

Pleuritida

Pleuritida je zánětlivé onemocnění pleury, které často doprovází jiné patologické procesy pohrudnice, přilehlé plicní tkáně, orgánů mediastina nebo hrudní stěny. Nejčastěji má povahu **serózního zánětu**. Nejhorší forma pleuritidy z hlediska prognózy je empyém.

Podle obsahu pohrudniční dutiny rozlišujeme:

- **suchá**, *pleuritis sicca* – bez přítomnosti tekutiny v pleurální dutině,
- **vlhká**, *pleuritis humida* – v pleurální dutině je přítomna tekutina, vzniká fluidothorax, tekutina buď obsahuje proteiny (exsudát), nebo jde pouze o ultrafiltrát plazmy (transudát).

Klinický obraz

Suchá pleuritida

- Bolesti na hrudníku, omezení dýchacích pohybů, dráždivý kašel, teplota,
- **poslechově** – třecí šelest.

Vlhká pleuritida

- Mezi listy pleury se hromadí tekutina,
- Bolesti vychází z iritace parietální pleury, mohou se propagovat do ramene, břicha či krku a to především při dýchání, kašli, kýchání
- Rychlejší a povrchovější dýchání
- Dušnost, suchý kašel

Diagnostika

- **Fyzikální vyšetření** – ztemnělý poklep, oslabené sklípkové dýchání, snížení fremitu a bronchofonie,
- **RTG** – zastínění nad bránicí, vymizení úhlu nad bránicí – k potvrzení je třeba udělat i snímek na boku.
- **ultrasonografie** hrudníku

Zjistíme-li tekutinu v pleurální dutině, je třeba pátrat po jejím původu. Provedeme pleurální punkci, čímž i zmenšíme pacientovi dušnost a diskomfort.

Tekutinu vyšetříme:

- bakteriologicky,
- biochemicky,
- cytologicky.

Musíme rozlišit transudát a exsudát:

- **transudát** – většinou bilaterální, chudý na bílkoviny

- bývá u srdečních vad při srdečním selhání, při cirhóze, nefrotickém syndromu, peritoneální dialýze, kolagenózách, plicní embolii

- **exsudát** – většinou jednostranný, bohatý na bílkoviny

- záněty, tumory, tuberkulóza, hemothorax, perforace jícnu, pankreatitidy

Provedení punkce

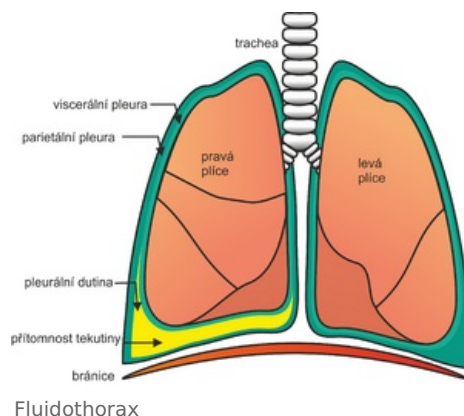
Punkci provádíme vsedě v 7. mezižebří v zadní axilární čáře (úroveň špičky lopatky při zvednuté paži).

1. po farmakologickém zklidnění, LA a při monitoraci saturace,
2. jehlu vedeme při horním okraji žebra,
3. po skončení je nutno dát kompresivní obvaz.

Komplikace – pneumotorax, hemotorax.

Terapie

- Záleží na příčině,



- punkce či drenáž,
- při empyému ATB^[1].

Odkazy

Související články

- Nemoci pleury
- Fluidothorax
- Drenáž interpleurální tekutiny (pediatrie)
- Pleurální punkce (pediatrie)

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.
- POVÝŠIL, Ctibor a Ivo ŠTEINER, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7262-494-2 (Galén), 80-246-1442-7 (Karolinum).
- ČEŠKA, Richard. *Interna*. - vydání. Stanislav Juhaňák - Triton, 2020. ISBN 9788075537829.

Reference

1. HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC, et al. *Pediatrie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2002. s. 227. ISBN 80-7262-178-5.



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům (<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Pleuritida&action=history>) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.