

Typiskt norrländskt fall

I alla fall på sommaren

33-årig thailändsk bärplockare

- Tid frisk, arbetar på fågelfarm
- Till Sverige 16/7 för att plocka bär
- Söker Ske-å 20/7 pga buksmärtor sen 4 dagar
- Feber sen 1 vecka

- Temp 40,5, kallsvettig, lokal peritonit
- Crp 330, LPK 39, bilirubin 39
- Inlagd IVA med vätska, stabiliseras fort
- CT visar 7cm stor leverabscess hö lob samt 7x3 cm abscess mellan bukvägg och lever

70.313

st: ja

0°

60 mm

0 ms

mm

70.313



T

96

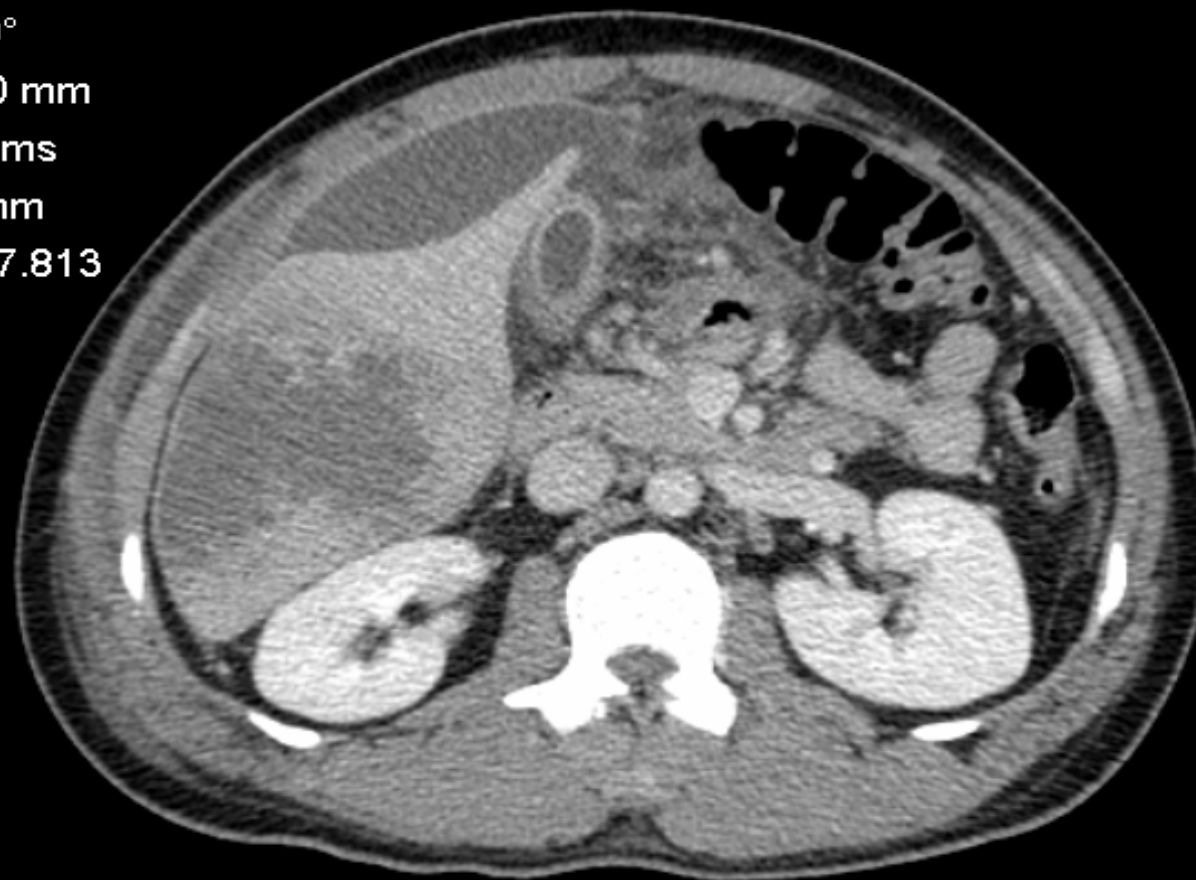
av 186

07-20, 16:27:56



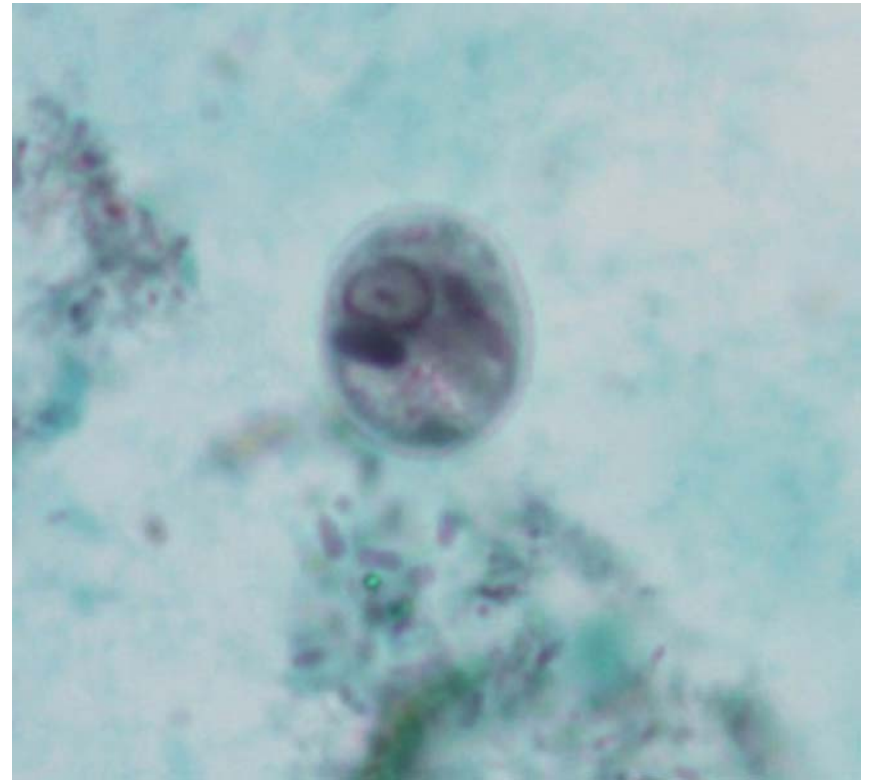
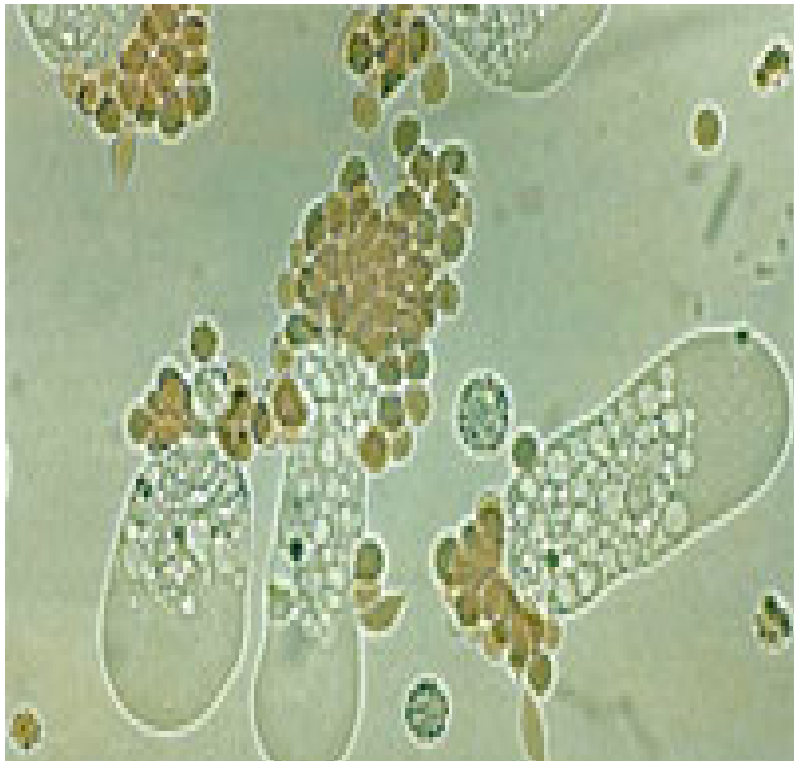
A

Kontrast: ja
Gantry: 0°
FoV: 360 mm
Tid: 600 ms
Snitt: 3 mm
Pos: -127.813
FFS



F: SOFT
mA
120 kV

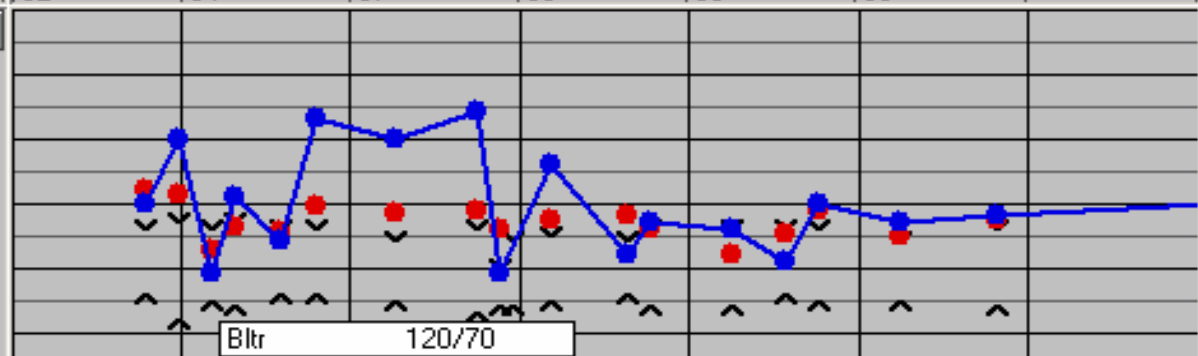
- Den yttre abscessen dräneras via ultraljud 350ml på ett dygn
- Tazocin och Metronidazol på misstanke om amöba/annan infektion
- Abscessmateriel skickas till bakt lab, inga protozoer kan påvisas i DM
- PCR till och serologi till SMI



- Skickas till infektionskliniken 22/7
- Högfebril, CRP 150 LPK 17.
Smärtpåverkad. Cirk stabil. Hosta.
- Oförändrad behandling men höjer Metronidazoldosen

▲		22	23	24	25	26	27	28
▲	b-Glukos (Hemocue)							
	Kost							
	Dryck (ml)							
	Avföring							
	Urin (ml)	3800						
	Resurin			19				
	Andningsfrekvens							
▼	Syrgasmättnad (%)	92	94	97	99	95	96	

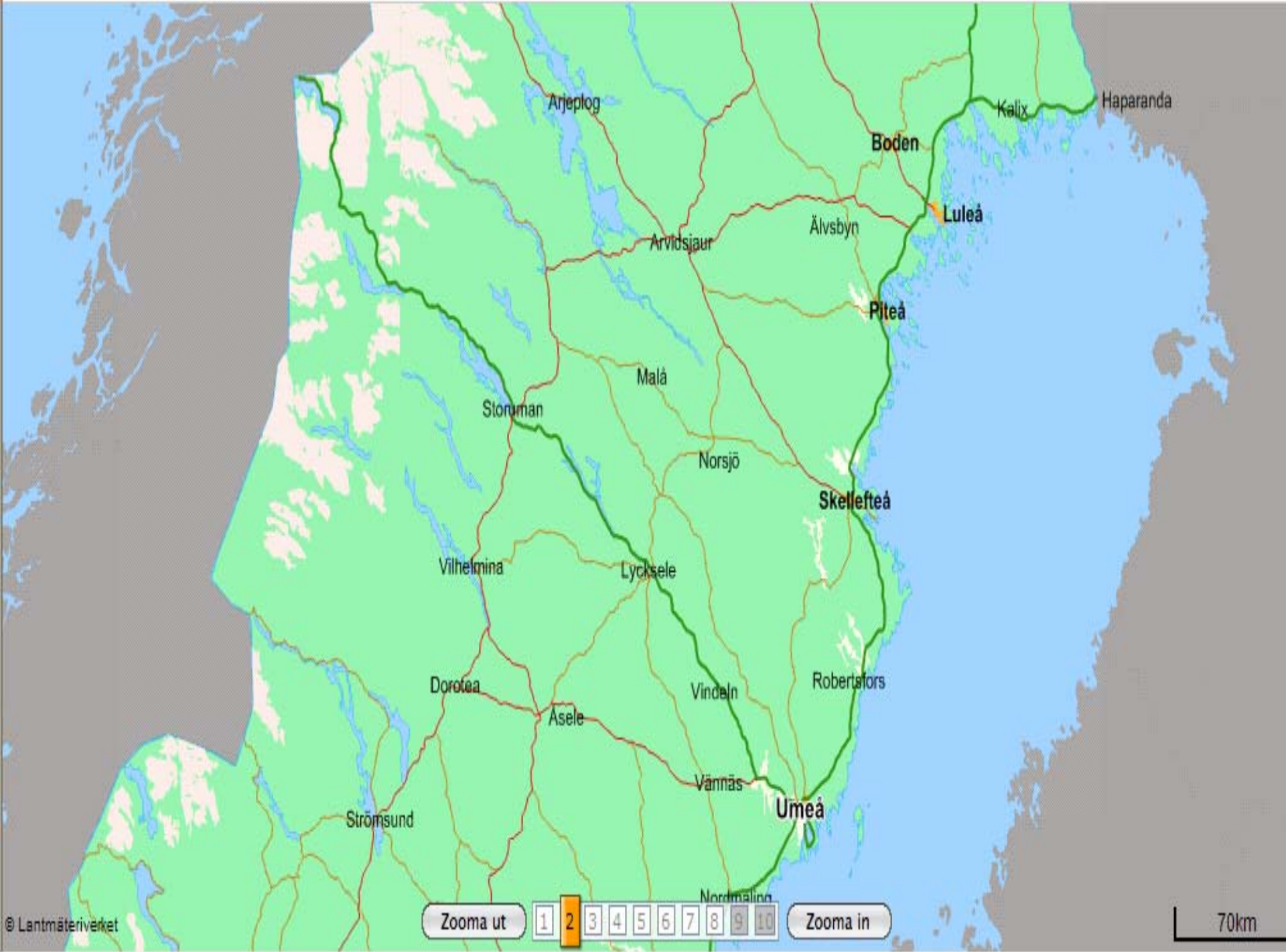
▲	Bltr	Puls	Temp
	240	160	40
	190	130	39
	140	100	38
	90	70	37
▼	40	40	36



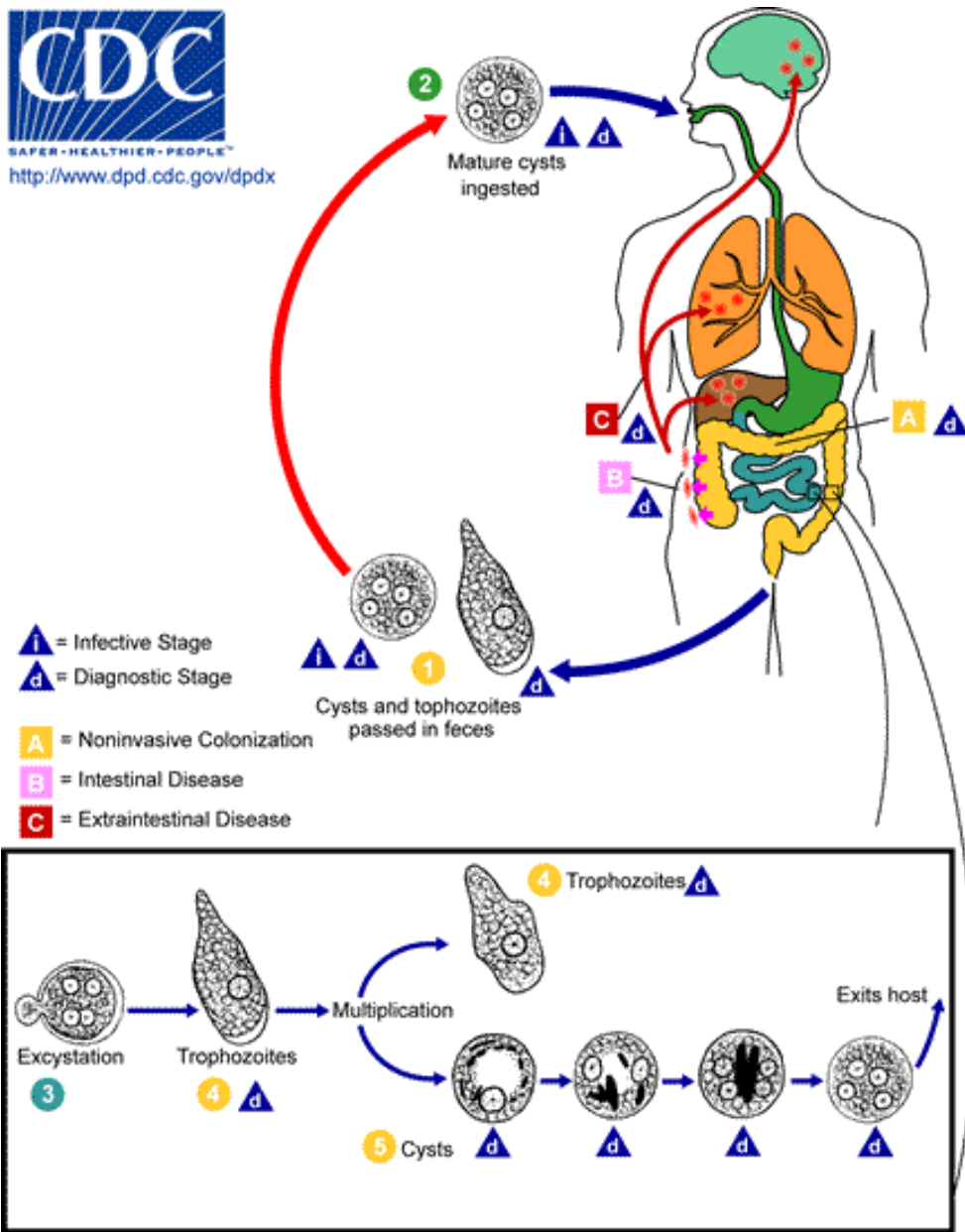
▲	Ordinationshistorik		22	23	24	25	26 <th>27</th> <th>28</th>	27	28
	Glukos 50 mg/ml buffrad inf 50 mg/ml	090725 iv				←	->	[980,392];	
	Ringer-acetat inf	090722 iv	->	[1000]			● 980,392+	● [980,392]	● 0
	Glukos 50 mg/ml med na 40 + k 20 inf 50 mg/ml	090723 iv		←	990,099+>	[990,099]			
	Tazocin pu+lö kf	----> iv	4	4+4+4	4				
	Merone	090724			←-1+1	1+1+1	1+1+1	1,0,5+0,5	0,5+0,5+

- Byte till Meronem,
- 24/7 grovt drän i leverabscessen,
brunfärgad grumlig vätska

- Piggare, feberfri, CRP vita sjunker
- Rinner intermittent ur dränen, avlägsnas efter några dygn
- Metronidazol+ciproxin po
- Positiv serologi och PCR 30/7



- "Hem" dag 12. Uppföljning via Jörns vdc
- Totalt metronidazol 3 veckor
- Diloxanidfuroid 10 dagar



Amöbainfektion-klinik

- Inkubationstid 1-2 veckor
- Allt från milda symtom med gasighet, lös avföring, lätt buksmärta till fulminant colit och dysenteri.
- Appendicit.
- Amöbom (granulomatös process)

- 10% sprids extraintestinalt
- Leverabscess eller diffus hepatit. Även lungor, perikard, CNS, genitalt, kutant.

LEVERABSCESS

- Vanligaste extraintestinala manifestationen av *entamoeba histolytica*
- Män 20-45 år (8ggr vanligare hos män)
- Upp till flera månaders inkubationstid

klinik

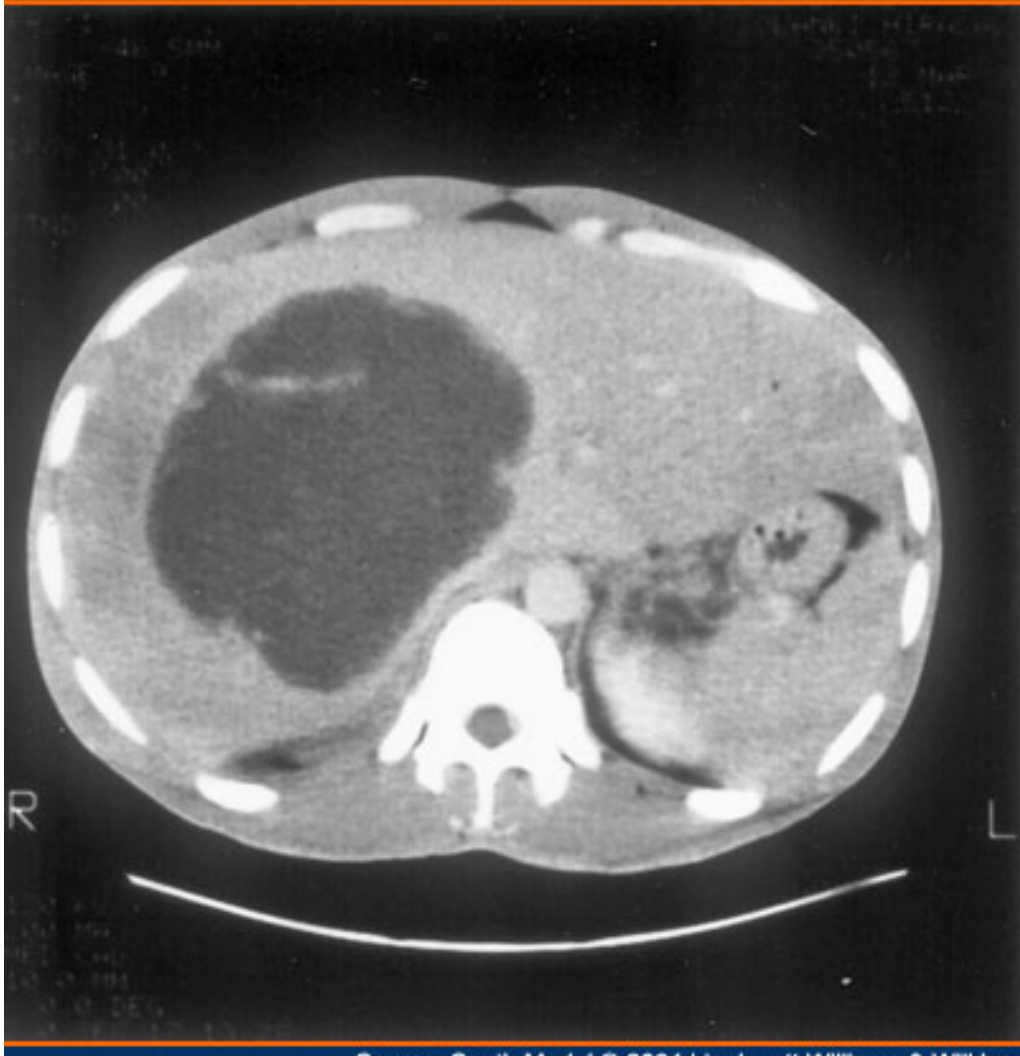
- Sjukdomsduration upp till 2 veckor
- Buksmärtor, feber
- Sällan diarré
- Hosta, pleuritsmärtor ibland

- SR↑, ALP↑ LPK↑
- 1/4 icterus
- Ömmande hepatomegali hos 80%
- Toxisk eller septisk pat ovanligt

- Vanligast i högra leverloben
- Vanligen **en** abscess
- Abscess i vänster leverlob och multipla abscesser förenade med allvarligare komplikationsrisker

Diagnostik leverabscess

- Ultraljud (lågekogen, välavgränsad rundad förändring)
- CT, MR
- Serologi positiv inom en vecka hos 95%
- PCR från abscessmaterial (frost eller etanolfixerad)
- Färskprov på abscessvägg: trophozoiter
- Endast 12% positiva i faeces



Diff diagnos

- Pyogen: oftast äldre multisjuk pat, nyligen kirurgi eller gallsjukdom
- Echinococc: asymtomatisk, endemisk där det finns får. Eosinofili hos 40%.
Kalcifierade cystor.
- Malignt: ej cystiska, kronisk hepatit, endemiskt leverflundra

Behandling leverabscess

- Metronidazol, tinidazol verkar på invasiv sjukdom i tex tarm, lever
- Behandla minst 10 dagar (enligt indiska rek, svenska 7-8 dagar)
- Ibland kan behandling behöva fortgå 3 veckor
- Kombination med klorokinfosfat eller doxycyklin (100mgx2) i svåra fall

- Dränering/aspiration endast om uppenbar risk för perforation eller utebliven förbättring inom 2-3 dygn
- "Ansiovissås"
- Öppen kirurgi endast vid perforerad abscess in i annat organ. Hög mortalitet.

Uppföljning leverabscess

- Kliniken
- Relaps ovanligt
- Ultraljudsförändring kvarstår 6-24 månader-ej mening att följa
- Dåliga prognostiska markörer:
 - lågt serumalbumin <20
 - encefalopati
 - stor abscess >500ml

Sammanfattning behandling invasiv amoebiasis

- Metronidazol 750 mg x3 i 10 dagar
- Diloxanidfuroid 500mg x3 i 10 dagar (för att utrota cystorna i tarmlumen)

Tack!

