

Kazuistika TBC č. 1, časopis Očkování a cestovní medicína č. 1/2013

Autor: MUDr. Hana Tkadlecová

Dne 13. 2. 2012 byla na Dětském oddělení Krajské nemocnice T. Bati (KNTB) pro suspektní zápal plic s hemoptýzou a déletrvajícimi potížemi vyšetřena dívka, rok nar. 2000. S typickým RTG nálezem byla ještě téhož dne pro podezření na TBC přeložena na Infekční kliniku v Brně, kde byl zjištěn na CT plic nález kaveren s rozpadem oboustranně, mikroskopicky byla pozitivní na ++.

NO: Od Štědrého dne 2011 kašel s vykašláváním trochy krve, 10. 1. 2012 u praktického lékaře Sinecod na kašel, 25. 1. kontrola – kašle málo, subfebrilie, únava, RTG plic s obrazem bronchopneumonie l. dx, CRP 17.

Terapie: Klacid. 2. 2. 2012 RTG bez zlepšení, klinicky lepší, Klacid nadále. 9. 2. 2012 zhoršení kašle s krvavým hlenem, změna na Zinnat.

Dne 13. 2. odeslána k hospitalizaci, kde na vstupním RTG „syté zastínění klínovitého tvaru odpovídá kondenzaci na rozhraní horního a středního pp vpravo, v periférii kondenzace projasnění 13 × 12 cm s naznačenou hladinkou, ... s projasněním..., mimo jiné v celém plicním křídle mnoho četné miliární stíny místy splývajícího charakteru, ojediněle drobné mikronodulace i parahilozně vlevo“. Týž den pro podezření na TBC odeslána na vyšší pracoviště – FN Brno, kde byla hospitalizovaná od 13. 2.–26. 4. 2012. Na CT potvrzeny kaverny vpravo.

Z laboratorních výsledků: KO bpn, kulturační pozitivita ze sputa na myko TBC ze dne 15. 2., 17. 2., 29. 2. dále již negativní. Mikroskopická pozitivita 15. 2. ++, 16. 3. +++, dále již negativní, TST +14 mm, Quantiferon TB gold pozitivní.

Protiepidemická opatření:

Plicní ambulance zajistila rodinu, kamarády a zájmové kroužky dívky. Pro velký počet kontaktů byla další opatření prováděna ve spolupráci s protiepidemickým odborem. Primární opatření ve škole se zaměřila na spolužáky ze stejné třídy a pedagogy. ZŠ je stavebně rozdělena na první a druhý stupeň, všechny děti se mohou setkávat v jídelně, která je společná. Vzhledem k epidemiologicky závažné formě TBC (mikroskopická pozitivita), s ohledem na velký počet vyšetřovaných kontaktů a na provoz ve škole byly v druhém sledu zajištěny děti z ostatních tříd na stejném patře (celkem pět). Celkem bylo v ambulanci TBC KNTB vyšetřeno 39 dospělých a 185 dětí. U několika vyšetřovaných kontaktů bylo pozitivní TST, ale QTb byl u všech negativní, proto nebylo třeba u nikoho nasadit chemoprophylaxi INH. Vyšetřeny byly všechny děti-cizinci z rizikových zemí z prvního stupně. Vyšetření bylo nakonec nabídnuto všem rodičům dětí.

Závěr:

Jednoznačný zdroj onemocnění v okolí nemocné dívky se nepodařilo prokázat (v RA pouze údaj o úmrtí babičky na CA plic cca před rokem a půl). Přestože byla dívka dvakrát očkována (po narození jizva 0), dostatečnou ochranu se nepodařilo očkováním navodit. U pacientky bylo provedeno základní imunologické vyšetření – imunodeficit humorální ani buněčný nebyl prokázán. Specializované vyšetření na event. defekt receptoru interferonu gamma či interleukinu 12, které mohou být spojeny se zvýšenou náchylností k mykobakteriálním infekcím, provedeno nebylo. Panice se podařilo zabránit informativním dopisem pro všechny rodiče s jasnými instrukcemi a informacemi, dokonalou koordinací vyšetřování kontaktů, informováním pedagogů, praktických lékařů, nabídnutím zodpovězení dotazů telefonicky, e-mailem (pracovníky OOVZ), čehož využilo přes 30 rodičů, aktivní komunikací s vedením ZŠ. Ve Zlínském kraji se jednalo o raritní případ otevřené formy TBC u oč-kovaného dítěte z nerizikové populace – první po více než 25 letech. TBC nelze za současných podmínek vymýtit. Je třeba počítat s případy onemocnění nejen v rizikových skupinách, ale sporadicky i v ostatní populaci, a je třeba být připraven na komunikaci těchto případů nejen laické veřejnosti, ale i médiím.