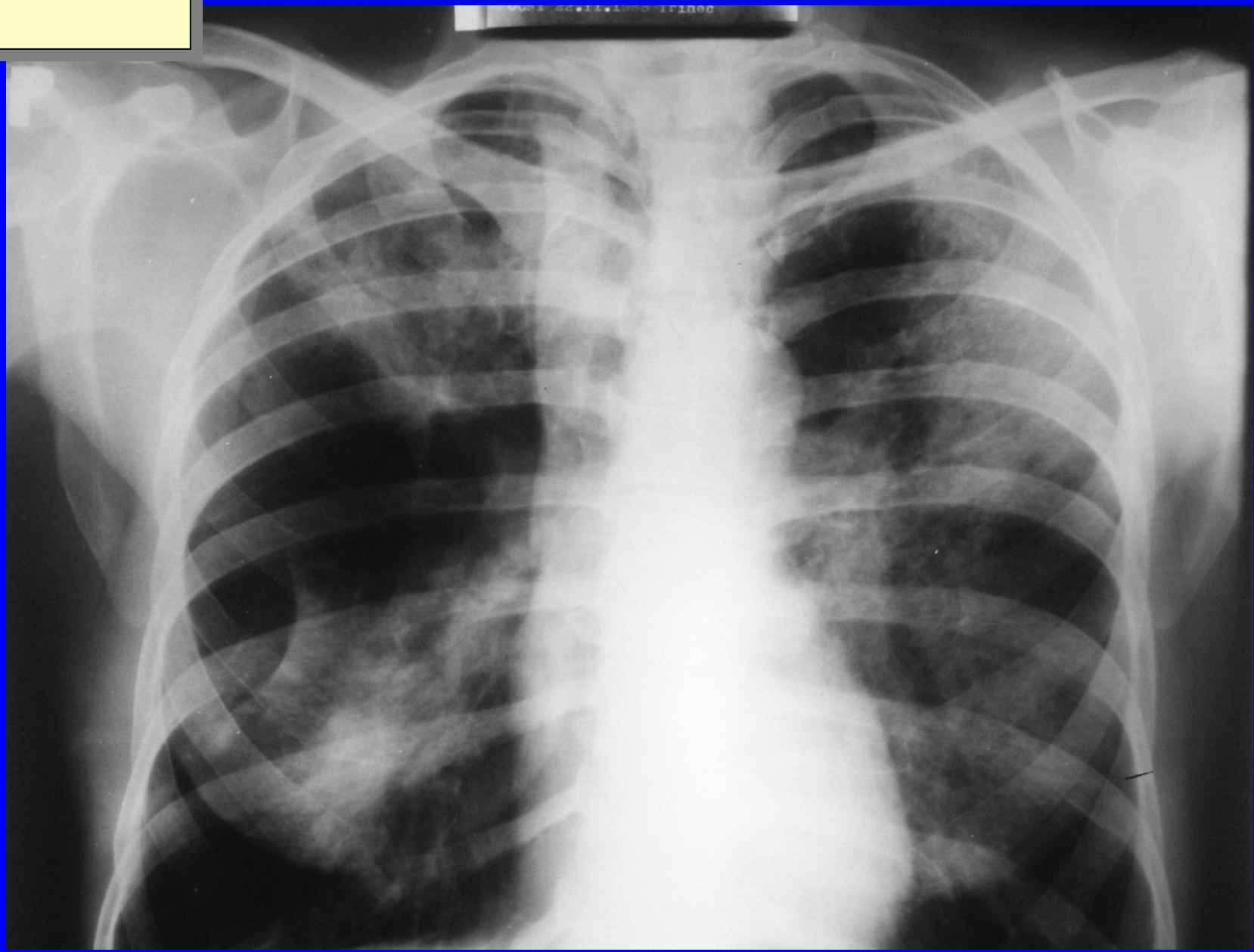
Abscedující pleuropneumonie



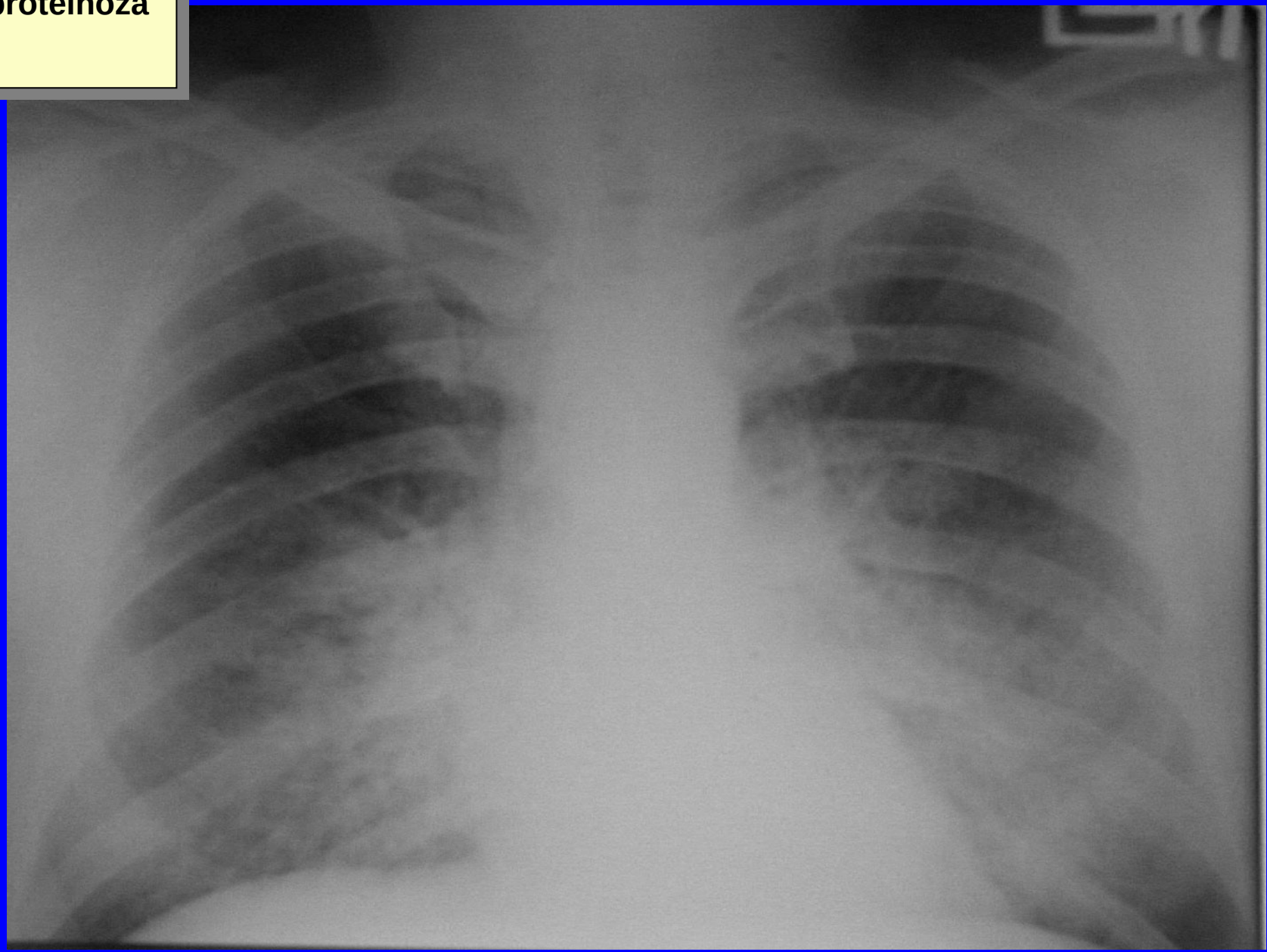
Hemosidéróza



Sarcoidóza II-III

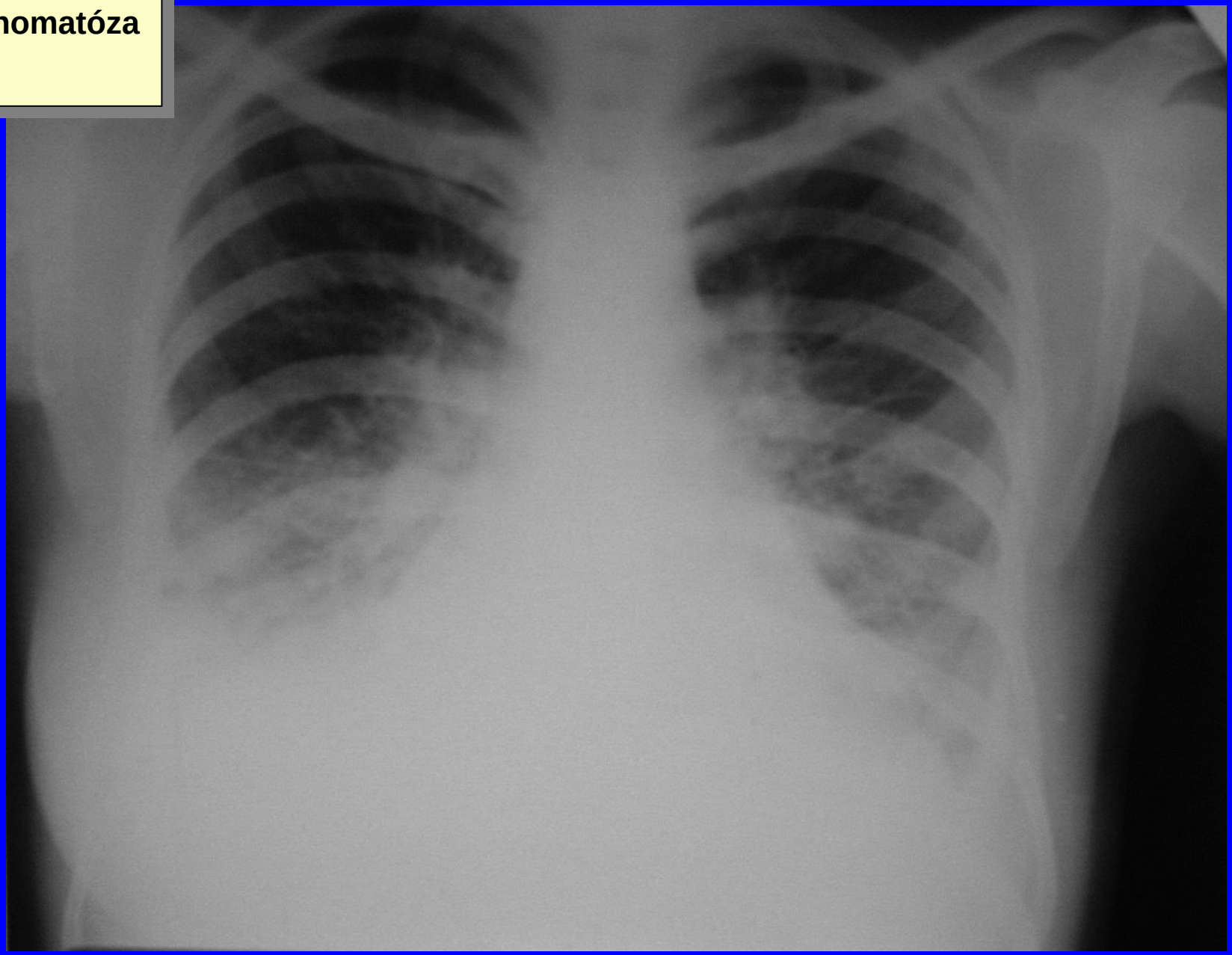


Alveolární lipoproteinóza



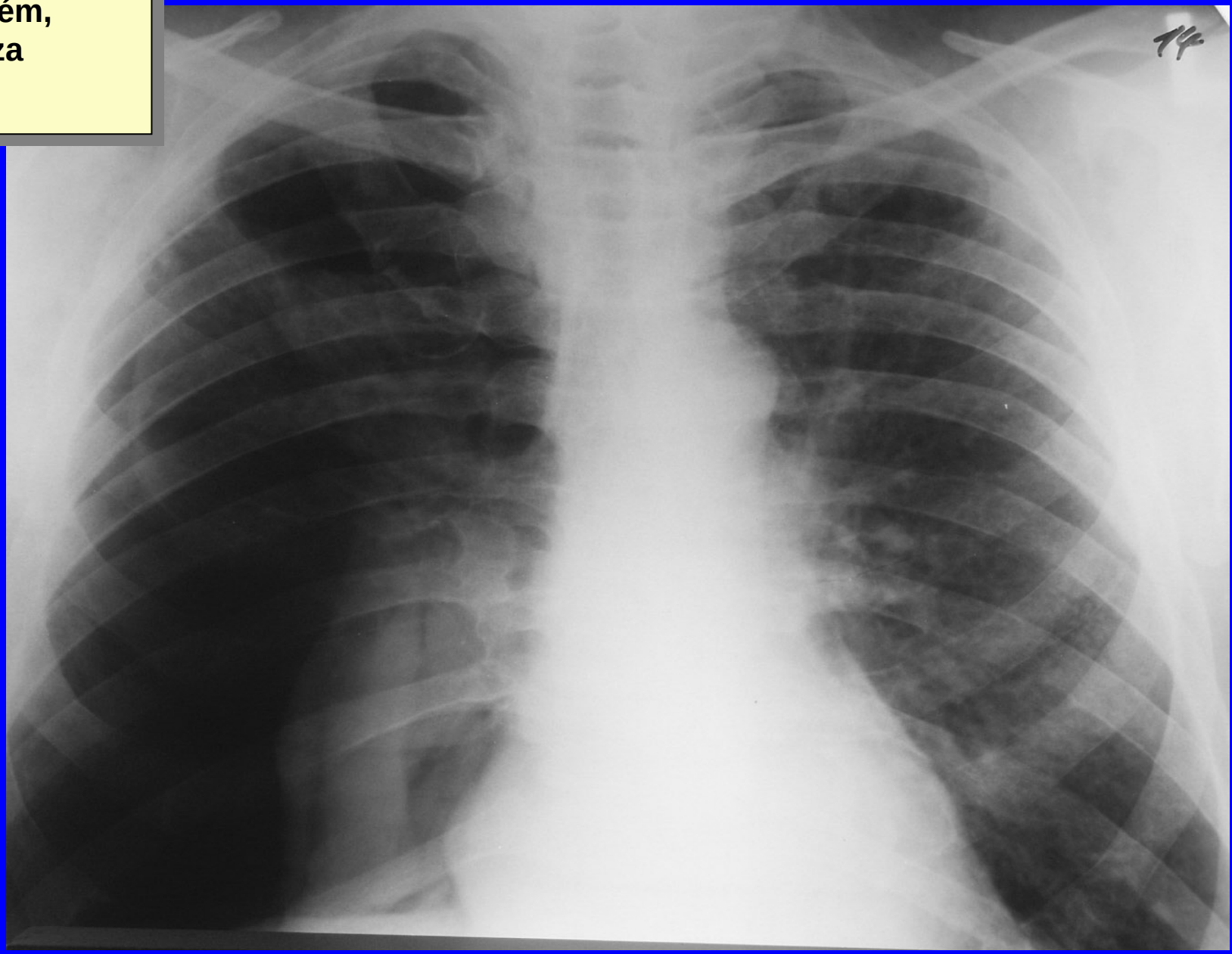
Mitr. stenóza

Lymphangoitis carcinomatóza

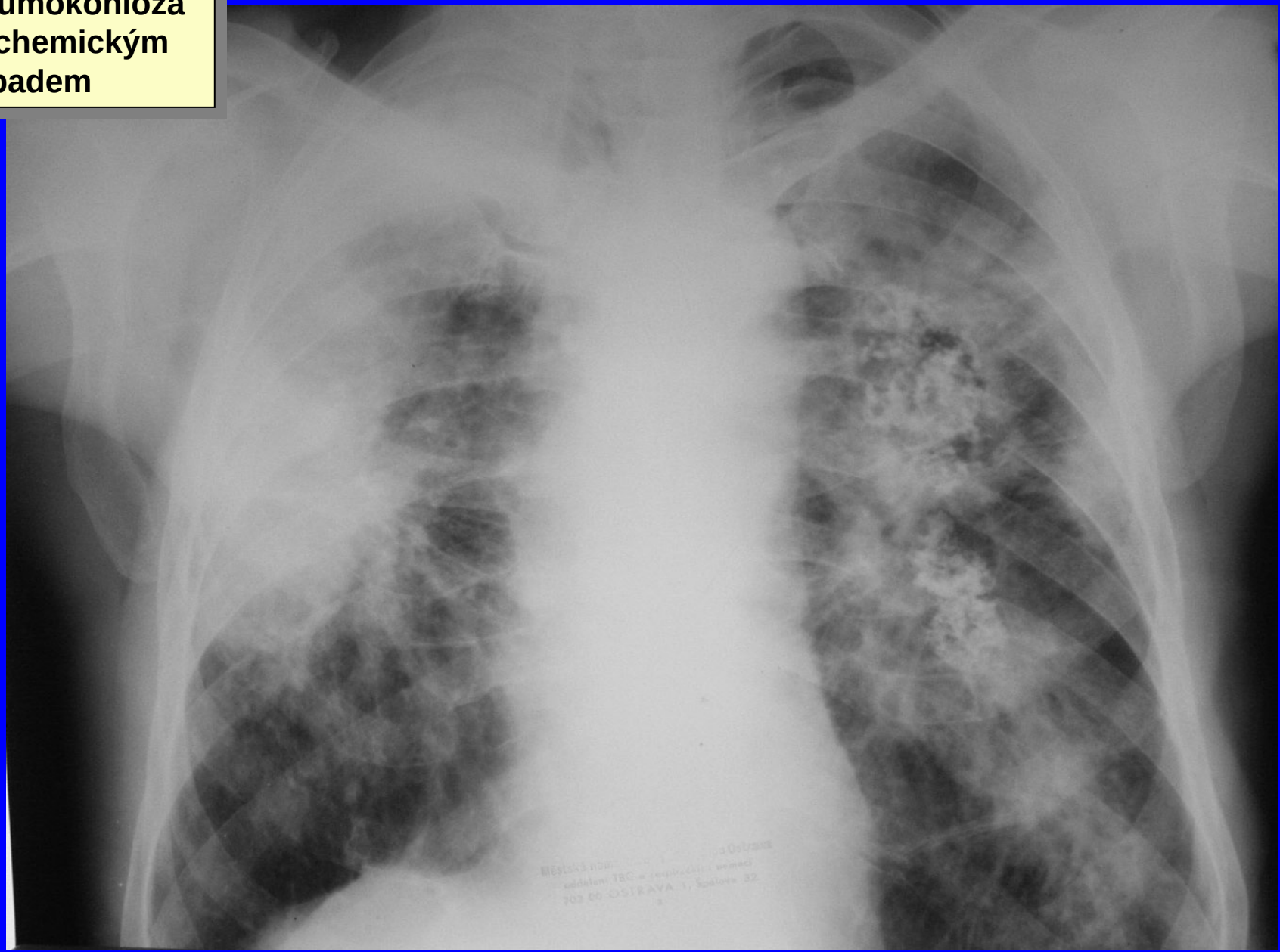


PNO + bulózní

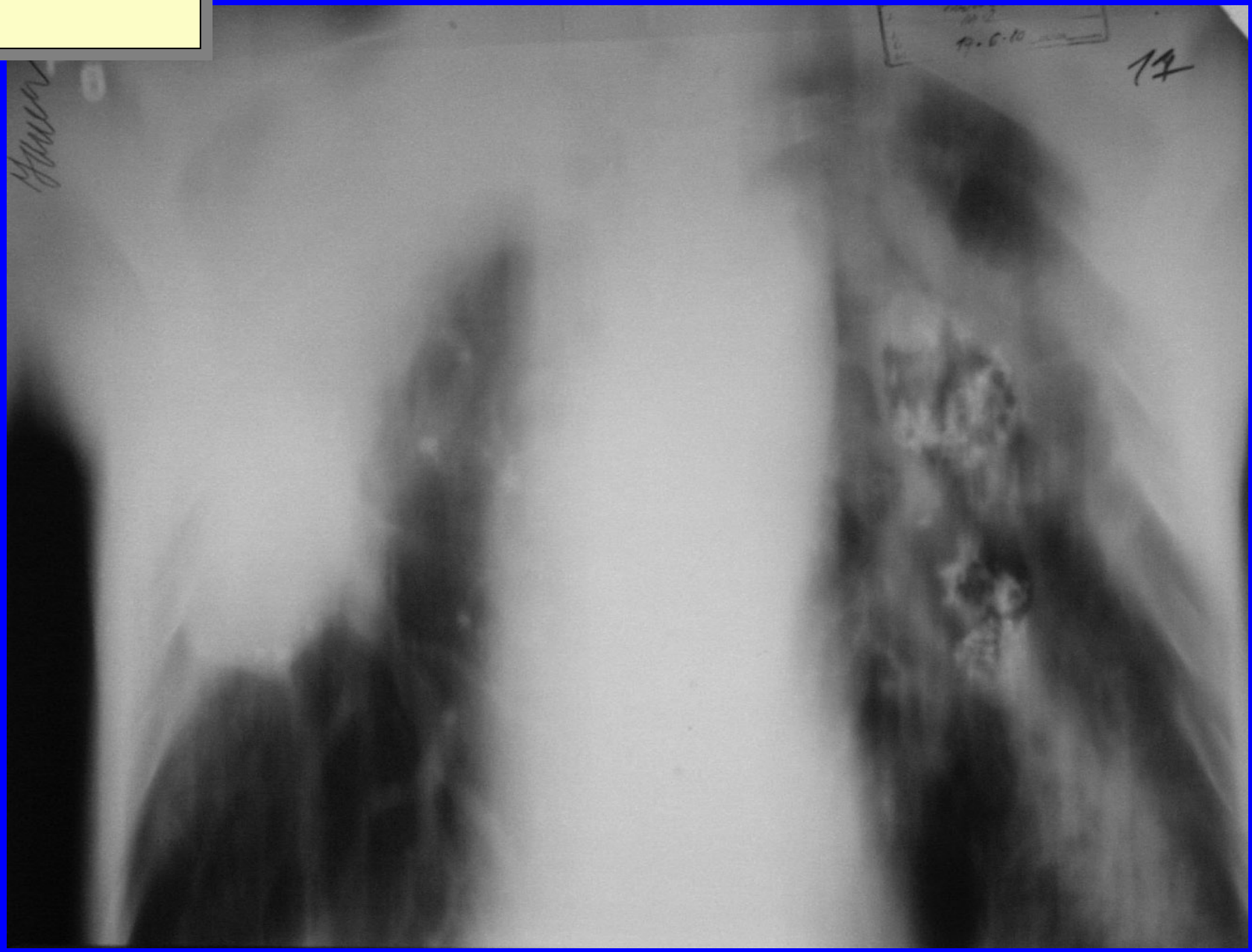
emfysém, konióza



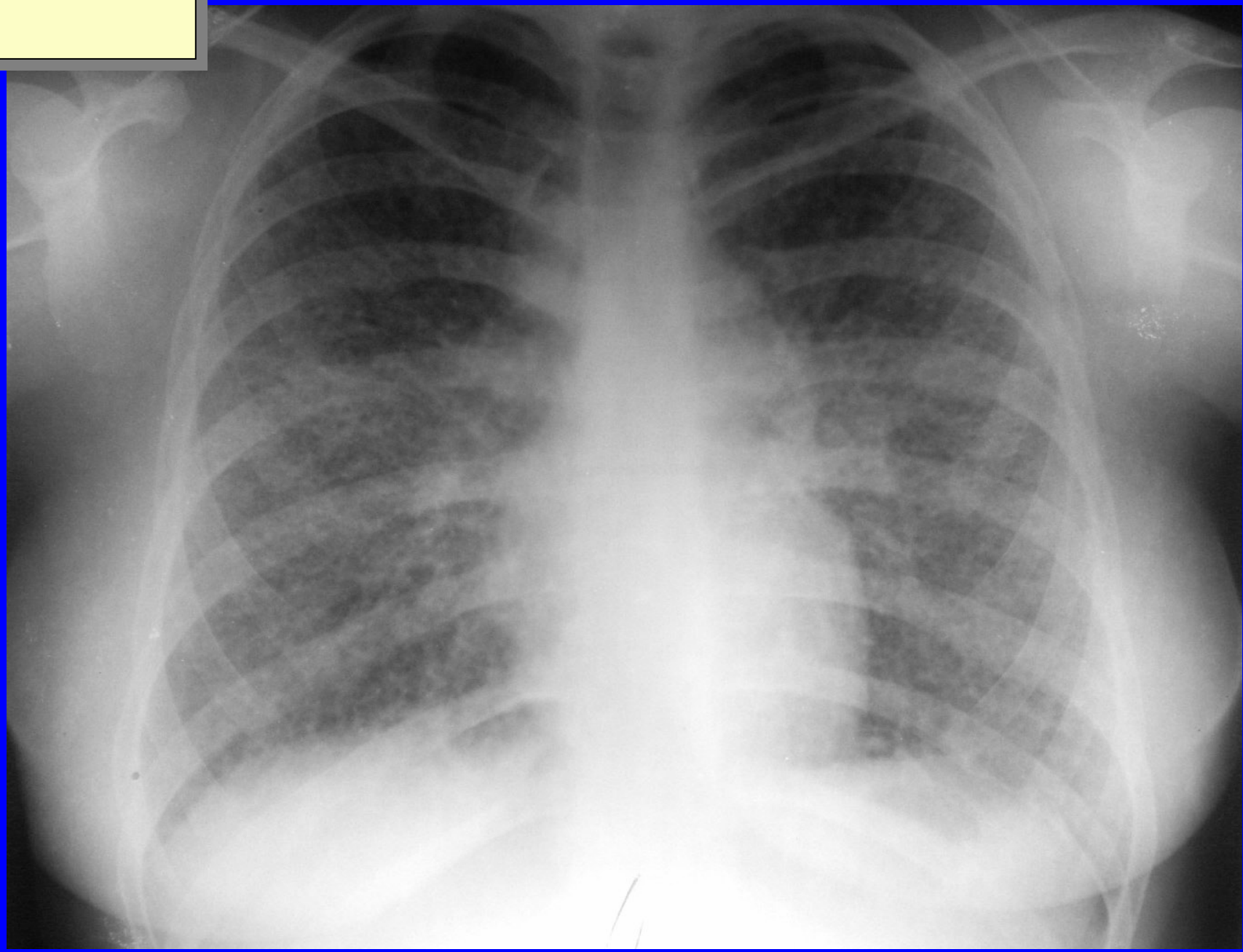
Uhlokopská pneumokonióza s ischemickým rozpadem



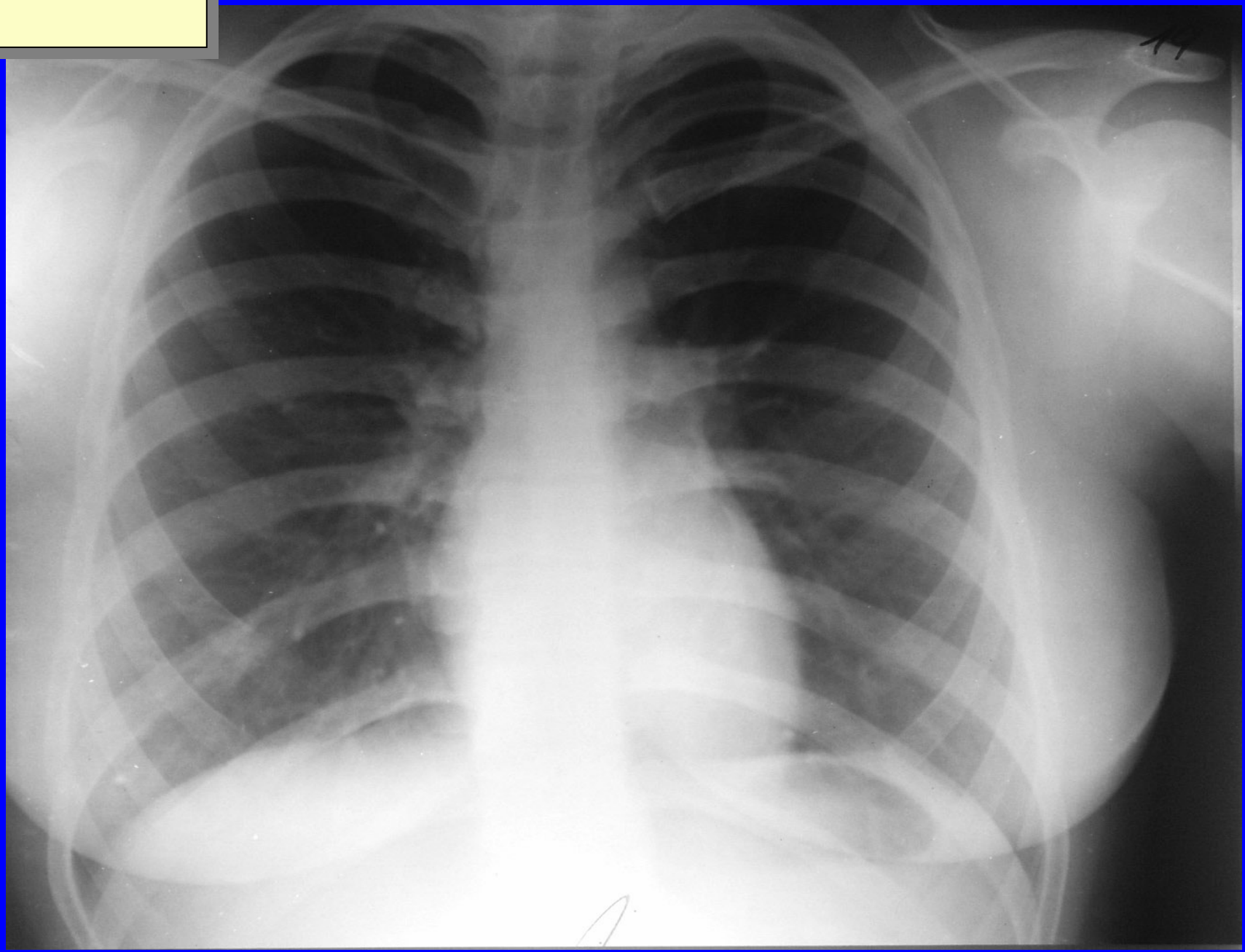
Tomogram



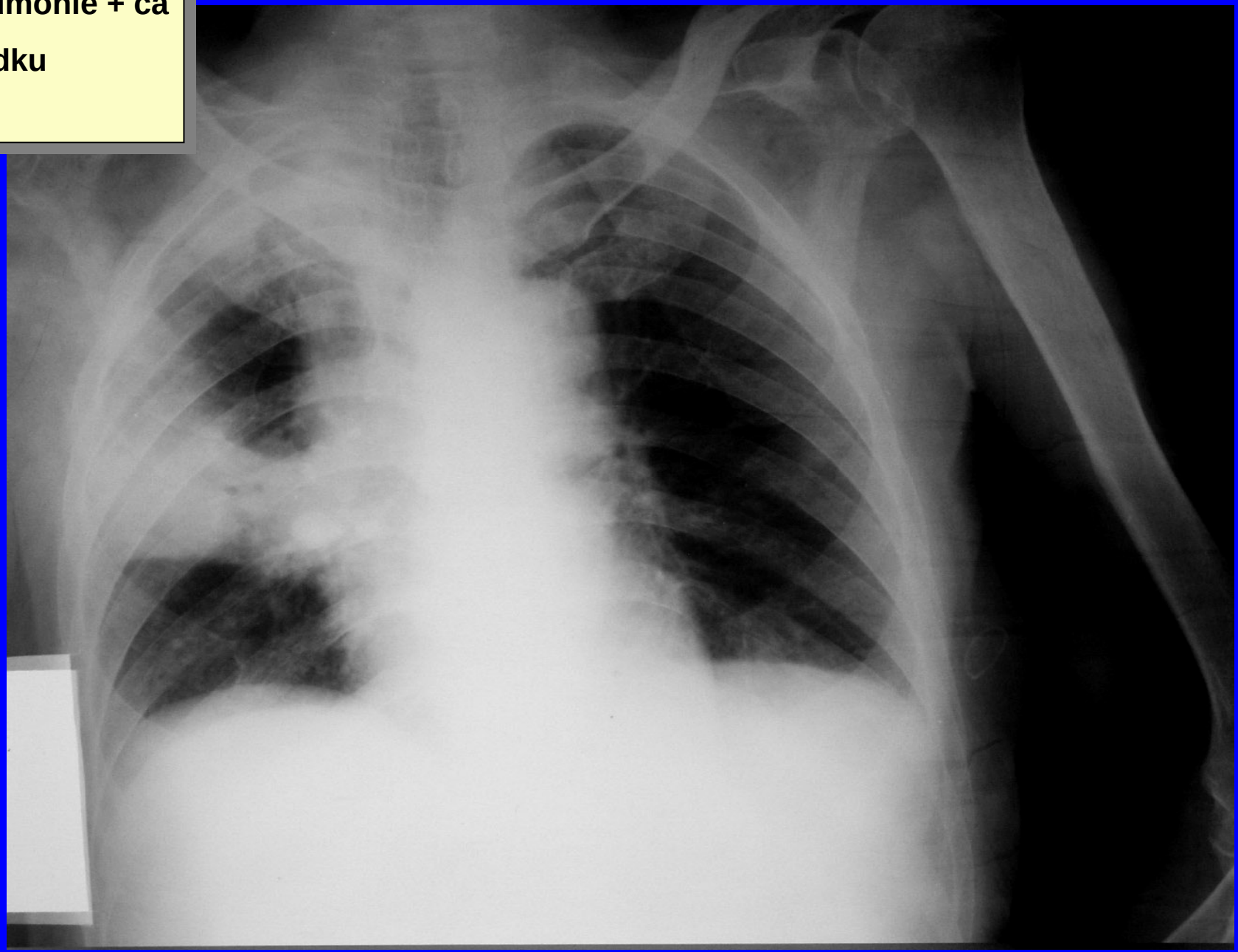
Miliární TBC



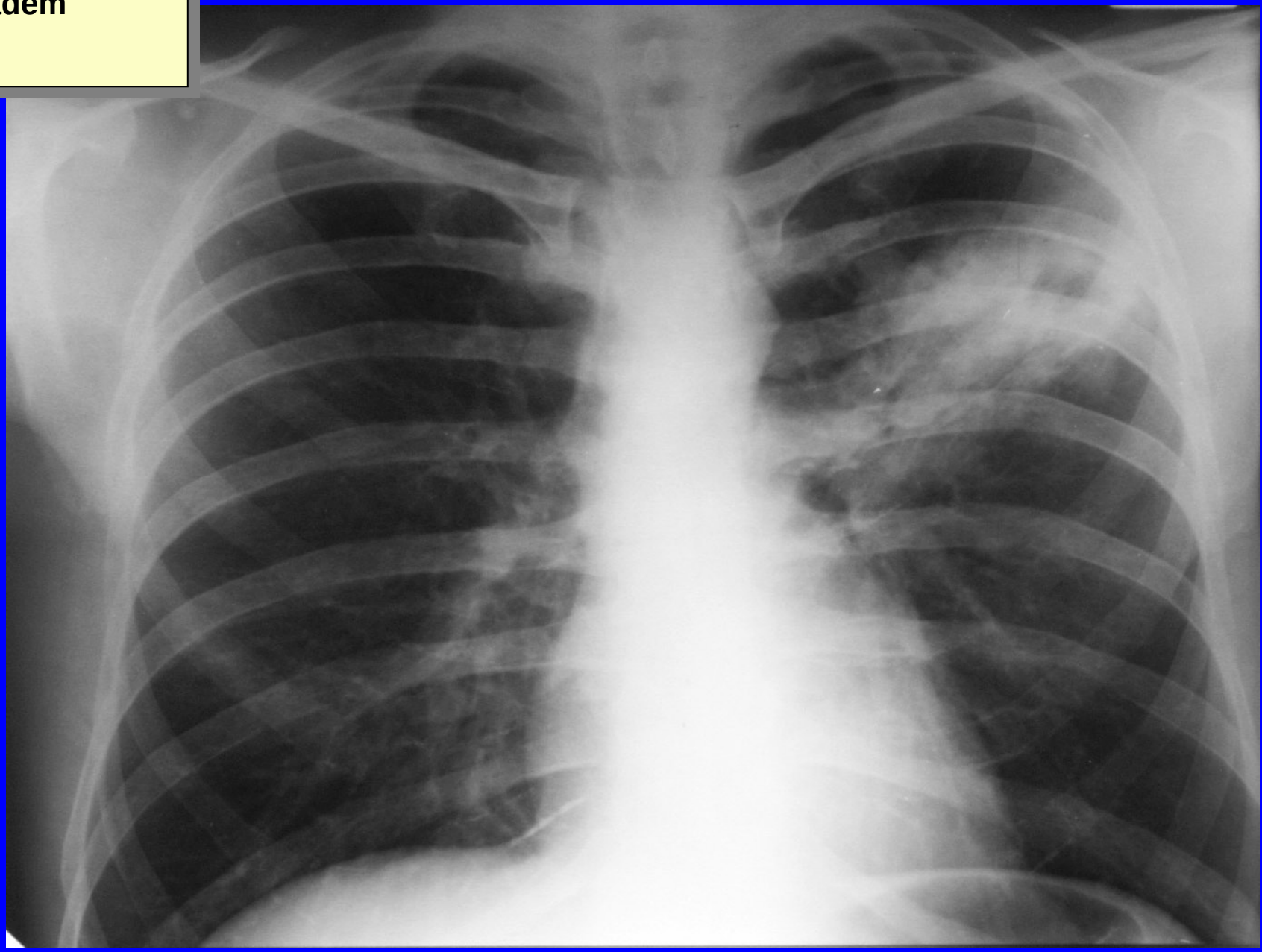
Po léčbě



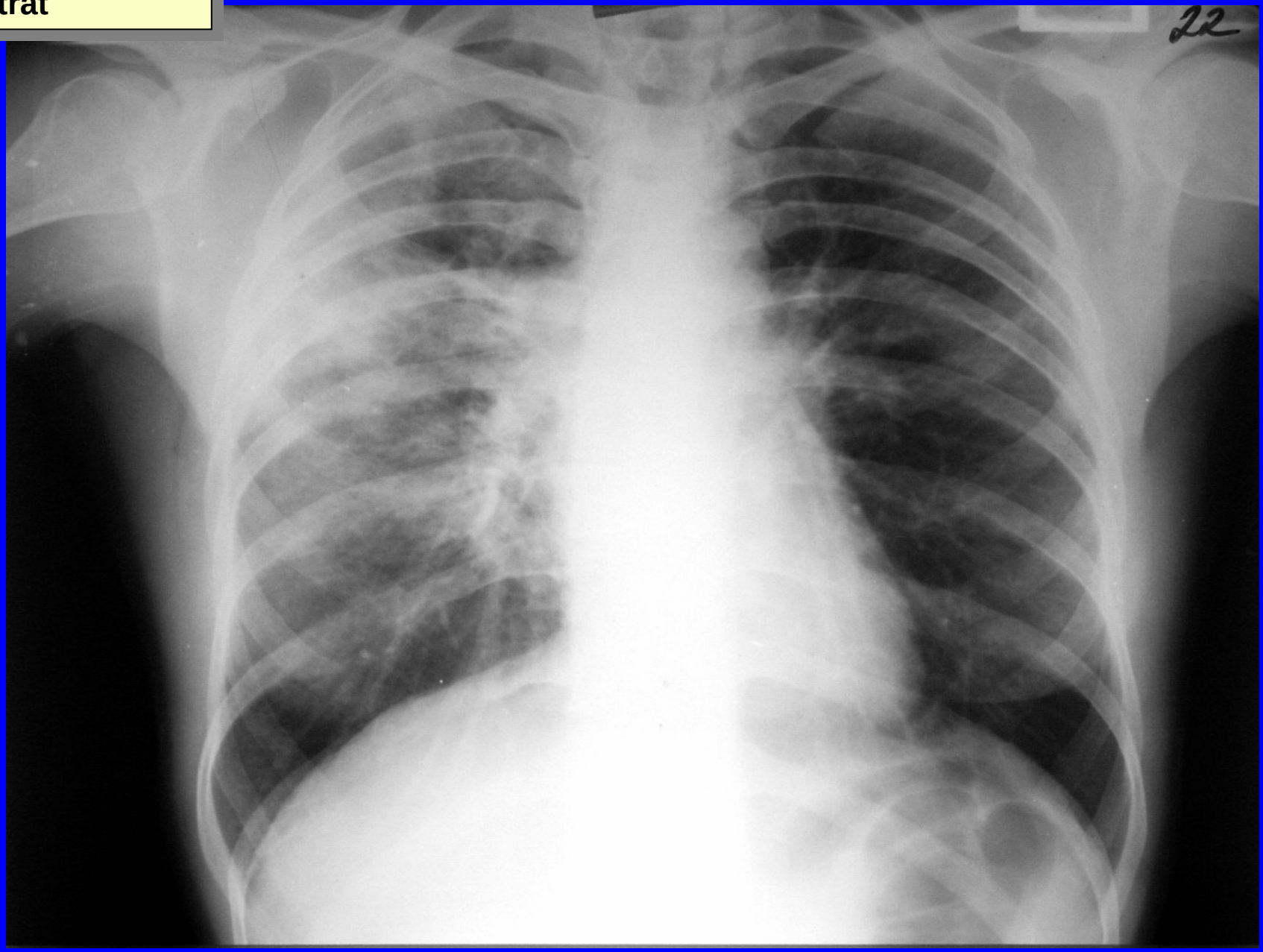
Kazeózní pneumonie + ca žaludku



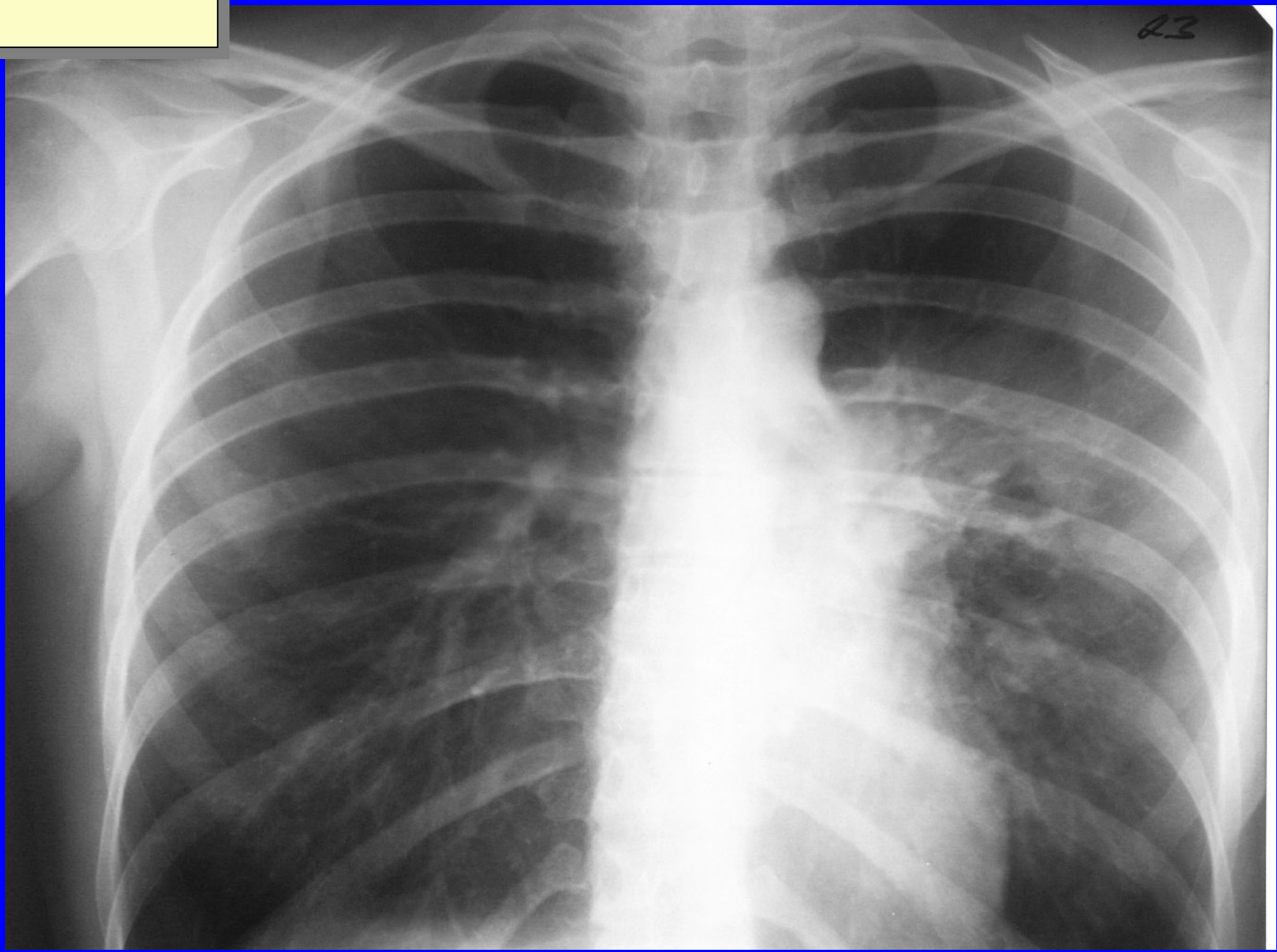
TBC pulm. s rozpadem



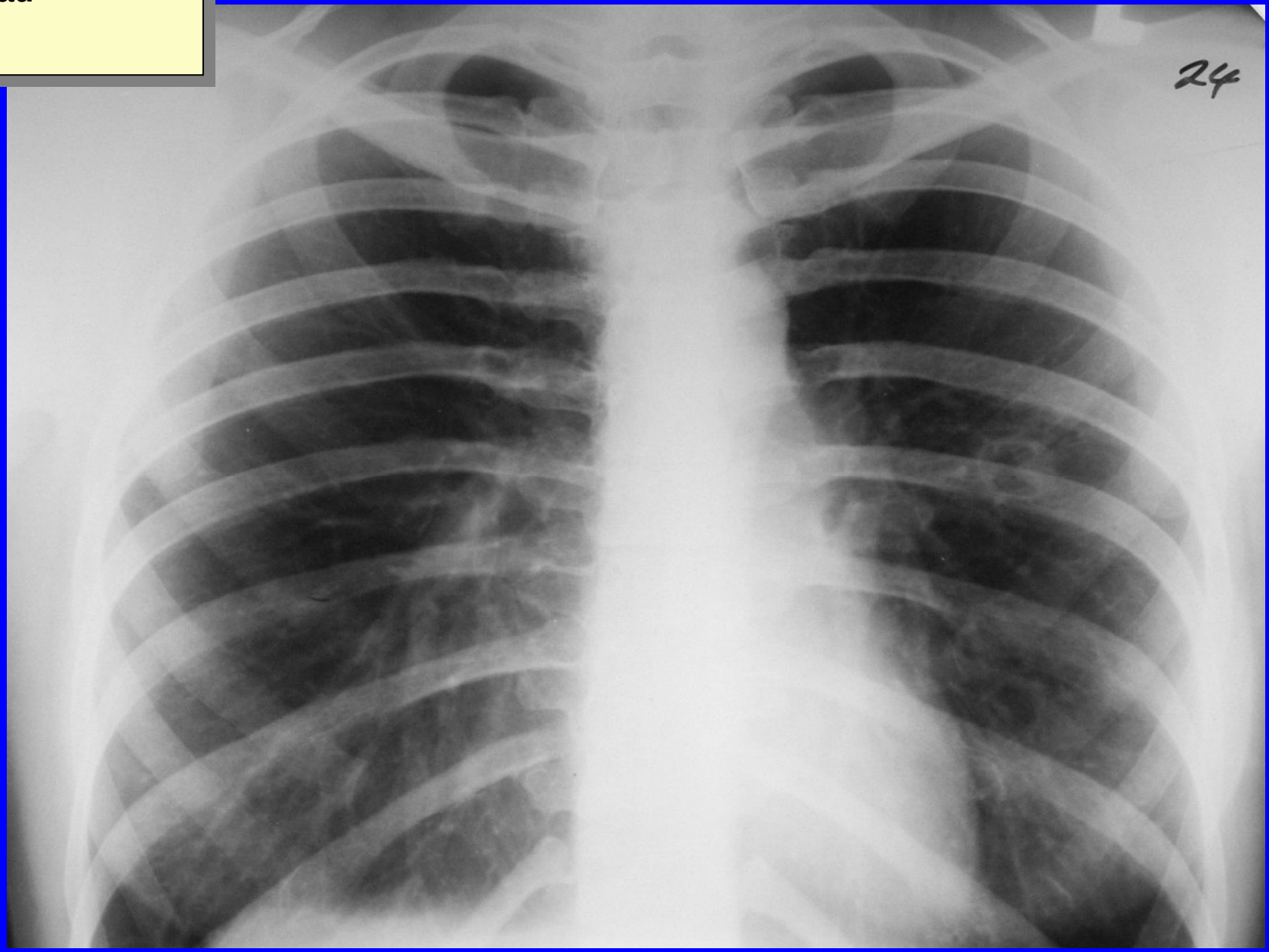
Eosinofilní infiltrát



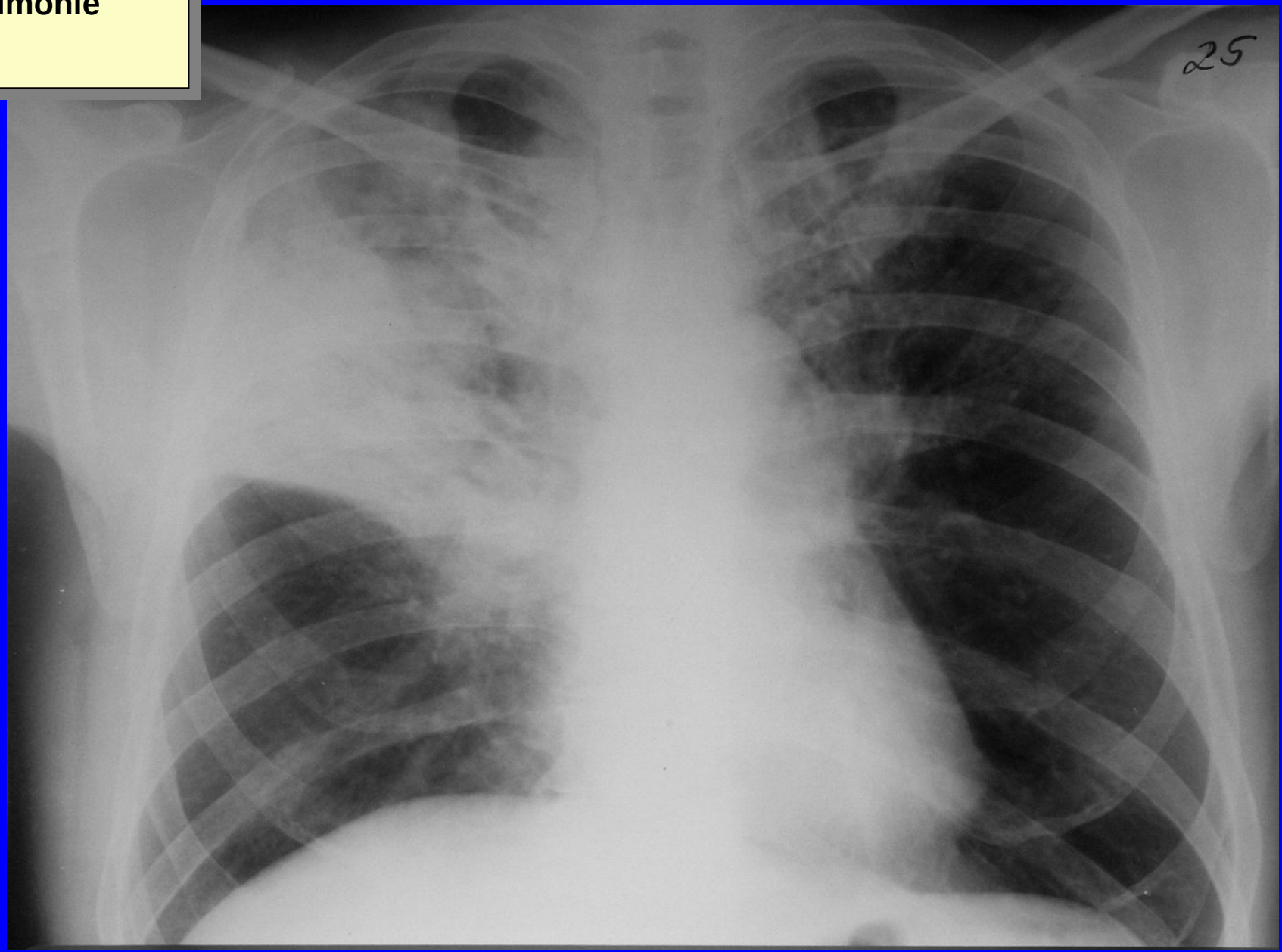
Infiltrativní tbc



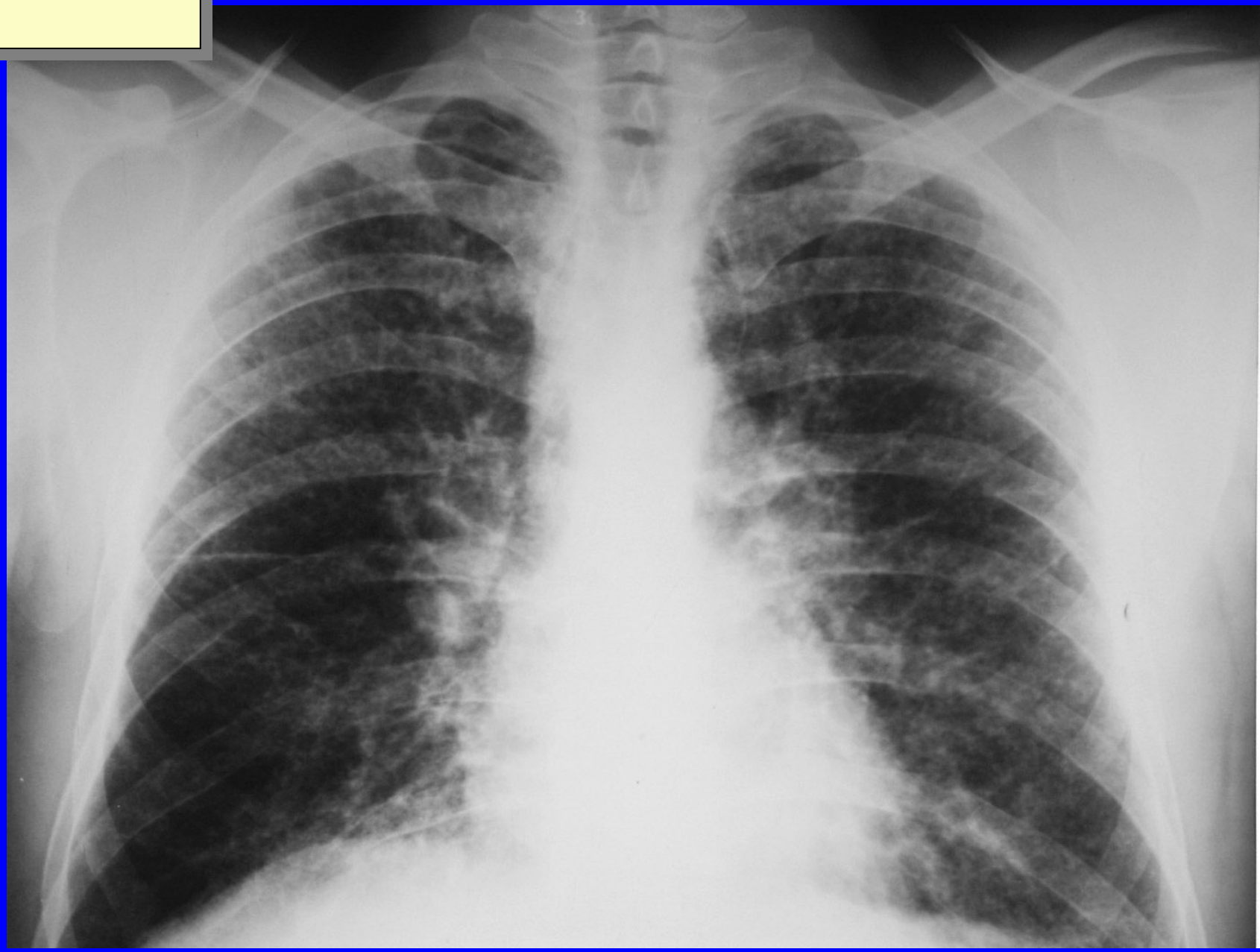
Po léčbě drobný rozpad



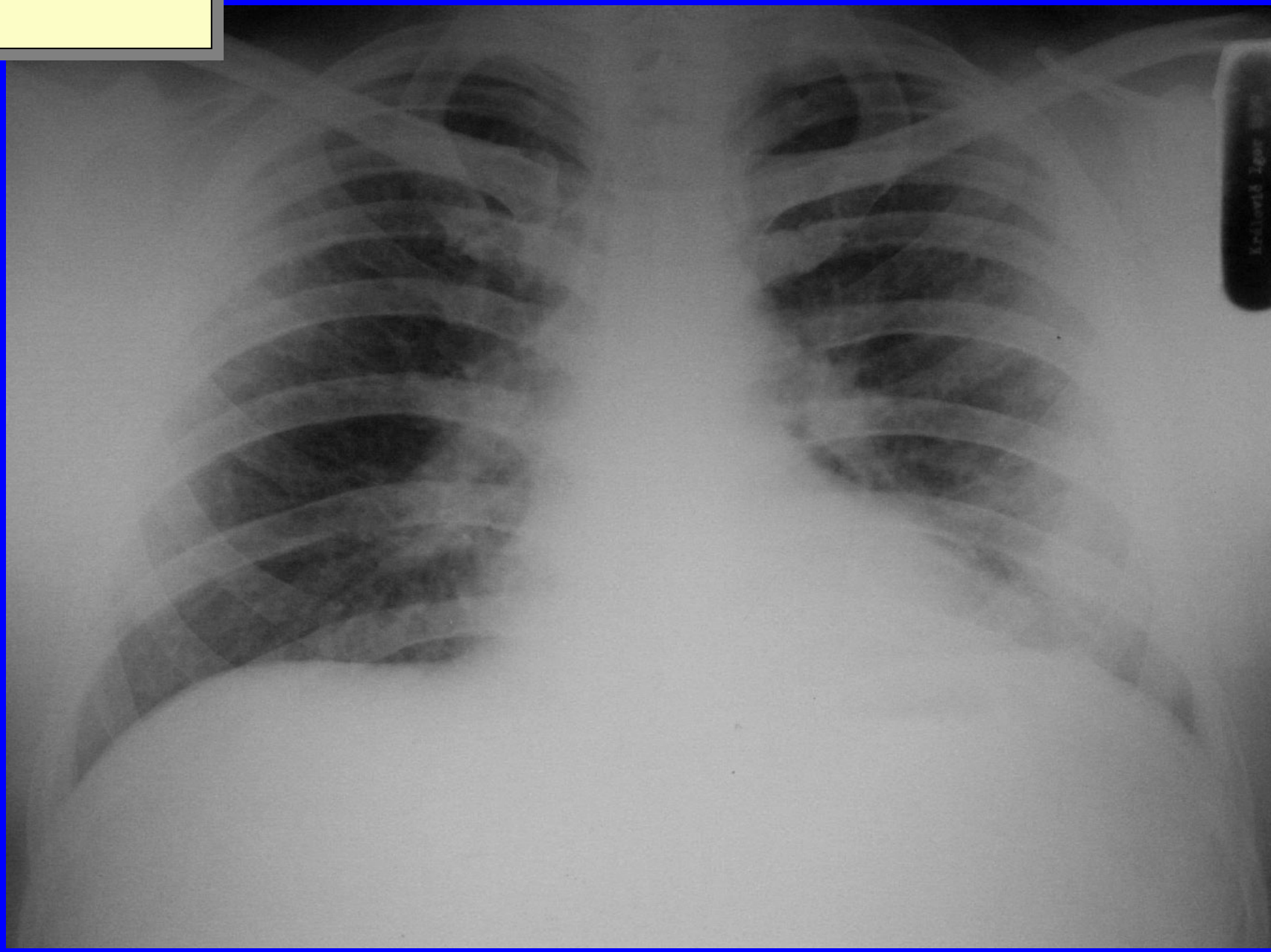
Kaseózní pneumonie



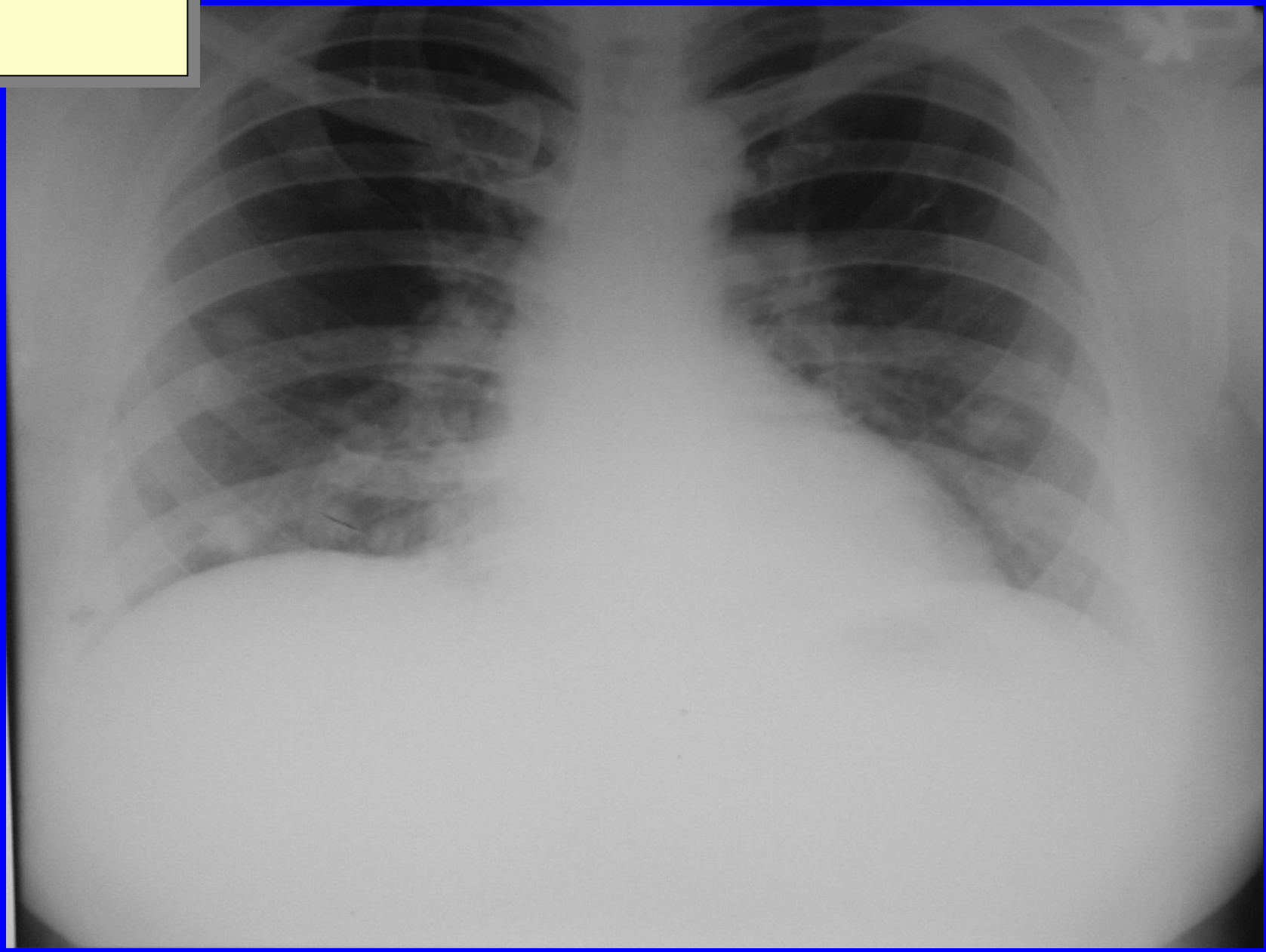
Sarcoidóza II



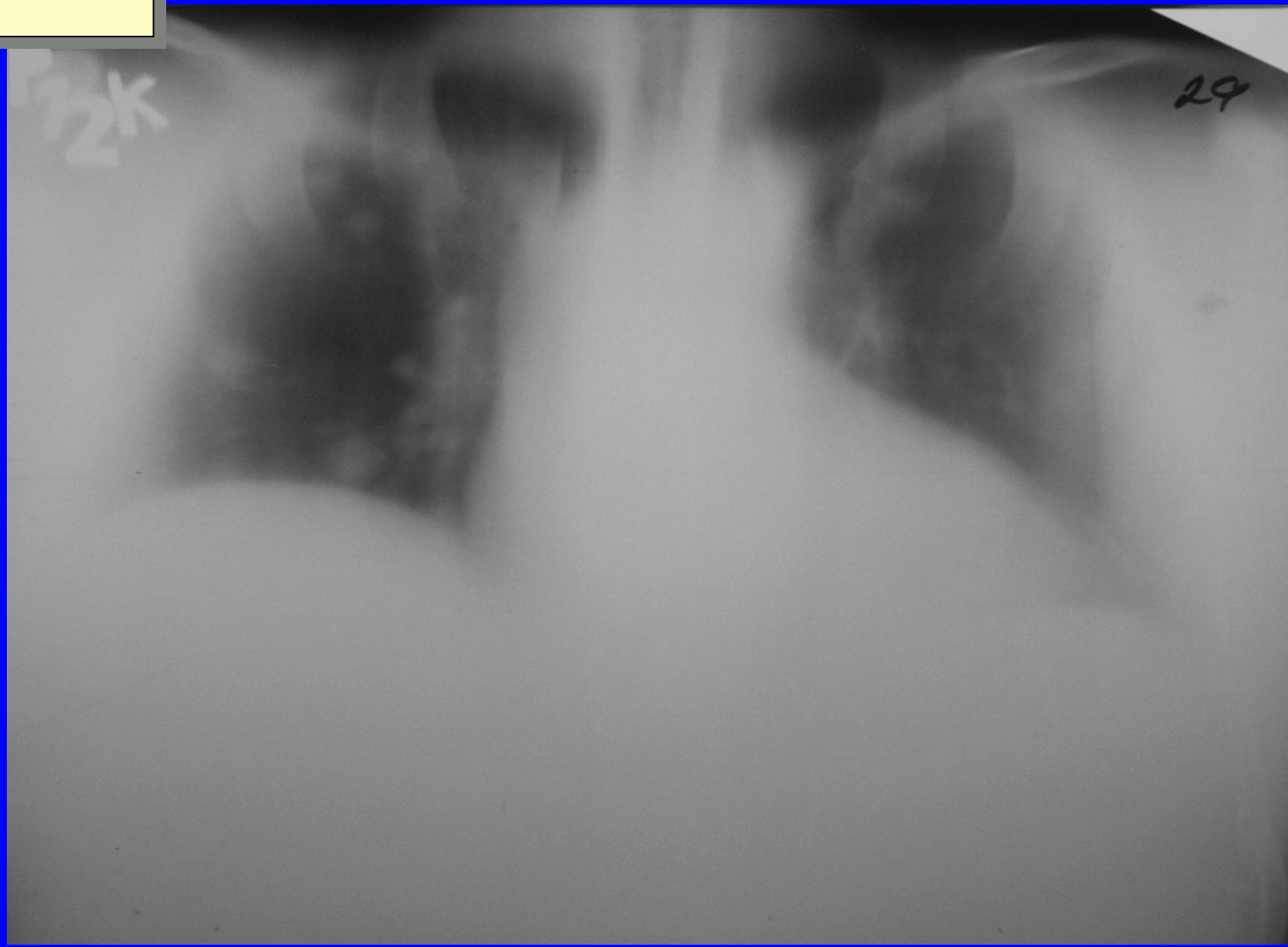
Svářečská plíce



Nodulární tbc plic



Tomogram



Děkuji za pozornost