

Dialister microaerophilus

*– raritní původce abscesů
paravertebrálních svalů*

mjr. MUDr. Jan Peřina

Kazuistika - pacient A. K. r. 1977

OA: noncompliantní diabetik 2. typu s komplikacemi – diabetická noha bilat., st.p. amputaci palců bilat., diabet. nefropatie, diabet. polyneuropatie, obezita, hepatopatie, hyperurikemie, dyslipidemie, příležitostný kuřák (1 krabička za 2 měsíce)

FA: Tresiba 46j. večer, Fiasp 20j 3x denně (inzuliny si aplikuje, jak si vzpomene), Jardiance 10mg 1-0-0, Furon 40mg 1-1/2-0, Prestarium neo 1-0-0, Corvaprio neo 20mg 0-0-1, Milurit 100mg 0-1-0, Maltofer 1-0-0

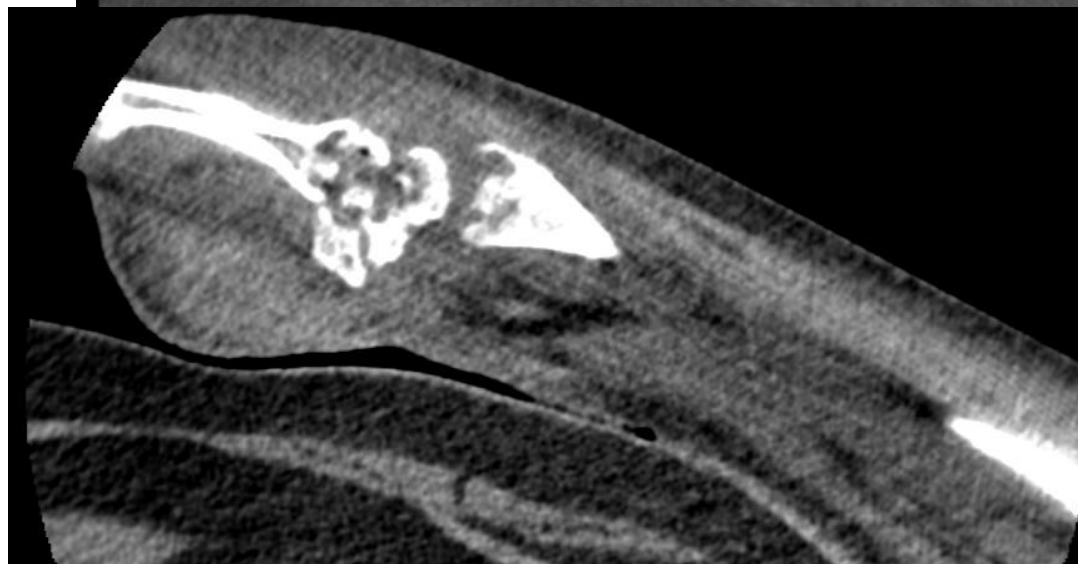
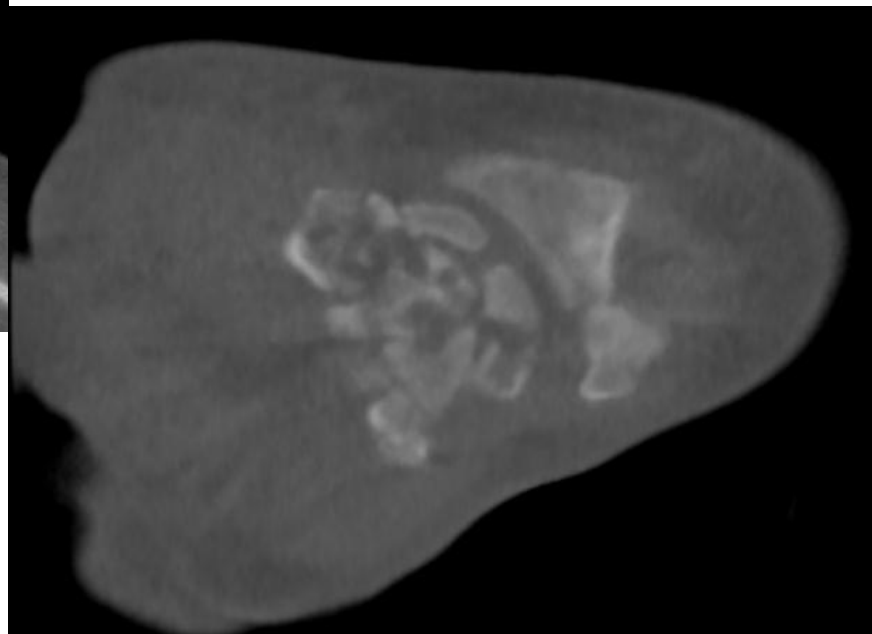
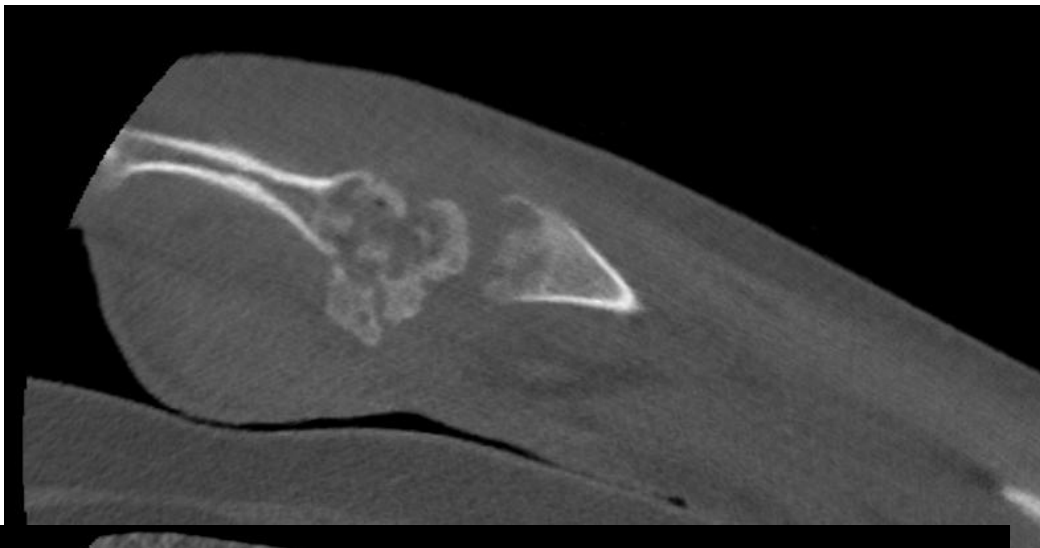
PSA: částečný invalidní důchod, hlídač

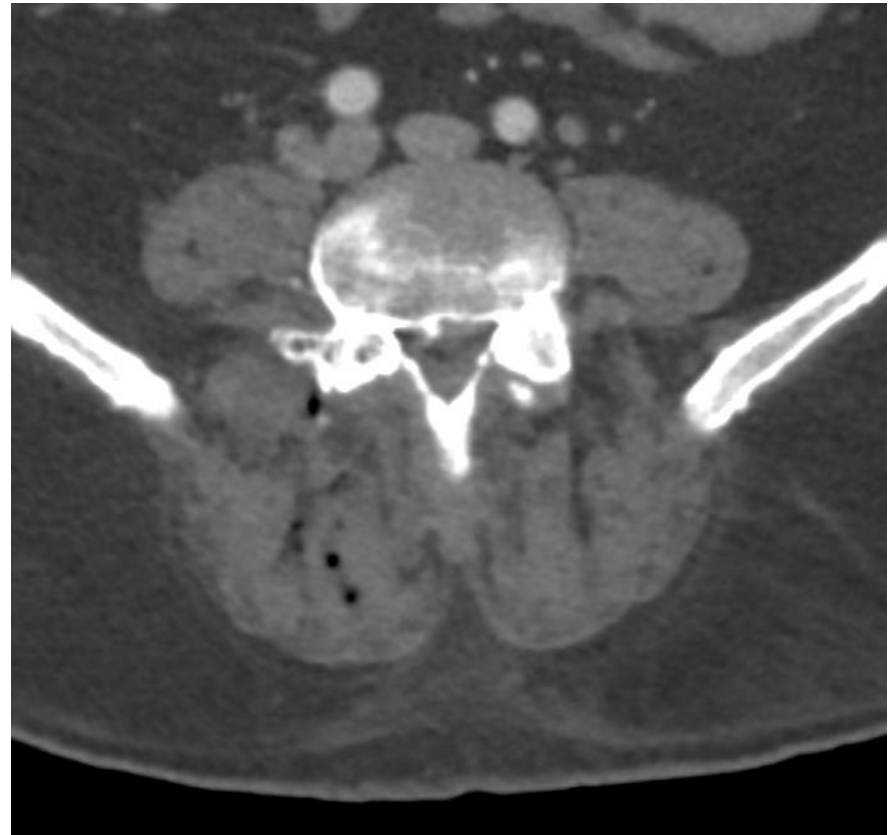
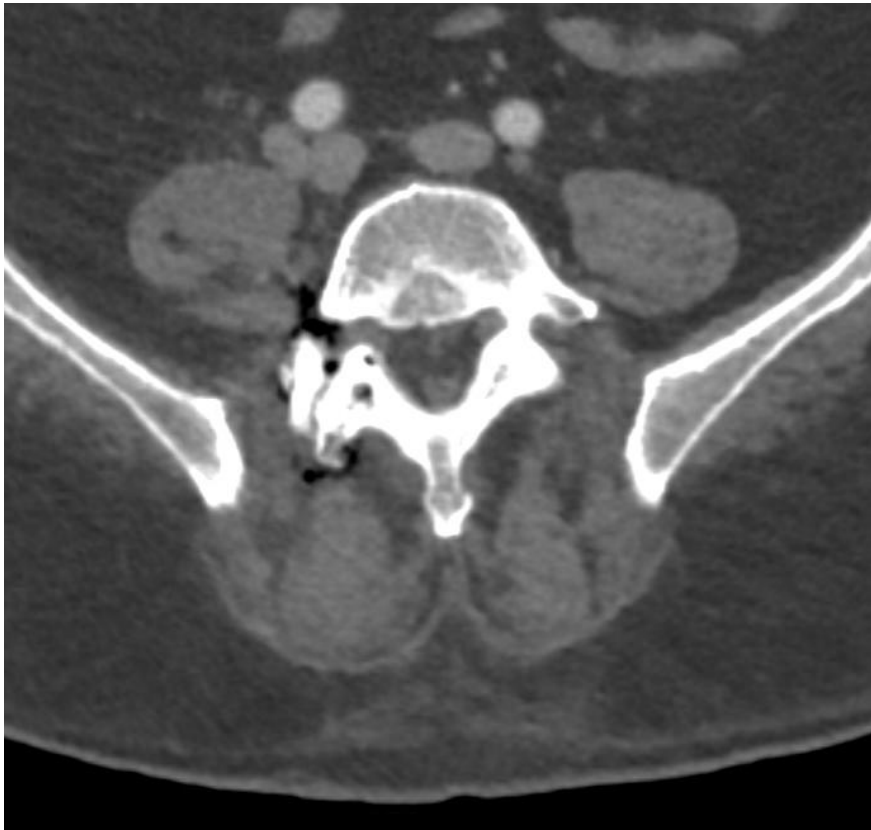
výška 182cm, váha 130kg, BMI 39.2

- **13.4.**
- *Přijatý pro septický stav, dehydrataci, poruchu vědomí.*
- *Cítil se špatně cca 3 dny, byl nalezen rodinou, vstupně otok a bolest levé ruky, palmárně okrsek nekrotické kůže, při incizi bez hnisavé sekrece, dále lehké zarudnutí bérce vpravo, nad hlavičkou 5. MTT hnisavý puchýř, dehydratace, schvácenost*
- *Lab.: CRP 509, PCT 23, Leu 7.5, trombo 114, urea 24.4, krea 579, glykemie 32, glyk. hemoglobin 138*



- RTG:
 - vlevo osteolýza zápěstních kůstek, baze II.-V. MTC a dist. epifýzy radia
 - PDK - prořídnutí struktury skeletu tarzu, stac. od 11/24
 - vlevo ve středním a dolním plicním poli suspektní zánětlivá infiltrace
- 14.4. doplněno CT ruky a zápěstí
 - osteomyelitis všech zápěstních kůstek a bazí II.-V. MTC, dist. radia a pravděpodobně i styloиду ulny
- CT angio tepen DKK
 - náplň cév do úrovně kolen bez uzávěru, dále nehodnotitelné, možná artritida intervertebr. kloubu L5/S1 vpravo, nehomogenní struktura skeletu s lytickými okrsky a zejména množstvím bublin plynu v kloubu, ve foramen a v zádočných svalech





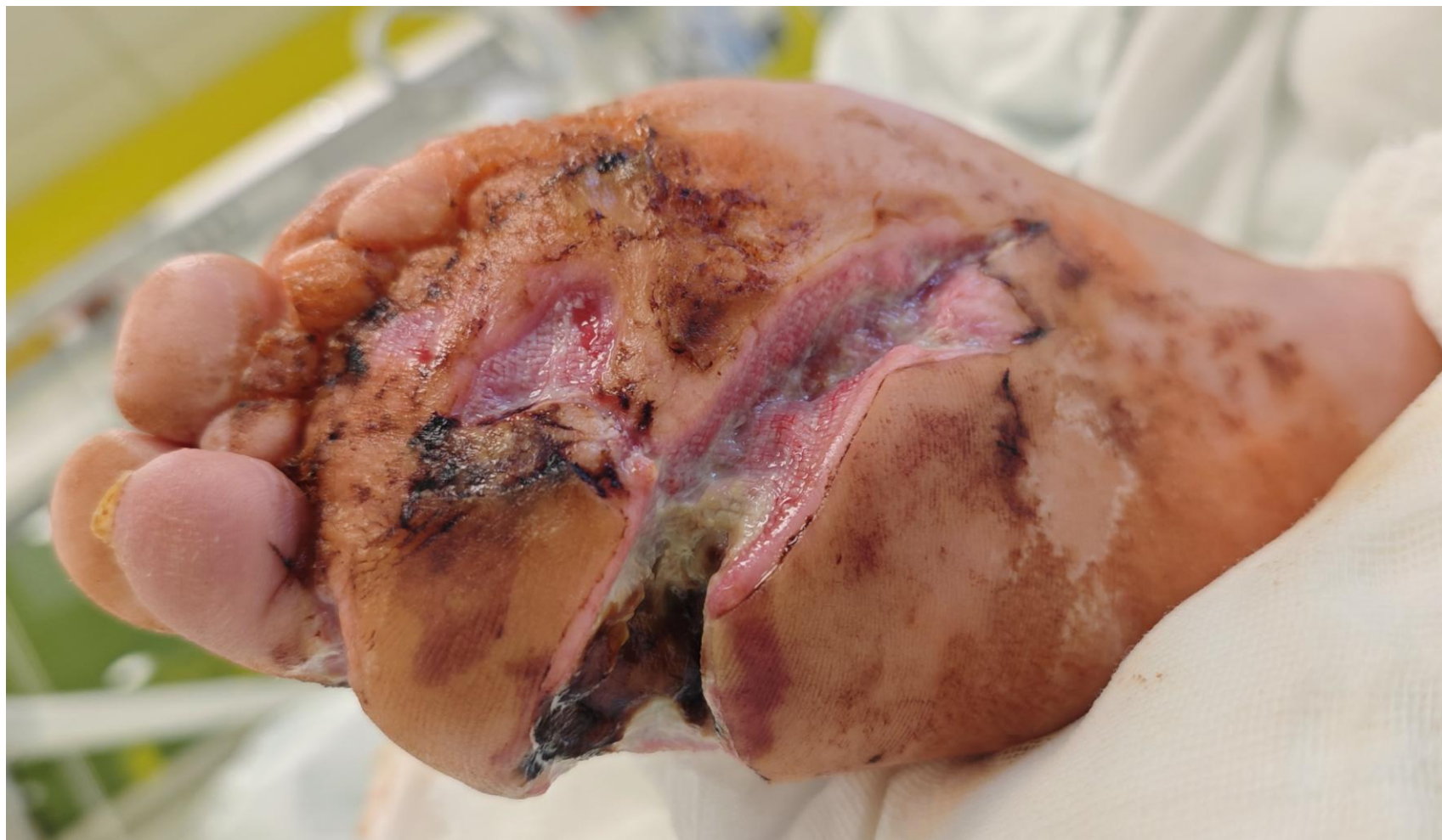
- *15.4. přeložen na JIP chirurgie*
- *ukončena terapie CRRT (2 dny)*
- *opakovaně kultivace: moč + krk + krev + PDK + LHK*
- *ve všech vzorcích Streptococcus agal.
(PDK ještě Proteus mirabilis)*
- *ATB: úvodem Taximed + Clindamycin*
po kultivacích Clindamycin + Penicilin G

- *15.4. incize a drenáž levé ruky, incize a nekrektomie plosky pravé nohy*
- *28.4. karpektomie vlevo
ponechána pouze pisiforme, kde snesena jen chrupavka,
sneseny chrupavky dist. radia a bází MTC, incize a drenáž
měkkých tkání, aplikace cementové plomby s Vankomycinem*
- *11.6. revize susp. coxitidy, revize + zavedení proplachové
laváže m. iliopsoas vpravo, zavedení granulí Stimulanu
s Gentamicinem do všech dutin*
- *26.6. incize a drenáž paravertebrálních svalů vlevo (CT
zaměření), incize a drenáž retroperitonea vpravo*

23.4.





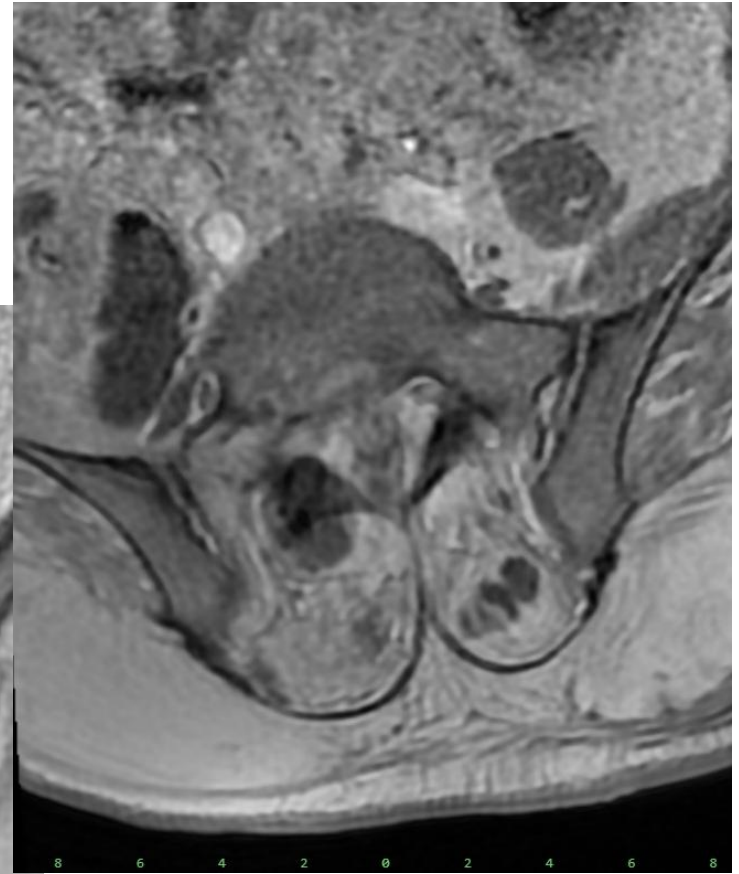
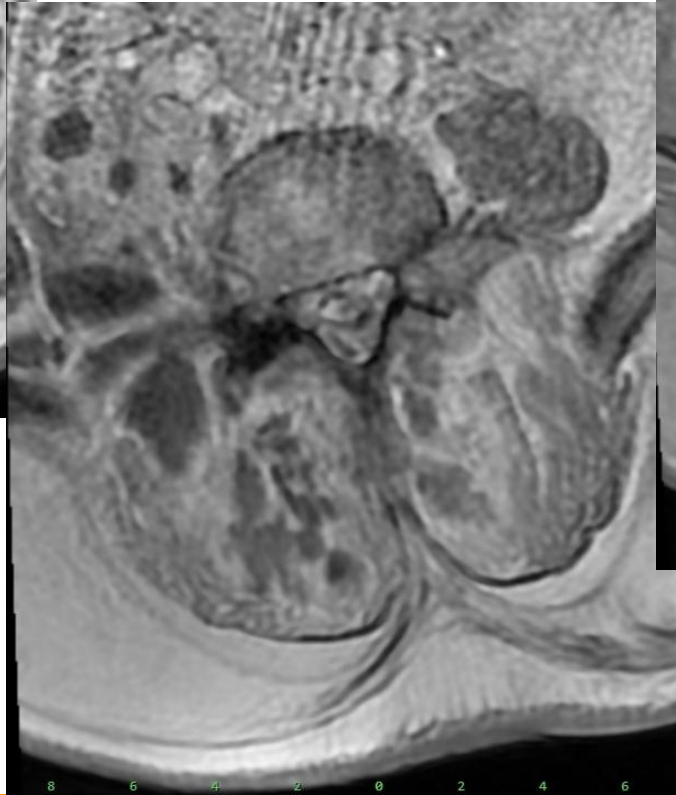
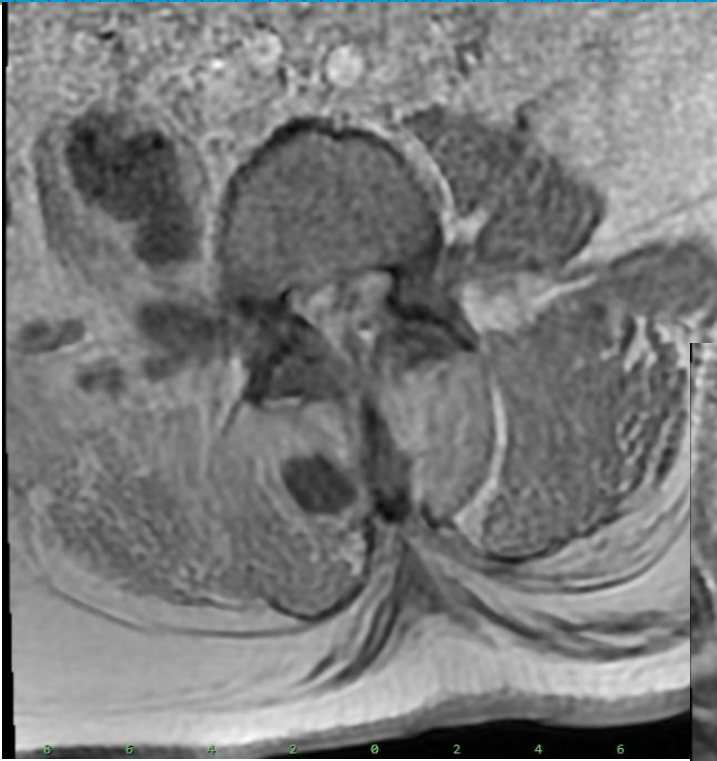


- 15.4. incize a drenáž levé ruky, incize a nekrektomie plosky pravé nohy
- 28.4. karpektomie vlevo
ponechána pouze os pisiforme, kde snesena jen chrupavka, sneseny chrupavky dist. radia a bází MTC, incize a drenáž měkkých tkání, aplikace cementové plomby s Vankomycinem
- 11.6. revize susp. coxitidy, revize + zavedení proplachové laváže m. iliopsoas vpravo, zavedení granulí Stimulanu s Gentamicinem do všech dutin
- 26.6. incize a drenáž paravertebrálních svalů vlevo (CT zaměření), incize a drenáž retroperitonea vpravo

16.6.



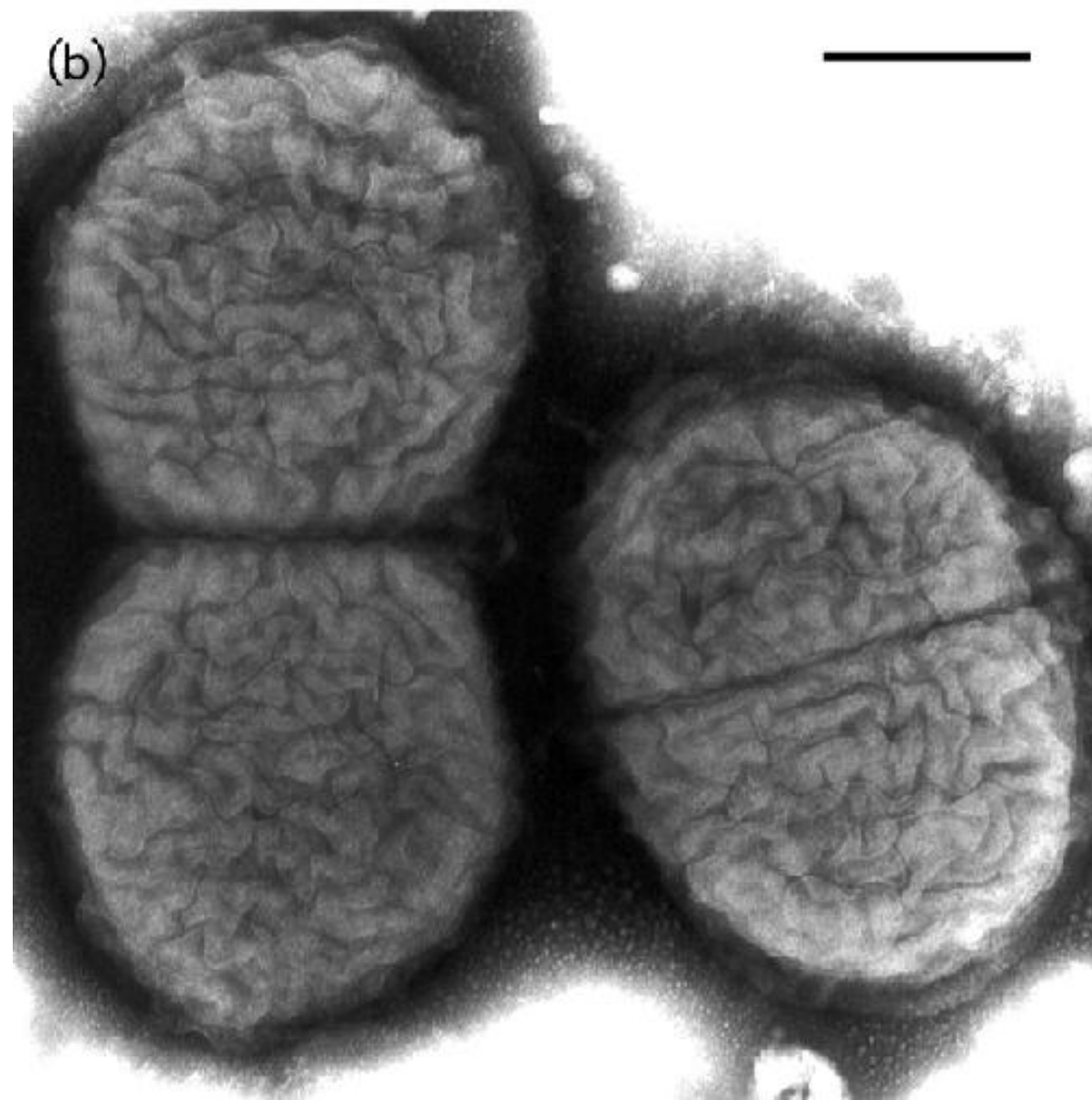
6.5.



Dialister microaerophilus

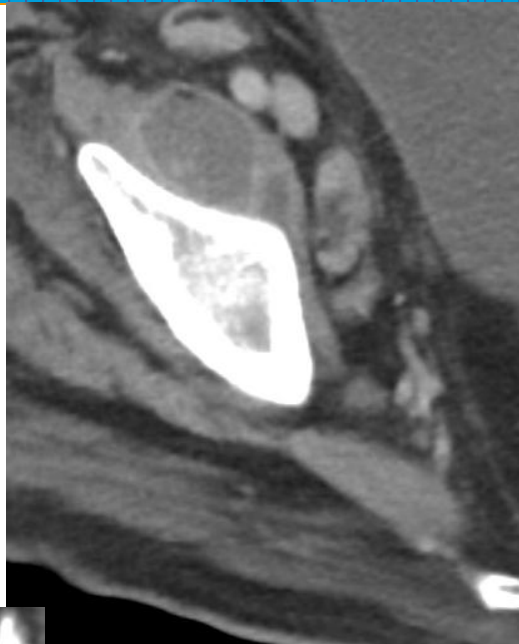
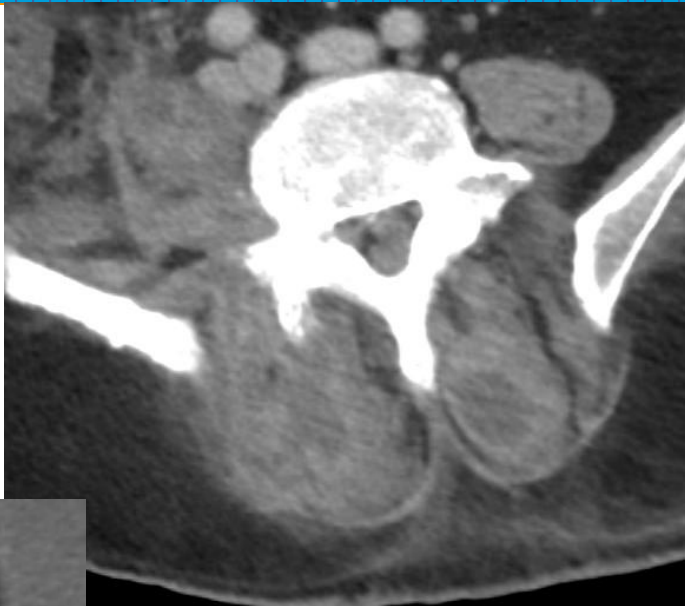
- *Gram-negativní, obligátně anaerobní bacil, někdy uváděný jako microaerofilní coccobacillus*
- *rod Dialister v čeledi Veillonellaceae, tř. Negativicutes*
- *poprvé popsáný v roce 2005*
- *izolován z různých lidských vzorků: amniotická tekutina, kožní a měkkotkáňové infekce, gynekologické vzorky, kosti, ústa*
- *považován za oportunního patogena, zejména v kontextu polymikrobiálních infekcí gynekologických či stomatologických*
- *jeho výskyt je vzácný*

- *kultivace na anaerobním médiu, růst je pomalý, tvoří diskrétní kolonie; vyšetření PCR*
- *ATB léčba:*
 - *Amoxicilin-klavulanát nebo Cefalosporiny 2. generace, Imipenem (Meropenem), Clindamycin*
 - *Ciprofloxacin a Metronidazol ne v monoterapii, málo citlivé*
- *první zdokumentování bakteremie je z r. 2024 – u 47leté japonky s pyometrou*
 - *léčba: chirurgická drenáž + Cefmetazol iv. na 7 dní, poté Amoxicilin s klavul. per os na 7 dní*

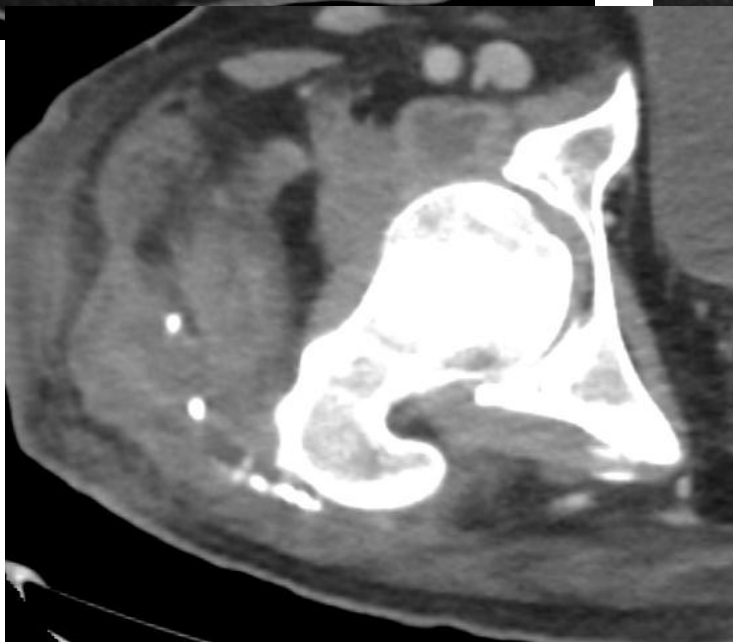


- *15.4. incize a drenáž levé ruky, incize a nekrektomie plosky pravé nohy*
- *28.4. karpektomie vlevo
ponechána pouze pisiforme, kde snesena jen chrupavka,
sneseny chrupavky dist. radia a bazí MTC, incize a drenáž
měkkých tkání, aplikace cementové plomby s Vankomycinem*
- *11.6. revize susp. coxitidy, revize + zavedení proplachové
laváže m. iliopsoas vpravo, zavedení granulí Stimulanu
s Gentamicinem do všech dutin*
- *26.6. incize a drenáž paravertebrálních svalů vlevo (CT
zaměření), incize a drenáž retroperitonea vpravo*

9.6.



20.6.

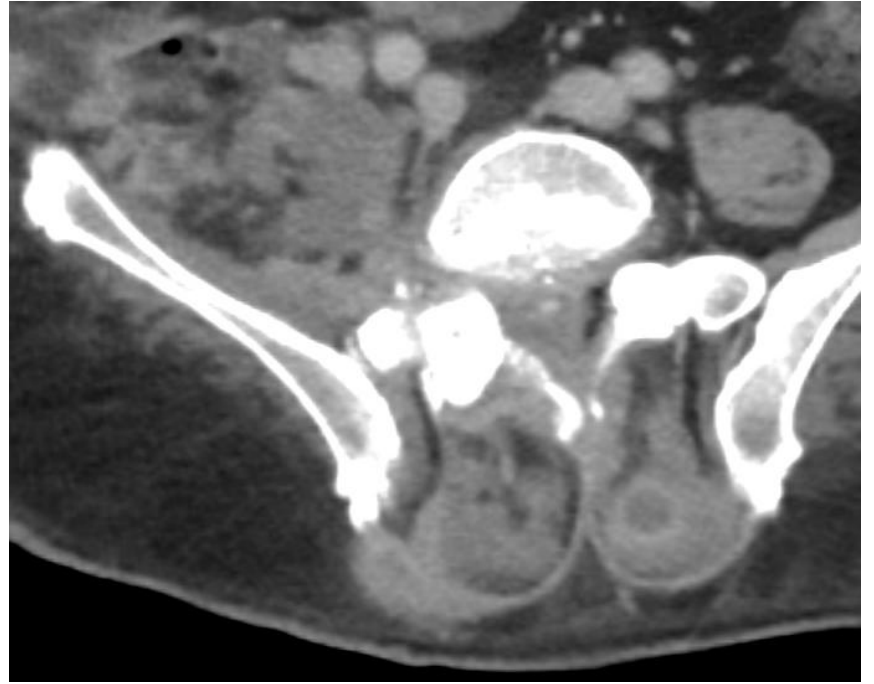


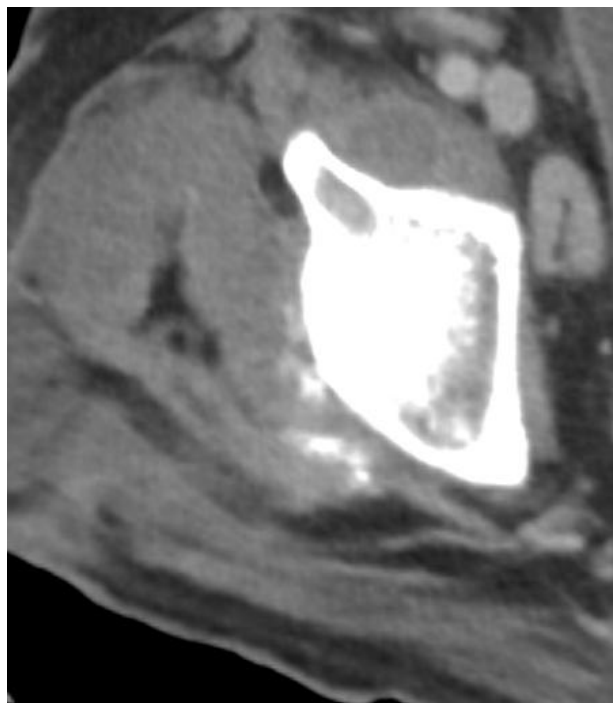
9.6.



- *15.4. incize a drenáž levé ruky, incize a nekrektomie plosky pravé nohy*
- *28.4. karpektomie vlevo
ponechána pouze pisiforme, kde snesena jen chrupavka,
sneseny chrupavky dist. radia a bází MTC, incize a drenáž
měkkých tkání, aplikace cementové plomby s Vankomycinem*
- *11.6. revize susp. coxitivity, revize + zavedení proplachové
laváže m. iliopsoas vpravo, zavedení granulí Stimulanu
s Gentamicinem do všech dutin*
- *26.6. incize a drenáž paravertebrálních svalů vlevo (CT
zaměření), incize a drenáž retroperitonea vpravo*

15.7.





Souhrn ATB terapie

Taximed – 6 dní

Clindamycin – 17 dní

Penicilin G – 24 dní

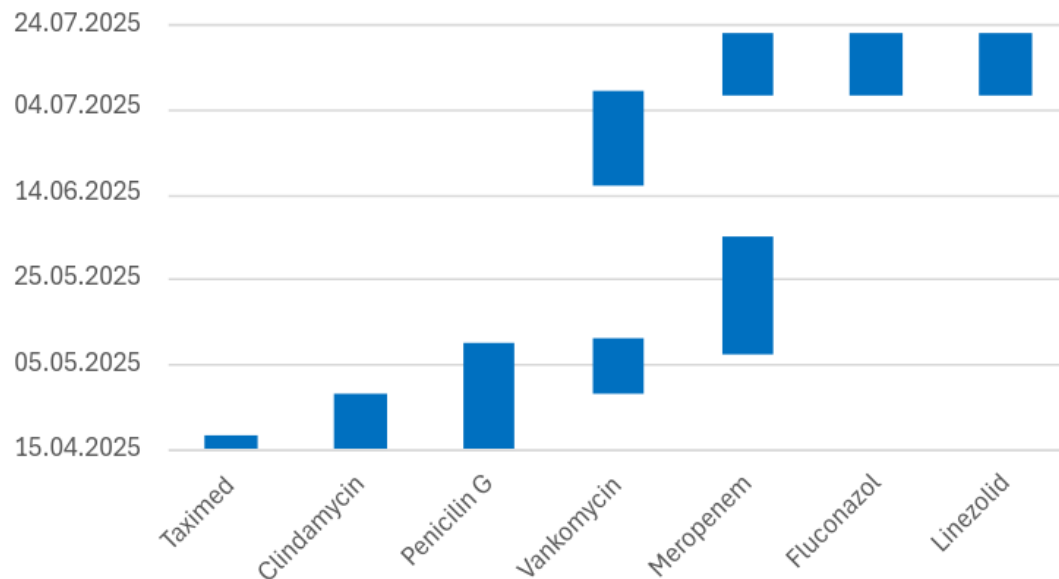
Vankomycin – 32 dní

Meropenem – 41 dní

Linezolid – 15 dní

Fluconazol – 15 dní

počet podaných TU ERD – 20



Stav při překladi

- *ATB léčba vysazena 100. den*
- *celkem hospitalizován 114 dní*
- *pacient je soběstačný v lůžku, s pomocí zvládá chůzi v chodítku*
- *má výběrovou dietu, váží 90kg, značná atrofie svalů*
- *levá ruka dohojena, pravá noha s rezid. drobným defektem v oblasti malíku, hojící se dekubit sakra*
- *pacient byl přeložen na oddělení následné rehabilitační péče v Tišnově*







Bioch.séra (-89): BILI=4.2, ALT=0.45, AST=0.34, UREA=12.48>, KREA=164.2>, CHOL=2.39<, GMT=0.69, GLU=8.49>, CB=80.2, NA=139., K=3.85, CL=109.7>, CRP=75.31> ;

____ (-96): BILI=6.4, ALT=0.5, AST=0.41, ALP=2.27>, UREA=14.2>, KREA=147.3>, AMS=0.56, GLU=6.17>, CB=81.7, NA=139.3, K=3.96, CL=105.5, CRP=63.06> ;

____ (-100): BILI=4.4, ALT=0.41, AST=0.38, ALP=2.55>, UREA=13.67>, KREA=139.8>, AMS=0.51, GLU=6.72>, CB=80.8, NA=139.4, K=4., CL=106.7, CRP=55.17> ;

Močový sed. (-182): MS-PH=6.5, MSBILK=3>, MSGLU=2>, MSKETO=1>, MSUBG=0, MSBILI=0, MSKREV=3>, MSERY=4>, MSLEU=2>, MSBAKT=1>, MSHLEN=1>, MSDUS=0, MSHUS=1.015, MSLECH=0 ;

____ (-185): MS-PH=6., MSBILK=3>, MSGLU=2>, MSKETO=1>, MSUBG=0, MSBILI=0, MSKREV=3>, MSERY=4>, MSLEU=2>, MSBAKT=2>, MSHLEN=3>, MSDUS=0, MSHUS=1.022, MSLECH=0 ;

Hem (KO) (-89): HB=75.<, HTK=0.24<, LEU=6.75, ERY=2.47<, MCH=30.4, MCHC=315.<, MCV=96.4, TROMBO=308., NRBC%=0., NRBC=0., MPV=9.9, RDW=17.> ;

____ (-96): HB=81.<, HTK=0.26<, LEU=8.07, ERY=2.68<, MCH=30.2, MCHC=318.<, MCV=95.1, TROMBO=302., NRBC%=0., NRBC=0., MPV=9.6, RDW=16.7> ;

Závěr

- *Dialister microaerophilus* je vzácný gram-negativní anaerobní oportunní patogen, způsobující především polymikrobní stomatologické a gynekologické infekce
- V diagnostice je zásadní odběr vzorku na PCR
- Léčba vyžaduje prodlouženou ATB terapii, lékem 1. volby jsou cefalosporiny 2. generace nebo Clindamycin
- Ukazuje se, že chirurgická drenáž infekčních ložisek je nezbytná

Aktuální stav pacienta

- *pacient byl 24.10. propuštěn domů z oddělení následné rehabilitační péče v Tišnově po 12 týdnech rehabilitace*
- *zvládá kratší chůzi o berlích a chůzi do schodů*
- *pohyb PDK omezen, svalová asymetrie s LDK*
- *pohyb prsty LHK omezený*
- *má 110kg*
- *příznivý trend rehabilitace nadále pokračuje*

Děkuji za pozornost

