

Ropniak pęcherzyka żółciowego u chorej dializowanej otrzewnowo przyczyną zapalenia otrzewnej i katastrofy brzusznej – opis przypadku

Opis przypadku dotyczy 77-letniej kobiety z przewlekłą chorobą nerek w wyniku ich wielotorbielowatego zwyrodnienia, leczonej ciągłą ambulatoryjną dializą otrzewnową od 2012 r. W lutym 2019 r. rozpoznano dializacyjne zapalenie otrzewnej wywołane przez *Escherichia coli* ESBL (-). Pacjentka była początkowo leczona dootrzewnowym podawaniem cefazoliny i ceftazydymu, a następnie zgodnie z wynikiem badania mikrobiologicznego tylko ceftazydymem. W badaniu ultrasonograficznym jamy brzusznej stwierdzono kamicę pęcherzyka żółciowego. W marcu 2019 r. pacjentka została ponownie przyjęta do szpitala z powodu wystąpienia mętnego dializatu, gorączki i okresowych zaburzeń świadomości. Nie zgłaszała dolegliwości bólowych w jamie brzusznej, ani nie stwierdzano bolesności brzucha w badaniu palpacyjnym. Cytoza dializatu wynosiła 35514/μl, a w posiewie dializatu stwierdzono ponownie *Escherichia coli* ESBL (-). W tomografii komputerowej jamy brzusznej stwierdzono ostre kamicze zapalenie pęcherzyka żółciowego. Pacjentka była leczona operacyjnie. W trakcie zabiegu chirurgicznego stwierdzono ropne zgorzelinowe zapalenie pęcherzyka żółciowego z jego perforacją. Zmieniono metodę leczenia nerkozastępczego na hemodializę. Dializoterapia otrzewnowa może utrudniać rozpoznanie ostrych stanów chirurgicznych jamy brzusznej, modyfikować ich przebieg i w wyniku tego opóźnić rozpoznanie.

(NEFROL. DIAL. POL. 2019, 23, 135-137)

Gallbladder empyema in a peritoneal dialysis patient causing peritonitis and abdominal disaster – a case report

This case report refers to a 77-year-old woman with chronic kidney disease as a result of their polycystic degeneration, treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis since 2012. In February 2019, the patient was diagnosed with dialysis peritonitis caused by *Escherichia coli* ESBL (-). The patient was initially treated with intraperitoneal administration of cefazolin and ceftazidime, and then according to the microbiological test only with ceftazidime. Abdominal ultrasound revealed cholecystolithiasis. In March 2019, the patient was readmitted to hospital due to cloudy peritoneal effluent, fever, and periodic disturbances in consciousness. She did not report pain in the abdomen or abdominal pain in palpation. The dialysate cytosis was 35514 /μL, and *Escherichia coli* ESBL (-) was found again in the dialysate culture. Computer tomography was performed in which acute cholecystitis was diagnosed. The patient was treated surgically. During the surgery, purulent gangrenous cholecystitis with perforation was found. The renal replacement therapy method has been changed to hemodialysis. Peritoneal dialysis may disrupt the diagnosis of acute surgical conditions of the abdominal cavity, modify their course and, as a result, delay the diagnosis.

(NEPROL. DIAL. POL. 2019, 23, 135-137)

Wstęp

Dializa otrzewnowa (DO) powinna być pierwszą proponowaną metodą leczenia nerkozastępczego u chorych w 5 stadium przewlekłej choroby nerek, w szczególności u pacjentów z zachowaną resztkową czynnością nerek [1,2]. Obecnie dostępne techniki DO pozwalają na długotrwałe adekwatne leczenie tą metodą, z zapewnieniem dobrego ogólnego stanu klinicznego i odpowiedniej

jakości życia. Decyzja o zmianie terapii nerkozastępczej i zakończeniu terapii DO zazwyczaj wymuszona jest powikłaniami infekcyjnymi lub utratą funkcji otrzewnej jako błony dializacyjnej. Najczęstszym powikłaniem infekcyjnym dializy otrzewnowej jest dializacyjne zapalenie otrzewnej (DZO). Innymi powikłaniami infekcyjnymi są zapalenie ujścia cewnika Tenckhoffa i zapalenie tunelu cewnika. Bardzo rzadkim powikłaniem DO jest

Krzysztof CIESZYŃSKI¹
Alicja E. GRZEGORZEWSKA²

¹Centrum Dializ Fresenius, Ośrodek Dializ nr 70 w Ostrowie Wielkopolskim
Dyrektor:
Dr n. med. Robert Krawczyk

²Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Kierownik:
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Oko

Słowa kluczowe:

- dializa otrzewnowa
- zapalenie otrzewnej
- katastrofa brzuszna
- hemodializa

Key words:

- peritoneal dialysis
- peritonitis
- abdominal disaster
- hemodialysis

Autorzy nie deklarują konfliktu interesów

Otrzymano: 02.05.2019
Zaakceptowano: 23.08.2019

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. n. med. Alicja E. Grzegorzewska
Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
60-355 Poznań, ul. Przybyszewskiego 49
tel.: (61) 8691700, fax: (61) 8691688
tel. kom. 696 084 487
e-mail: alicja_grzegorzewska@yahoo.com

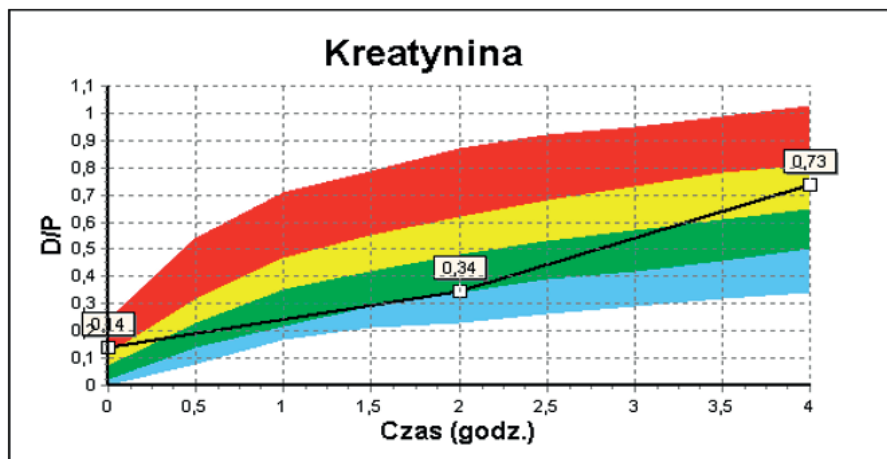
DZO wtórne do udokumentowanego lub domniemanego, anatomicznego uszkodzenia narządów jamy brzusznej z obecnością flory jelitowej w dializacie – tzw. "katastrofa brzuszna" [3-5].

Opis przypadku

U pacjentki A.A., obecnie 77-letniej, z przewlekłą chorobą nerek w wyniku ich wielotorbielowatego zwyrodnienia rozpoczęto leczenie nerkozastępcze ciągłą ambulatoryjną dializą otrzewnową (CADO) w lipcu 2012 r. Przez cały okres leczenia CADO stosowano codziennie 4 wymiany płynu o stężeniu 1,5% glukozy i objętości 2000 ml. Ultrafiltracja z zabiegów CADO wahała się w granicach 600 - 900 ml/dobę, a znormalizowany tygodniowy klirens mocznika wahał się w granicach 1,96 - 2,64. Pacjentka przez cały okres leczenia CADO spełniała kryteria zakwalifikowania do grupy transporterów o pośredniej szybkości; współczynnik dializat/osocze dla kreatyniny po 4 godzinach równoważenia płynu w jamie otrzewnowej wahał się w granicach od 0,70 do 0,73 w październiku 2018 r. (Ryc. 1). W 2014 r. pacjentka przeżyła dializacyjne zapalenie otrzewnej (DZO), poza tym leczenie nerkozastępcze do 2019 r. przebiegało bez istotnych powikłań. W wywiadzie ponadto wieloletnie nadciśnienie tętnicze i stabilna choroba niedokrwienna serca; aktualnie w toku diagnostyka w kierunku szpiczaka plazmocytozowego.

W lutym 2019 r. rozpoznano u chorej ponownie dializacyjne zapalenie otrzewnej (cytoza dializatu 8580/μl, leukocytoza 21,79 tys./μl, stężenie białka C-reaktywnego 295,73 mg/l) wywołane przez *Escherichia coli* ESBL (-). Pacjentka była początkowo leczona empirycznie dootrzewnowym podawaniem cefazoliny i ceftazydymu, a następnie zgodnie z wynikiem badania mikrobiologicznego tylko ceftazydymem. Początkowo zgłaszane niewielkie dolegliwości bólowe w jamie brzusznej i nudności w miarę leczenia antybiotykami szybko ustąpiły. W badaniu ultrasonograficznym (USG) jamy brzusznej stwierdzono kamień pęcherzyka żółciowego, a grubość ściany pęcherzyka w badaniu USG nie budziła zastrzeżeń. Skuteczność leczenia DZO potwierdzono jałowymi posiewami dializatu, spadkiem cytozy dializatu do wartości prawidłowych oraz normalizacją stężenia białka C-reaktywnego w surowicy. W marcu 2019 r. pacjentka została ponownie przyjęta do szpitala z powodu wystąpienia mętnego dializatu, gorączki, nudności i wymiotów oraz okresowych zaburzeń świadomości. Nie zgłaszała dolegliwości bólowych w jamie brzusznej. Nie stwierdzano bolesności brzucha w badaniu palpacyjnym, ani obecności objawów otrzewnowych. Uwagę zwracał ropny dializat (Ryc. 2). Cytoza dializatu wynosiła 35514/μl, a w posiewie dializatu stwierdzono ponownie *Escherichia coli* ESBL (-).

Wobec rozwinięcia się stanu septycznego (leukocytoza 27,41 tys./μl, stężenie białka C-reaktywnego 391,52 mg/l) i utrzy-



Rycina 1

Wynik testu równoważenia otrzewnowego dla kreatyniny. D/P (dializat/plasma) — dializat/osocze. 18.10.2018.

The result of the peritoneal equilibration test for creatinine. D/P - dialysate/plasma. 18.10.2018.



Rycina 2

Ropny dializat u pacjentki leczonej dializą otrzewnową.

Purulent dialysate in a patient treated with peritoneal dialysis.

mującego się ropnego dializatu pomimo celowanej antybiotykoterapii, wykonano badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej, w którym stwierdzono ostre kamicze zapalenie pęcherzyka żółciowego (złóg o średnicy 14 mm w szyi pęcherzyka) z ropniem okolicy wnęki wątroby o wymiarach 40 x 42 x 100 mm. Pacjentka była leczona operacyjnie. W trakcie zabiegu chirurgicznego stwierdzono ropne zgorzelinowe zapalenie pęcherzyka żółciowego z jego perforacją i ropniem wnęki wątroby. Po zabiegu chirurgicznym następowała powolna poprawa i stabilizacja stanu chorej. Zmieniono metodę leczenia nerkozastępczego na hemodializę. Nie jest planowany powrót do leczenia nerkozastępczego DO.

Dyskusja

Opis przypadku wskazuje, że CADO może być skuteczną wieloletnią metodą leczenia nerkozastępczego. Długoletnie przeżycie pacjenta w programie dializy otrzewnowej zależy od dobrej współpracy z pacjentem, odpowiedniego monitorowania wyników leczenia z modyfikacją dawki dializy w zależności od oceny funkcji transportowych otrzewnej, stopnia odżywienia oraz zaistniałych zaburzeń strukturalnych i czynnościowych otrzewnej [6-8]. W opisywanym przypadku dializa otrzewnowa pozwoliła przez wiele lat na uzyskanie odpowiedniej efektywności terapii i zapewnienie pacjentce dobrego komfortu życia. Powikłania infekcyjne pod postacią dwukrotnie przebytego DZO nie

wpłynęły istotnie ani na rodzaj transportu otrzewnowego, ani na skuteczność terapii. Kolejne trzecie zapalenie otrzewnej nie różniło się istotnie symptomatologią od dwóch wcześniejszych, a początkowo nawet miało łagodniejszy przebieg bez dolegliwości bólowych w jamie brzusznej. W wyniku kamiczego zapalenia pęcherzyka żółciowego i następnie jego perforacji rozwinął się stan septyczny i „katastrofa brzuszna”, czego następstwem była konieczność zaprzestania terapii DO i potrzeba długotrwałego oraz kosztownego leczenia stanu septycznego. DO może utrudniać rozpoznanie ostrych sta-

nów chirurgicznych jamy brzusznej, modyfikować ich przebieg i w wyniku tego opóźnić rozpoznanie [3-5].

Piśmiennictwo

1. **Wańkowicz Z:** Peritoneal dialysis - the role in the integrated renal care: pitfalls and benefits of therapy. *Adv Clin Exp. Med.* 2003; 12: 243-249.
2. **Wańkowicz Z:** Ambulatoryjna dializa otrzewnowa - korzyści, ograniczenia i nadzieje. *Pol Merk Lek.* 2008; 24: 285-288.
3. **Gołębiewska E, Stępniewska J, Ciechanowski K:** Powikłania infekcyjne dializy otrzewnowej - przegląd aktualnego piśmiennictwa i rekomendacji ISPD. *Forum Nefrol.* 2017; 10: 108-113.
4. **Szeto CC:** Peritoneal dialysis - related infection in the older population. *Perit Dial Int.* 2015; 35: 659-662.
5. **Olszowska A, Dziekiewicz M, Wańkowicz Z:** Katastrofa brzuszna w dializie otrzewnowej. *Pol Merk Lek.* 2004; 17: 183-186.
6. **Wańkowicz Z:** Dializa otrzewnowa - metoda leczenia chorych w podeszłym wieku. *Forum Nefrol.* 2009; 2: 74-79.
7. **Matuszkiewicz-Rowińska J, Wojtaszek E:** Miejsce dializy otrzewnowej we współczesnym leczeniu nerkozastępczym u osób dorosłych. *Nefrol Dial Pol.* 2010; 14: 86-89.
8. **Sułowicz W:** Czynniki warunkujące wieloletnią adekwatną dializę otrzewnową. *Post Nauk Med.* 2009; 10: 811-816.