

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Kazuistyka/Case report

Zakażenie *Salmonella enteritidis* imitujące neuroinfekcję u czternastoletniego pacjenta – opis przypadku

Salmonella enteritidis infection imitating neuroinfection in a 14-year-old patient – case report

Kinga Szczepaniak^{1,*}, Martyna Szewczyk¹, Maria Pokorska-Śpiewak^{2,3}¹ Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska² Klinika Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska³ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 05.09.2016

Zaakceptowano: 20.10.2016

Dostępne online: xxx

Słowa kluczowe:

- *Salmonella enteritidis*
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- salmonelloza
- meningismus
- diagnostyka różnicowa

Keywords:

- *Salmonella enteritidis*
- Meningitis
- *Salmonella* infections
- Meningism
- Differential diagnosis

A B S T R A C T

Salmonella bacilli are the most common cause of bacterial foodborne diseases in Poland. Due to heterogeneous clinical course, they may cause an essential problem during differential diagnosis. In this paper we aimed to present a case report of a 14-year-old patient infected with *Salmonella enteritidis*, in whom the disease initially imitated the symptoms of bacterial meningitis. We described the difficulties within the diagnostic process and the chosen treatment. This case report demonstrates that *Salmonella* infection, due to its heterogeneous clinical course, may cause an important diagnostic and therapeutic problem.

© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: Klinika Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcych, ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa, Polska.

Tel.: +48 22 33 55 250; fax: +48 22 33 55 379.

Adres email: kinga.sz14@gmail.com (K. Szczepaniak).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2016.10.008>

0031-3939/© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Wstęp

Zakażenie bakteriami z rodzaju *Salmonella* spp. jest jedną z głównych przyczyn nieżyty żołądkowo-jelitowego i stanowi najczęstszą przyczynę śmiertelności z powodu chorób przenoszonych drogą pokarmową [1]. Szacuje się, że na świecie występuje rocznie 94,8 milionów przypadków nieżyty żołądkowo-jelitowego i 155 000 zgonów o tej etiologii [2]. Pomimo że zakażenia powodowane przez te drobnoustroje są powszechne, często nie są one brane pod uwagę podczas diagnostyki różnicowej. Ze względu na różnorodny obraz kliniczny zakażenie może również stanowić problem diagnostyczny. Trudności w diagnostyce zakażeń *Salmonella* były już opisywane w literaturze [3, 4]. Celem pracy jest przedstawienie przypadku pacjenta, u którego przebieg zakażenia *Salmonella enteritidis* początkowo imitował objawy neuroinfekcji.

Opis przypadku

Czternastoletni chłopiec został przywieziony karetką Pogotowia Ratunkowego do Kliniki Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z podejrzeniem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. W dniu poprzedzającym przyjęcie chłopiec gorączkował, zgłaszał światłowstręt oraz ból głowy nasilający się przy pionizacji. W dniu przyjęcia pojawiła się wodnista biegunka bez patologicznych domieszek. Żadne z rodzeństwa ani rówieśników w szkole nie zgłaszało podobnych dolegliwości. W wywiadzie negowano uraz głowy oraz wyjazdy w regiony tropikalne.

Przy przyjęciu chłopiec był w stanie ogólnym średnim, przytomny z zachowanym kontaktem słowno-logicznym.

Chłopiec z trudem siadał, a przy próbie pionizacji zgłaszał silny ból głowy. Parametry życiowe były prawidłowe. Z odchylen w badaniu przedmiotowym stwierdzono sztywność karku i grzbietu oraz dodatni objaw Amosa. Nie obserwowano innych objawów oponowych, objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN) ani porażen i niedowładów obwodowych. Podczas badania palpacyjnego brzucha chłopiec zgłaszał ból w okolicy prawego dołu biodrowego, ale objawy typowe dla zapalenia wyrostka robaczkowego były ujemne. Ciężota ciała wynosiła 37,4°C. Nie stwierdzono powiększenia węzłów chłonnych. Wyszukiwano podejrzenie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, uzyskano zgodę matki na punkcję lędźwiową. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono niewielką leukocytozę z przesunięciem w lewo we wzorze odsetkowym krwinek białych, podwyższenie stężenia białka C-reaktywnego (CRP) i stężenie prokalcytoniny (PCT) wskazujące na umiarkowane ryzyko zakażenia uogólnionego. Nie stwierdzono zaburzeń elektrolitowych. Wyniki badań laboratoryjnych przedstawiono w tabeli I.

Po zastosowaniu nawodnienia drogą dożylną, leków przeciwgorączkowych oraz probiotyku stan ogólny chłopca w ciągu pierwszych godzin leczenia uległ znaczącej poprawie: zmniejszyło się nasilenie dolegliwości bólowych, stwierdzono ustąpienie sztywności karku i grzbietu. Po sześciu godzinach chłopiec ponownie zagorączkował do 38,4°C. Kontrolne badanie PCT nie wykazało istotnej progresji (Tab. I). Obraz kliniczny nie wskazywał na zakażenie uogólnione ani neuroinfekcję (objawy oponowe nie były obecne), dlatego utrzymano leczenie objawowe i odstąpiono od pierwotnie planowanego nakłucia lędźwiowego. Od drugiej doby hospitalizacji chłopiec miał prawidłową ciężotę ciała. Nadal utrzymywała się biegunka z wodnistymi stolcami. W badaniu kału wykluczono zakażenia rota-, adeno- i norowirusami. Nie stwierdzono wzrostu flory patologicznej

Tabela I – Wyniki badań laboratoryjnych u opisywanego pacjenta
Table I – The results of the laboratory tests in described patient

Wskaźnik	Wynik	Norma
Erytrocyty [T/l]	4,59	4,04–6,13
Hematokryt [%]	37,4	37,7–53,7
Hemoglobina [g/dl]	13,4	12,2–18,1
Leukocyty [10 ⁹ /mm ³]	11,6	4,0–10,0
Granulocyty pałeczkowate [%]	12	0–5
Segmenty [%]	77	40–70
Granulocyty kwasochłonne [%]	1	1–6
Limfocyty [%]	4	20–40
Monocyty [%]	6	5–12
Płytki [G/l]	259	120–350
Białko C-reaktywne [mg/l]	59	< 10
Prokalcytonina [ng/ml]	0,92	< 0,5 niskie ryzyko;
	1,22 (po 6 godzinach)	0,5–2 umiarkowane;
		> 2 i < 10 wysokie;
		> 10 posocznica lub wstrząs septyczny
Sód [mmol/l]	135	137–145
Potas [mmol/l]	4,27	3,60–5,00
Mocznik [mmol/l]	5,76	2,50–7,10
Kreatynina [μmol/l]	65	58–110
Wskaźnik Quicka [%]	65	70–130
INR	1,55	0,77–1,44

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8579789>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8579789>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)