

A Streptococcus dysgalactiae, egy emelkedőfélben lévő kórokozó

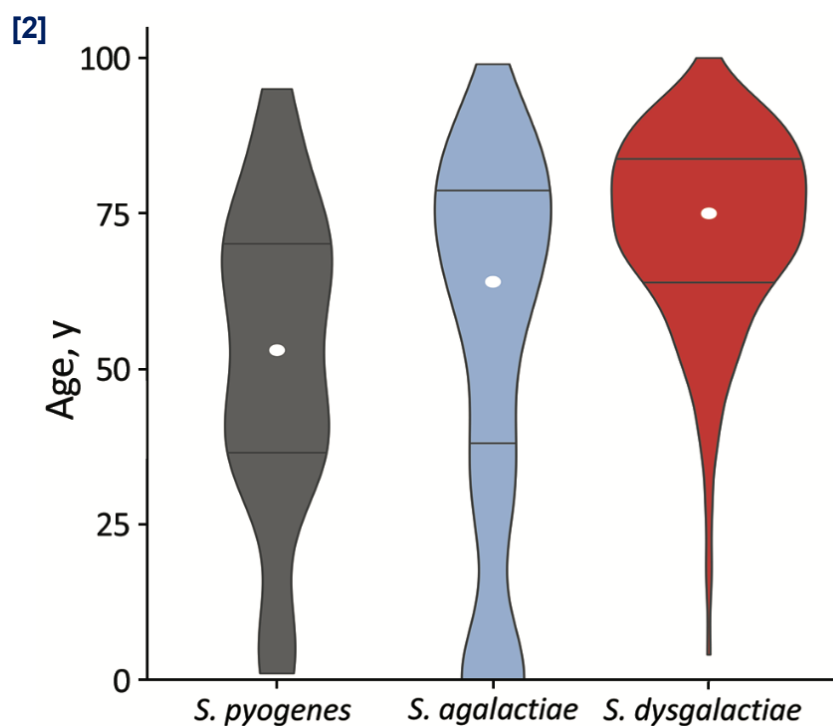
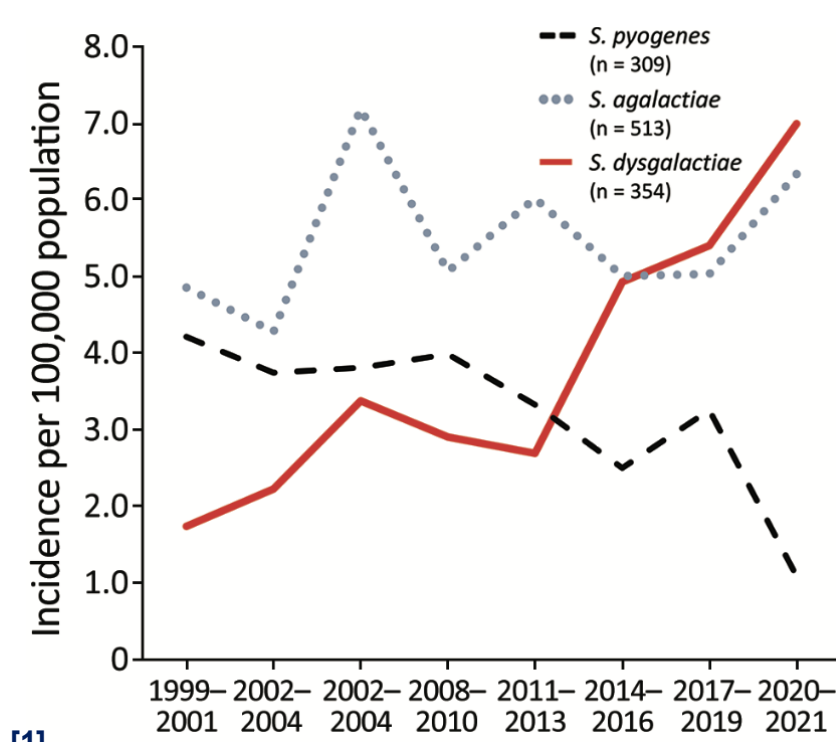
Orgoványi Máté¹, Saxa Melinda²

¹ Budapesti Uzsoki Utcai Kórház IV. Belgyógyászati Osztály

² Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály

Bevezetés, módszer

A **S. dysgalactiae** subspeciéstől függően az **α - vagy β -hemolizáló** streptococcusok közé tartozó kórokozó, amelyet korábban főként állati patogénként ismertek. Az utóbbi években azonban **egyre több humán megbetegedést** írtak le (endocarditis, véráram-, és kiterjedt lágyrész fertőzések), elsősorban **idős**, társbetegségekkel rendelkező betegeknél. Rizikófaktorok közé tartozik az **elhízás** és a **diabetes mellitus** is.



Oppegaard O, et al. Streptococcus dysgalactiae Bloodstream Infections, Norway, 1999–2021. Emerg Infect Dis. 2023.

Esetismertetés

M. J. 73 éves férfi

- HT, elhízás, ISZB (stent implant), mko. csípő TEP
- 3 napos láz, mko. csípő és derékfájdalom, elevált gyulladásos értékek
- SBO-n időközben jobb szemére látásvesztés következett be – CT negatív.
- Traumatológiai elhelyezés, 4 órán belül ITO áthelyezés szepszis miatt.

1. nap

- Teljes góckutatás, minden képkalkotó (CT/MR és TEE) negatív lett.
- Szemészeti vélemény: glaucoma + endogén endophthalmitis.
- HK negatív, csípő punctatum – S. dysgalactiae ceftriaxon kezelés.
- Javuló állapot, majd szepszis okozta kardiális dekompenzáció, recidív lázmenettel, bal alhasi nyomásérkenységgel és bal csípőtáji fájdalommal.
- Második hasi képkalkotás (9. napon), igazolta a m. iliopsoas kiszélesedését, kontraszthalmozását.

10. nap

- Szemészeti góctalanítás – vitrectomia, mikrobiológiai mintavétel negatív lett.
- Harmadik hasi-, kismedence-CT (16. napon): bal m. iliopsoas letokolt folyadékgyülem + az acetabulumtól a trochanter maiorig letokolt folyadékgyülem ábrázolódott a bal csípőnél
- Egy ülésben elvégzett sebészeti és traumatológiai feltárás történt.

20. nap

- A beteg panaszai megszűntek, a csípő mozgásterjedelme javult, sebei jó gyógyhajlamot mutattak, viszont látásvesztése közel 100%-os maradt.
- Emisszió.

30. nap

V. Á. 64 éves nő

- HT, elhízás, myoma és vesekő
- 2 napos láz, hasi fájdalom, bal oldali láb lágyrészinfekciója, bal csípő és derékfájdalom miatt került felvételre
- Emelkedett gyulladásos értékek látszódtak, szervi diszfunkció nem mutatkozott.
- Traumatológiai konzílium, kontrasztos hasi-CT eltérést nem írt le, punctio nem történt.

1. nap

- Empirikus cefazolin terápia indult HK levételét követően – S. dysgalactiae. Átmeneti kardiális dekompenzáció.
- TTE-n endocarditis nem mutatkozott.
- 3 nappal később novum panaszok: bal V. kezűj és jobb öregujj fájdalom, hasi duzzanata, csípőfájdalma a gluteusba „átvándorolt”.
- Traumatológiai rekonzilium: teendő nincs.
- Akut kontrasztos-MR: kiterjedt kétoldali kismedencei beszűrtség ábrázolódott, legnagyobb kiterjedésben a bal m. iliacusban és a m. piriformisban volt, nyomva az S1-3 gyököket.

10. nap

- Antibiotikumos kezelés és gyógytorna.
- Kontroll hasi-CT felvételeken egyértelmű bal piriformis tályog mutatkozott, mely miatt sebészeti/traumatológiai/idegsebészeti konzíliumot szerveztünk.
- Igazolt C. difficile okozta hasmenés.
- Senki földje – antibiotikumos kezelés tovább.
- Intervenciós radiológia irányába referálás.
- Jó gyógyulás, méretbeli regresszió – csak CT vezérelt mintavétel történt.

20. nap

- A beteg panaszai egyelőre mozgáskor fennállnak, gyulladása és hasmenése megszűnt. Láztalan.
- Emisszió tervezett.

30. nap

Következtetések

A S. dysgalactiae fertőzés **potenciális szövődményeinek felismerése**, a korai mikrobiológiai diagnózis, a **megfelelően időzített képkalkotás**, az **adekvát góctalanítás** és a célzott kezelés kulcsfontosságú a kedvező kimenetel eléréséhez.