

Pacient s progredující plicní tuberkulózou na ECMO

Mica P.^{1,2}, Rychlíčková J.^{1,3}, Čundrle I.¹, Pokorná A.²

¹Anesteziologicko-resuscitační klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

²Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

³Farmakologický ústav, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Miliární plicní tuberkulóza je vzácná, ale závažná forma diseminovaného onemocnění, která může vést k akutní respirační tísní a multiorgánovému selhání. Prezентujeme případ 46letého muže, u kterého se tuberkulóza manifestovala těžkým respiračním selháním s nutností umělé plicní ventilace a následně použití extrakorporální membránové oxygenace. Případ poukazuje na diagnostickou náročnost, složitost péče a terapeutické výzvy s důrazem na individualizovanou farmakoterapii v rámci mezioborové spolupráce.

Klíčová slova: tuberkulóza, miliární, extrakorporální membránová oxygenace, intenzivní péče, antituberkulotika.

Patient with progressive pulmonary tuberculosis on ECMO

Miliary pulmonary tuberculosis is a rare but severe form of disseminated disease that can lead to acute respiratory distress and multiorgan failure. We present the case of a 46-year-old man whose tuberculosis manifested as severe respiratory failure requiring artificial pulmonary ventilation and subsequent use of extracorporeal membrane oxygenation. The case highlights the diagnostic difficulty, complexity of care and therapeutic challenges with emphasis on individualized pharmacotherapy in an interdisciplinary collaboration.

Key words: tuberculosis, miliary, extracorporeal membrane oxygenation, intensive care, antituberculosis.

Úvod

Miliární tuberkulóza (TBC) představuje závažnou formu diseminované infekce *Mycobacteria tuberculosis*, charakterizovanou hematogenním nebo lymfatickým rozsevem patogenu s tvorbou četných drobných granulomů v plicích a dalších orgánových systémech [1, 2]. Klinický obraz a průběh onemocnění bývá heterogenní, často se vyznačuje nespecifickým klinickým nálezem, mnohdy s pomalým nástupem. Patrná bývá několik týdnů trvající horečka, se vzestupem ve večerních hodinách, zimnice, nechutenství, slabost, úbytek hmotnosti a kašel. Častým příznakem je noční pocení [1, 3]. Tuberkulóza může v počátečních fázích připomínat pneumonii nebo jinou komunitní infekci, což může vést k pomalé diagnostice a léčbě [4]. Nejčastějším důvodem přijetí pacientů na JIP je progredující respirační selhání a syndrom akutní respirační tísně (ARDS) [5]. Incidence přijatých pacientů k léčbě na JIP je okolo 3 % a jejich úmrtnost je vysoká. U mechanicky ventilovaných pacientů se pohybuje cca od 24 do 81 % [3, 5, 6].

Kazuistika prezentuje klinický průběh pacienta s progredující miliární tuberkulózou, komplikovanou ARDS s nutností napojení na ECMO.

Ilustrujeme složitost diferenciální diagnostiky, stanovení celkové strategie léčby, ošetrovatelské péče a také benefity multidisciplinární spolupráce.

Kazuistika

Anamnéza a nynější onemocnění

Pacient muž, ročník narození 1978, dosud bez známých závažných komorbidit, neužívající žádnou chronickou medikaci. Pacient byl testován na HIV a hepatitidy B a C, všechny testy byly negativní. Pracuje v oboru informačních technologií a manuální výpomocné činnosti. V minulosti abúzus návykových látek, od 17 let abstinence. Alkohol užívá příležitostně, kuřák. Alergologická anamnéza bez pozitivit. Žije se svou matkou.

Pacient byl přijat dne 9. 1. 2025 na oddělení urgentního příjmu (UP) pro 14 dní trvající progredující dušnost. Na místě zásahu záchranné služby, která byla volána matkou nemocného, byla iniciálně zjištěna neměřitelná saturace kyslíkem a vysoký laktát (10 mmol/l). Pacient byl při vědomí, s projevy hypotenze a tachykardie.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

Mgr. Patrik Mica, DiS., patrik.mica@med.muni.cz

Článek přijat redakcí: 16. 6. 2025; Článek přijat k tisku: 6. 10. 2025

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2025;36(4):287-291