HELAGO-SK, s.r.o.
Obchodný register Mestského súdu v Bratislave III
oddiel Sro, vložka 93626/B
Kosodrevinová 2
82107 Bratislava
IČ: 47479256, DIČ: 2023908898
Tel: 02/55565291
E-mail: info@helago-sk.sk
Web: http://www.helago-sk.sk

MP2054 - Tuberkulóza

Objednávací kód: **4003.MP2054**

Cena bez DPH	399,00 Eur
Cena s DPH	482,79 Eur

Parametre	
Množstevná jednotka	ks

Klinická história

89ročný muž má epizódu veľkej hemoptýzy. Má v anamnéze diabetes a imunosupresiu sekundárnu k liečbe reumatoidnej artritídy steroidmi. Ďalšia anamnéza odhaľuje dlhú históriu kašľa, hemoptýzy, horúčok a straty hmotnosti. Pri vyšetrení bolo zistené, že je kachektický, hypoxický a má krepitácie v celých ľavých pľúcach. Röntgen hrudníka vykázal mnohopočetné kavitačné lézie v ľavých pľúcach. Následne má ďalšiu masívnu hemoptýzu a umiera.

Patológia

Na tomto modeli je prevedený pozdĺžny rez ľavých pľúc pre zobrazení rezného povrchu. Horný lalok je takmer celý nahradený niekoľkými

veľkými nepravidelnými dutinami vystlanými nekrotickými úlomkami a fibróznym tkanivom. V hornej dutine sú vidieť krvné cievy so známkami krvácaní. Spodný lalok obsahuje niekoľko menších kaseóznych oblastí, z ktorých sa niektoré rozpadajú. Zasahujúci pľúcny parenchým je zjazvený. Pohrudnica je zhrubená. Táto vzorka je fibrokaseózna tuberkulóza s kavitáciou.

Ďalšie informácie

Tuberkulóza (TBC) je chronická pľúcna a systémová infekčná choroba spôsobená Mycobacteria tuberculosis (Kochov bacil). K prenosu najčastejšie dochádza inhaláciou kvapôčok aerosólu M. tuberculosis. Riziko pre nákazu TBC je najvyššie medzi obyvateľstvom rozvojových zemí, kde môže byť ochorenie endemické a medzi rizikové faktory patrí ďalej imunosupresia (napr. HIV, užívanie steroidov, užívanie anti-TNF a diabetes), chronické ochorenie pľúc (napr. silikóza), alkoholizmus a podvýživa.

Po počiatočnej pľúcnej infekcii M. tuberculosis klinická manifestácia kolíše. 90% jedincov s intaktným imunitným systémom prejde do asymptomatickej latentnej infekčnej fázy. Táto latentná TBC sa môže kedykoľvek počas života pacienta znovu aktivovať. U ostatných 10% pacientov, najmä u tých v imunosupresii, sa rozvinie primárne ochorenie, ktorým je okamžitá aktívna infekcia TBC. Medzi prejavy primárnej TBC patria symptómy pľúcnej infekcie (napr. konsolidácia, výpotok a hilová adenopatia) a extrapulmonálne symptómy vrátane lymfadenopatie, meningitídy a diseminovanej miliárnej TBC.
Sekundárna tuberkulóza nastanie, keď dôjde k reaktivácii predchádzajúcej latentnej infekcie TBC. Približne 10% latentnej TBC sa reaktivuje obvykle počas obdobia oslabenej imunity hostiteľa. Typickými príznakmi reaktivácie sú kašeľ, hemoptýza, nízka horúčka, nočné potenie a strata hmotnosti. Imunitná odpoveď proti TBC je sprostredkovaná prostredníctvom TH1 buniek stimulujúcich alveolárne markofágy pre napadnutie mykobaktériou. Tieto makrofágy obklopujú infekciu a tvoria „granulóm“ s centrálnou kaseóznou nekrózou.
Sekundárna pľúcna TBC sa môže vyliečiť fibrózou alebo postupovať ako v tomto prípade. Progresívna pľúcna TBC vidí eróziu a expanziu infekčnej lézie do susedného pľúcneho parenchýmu. To vedie k evakuácii kaseózneho centra vedúcej k fibróznej kavitácii. Môže doisť k erózii krvných ciev spôsobujúcej hemoptýzu. Po liečbe TBC sa tkanivo hojí fibrózou, ale neobnovuje pľúcnu architektúru.

Diagnóza TBC sa obvykle prevádza na základe klinickej anamnézy a röntgenu hrudníka a skúmaním niekoľkých kultúr sputa. Kožný tuberkulínový test Mantoux a test uvoľňovania interferónu gama v séru môžu byť tiež použité ako pomoc pri screeningu infekcie. Pre uľahčenie diagnózy je možné previesť biopsiu z miesta podozrenia na infekciu. Liečba zahŕňa predĺžené cykly niekoľkých antibiotík, ktoré závisia na antibiotickej rezistencii infikujúceho mykobaktéria.