

Streptococcus pneumoniae põhjustatud püogeenne ventrikuliit

Katariina Lige – Lääne-Tallinna Keskhaigla radioloogiaosakond

HAIGUSJUHT

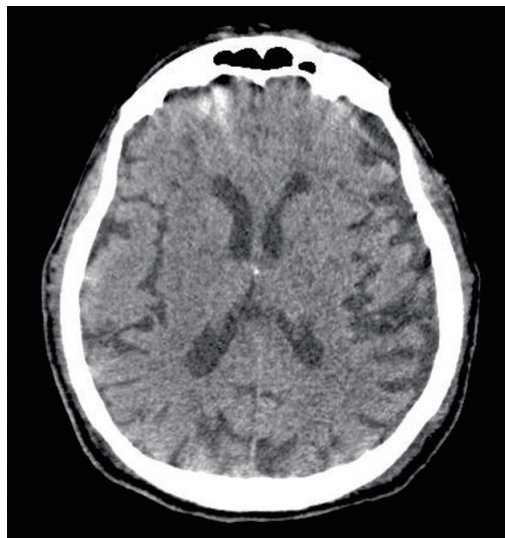
85aastasel mehel tekkis öösel tualetis käies teadvusehäire ja raskendatud hingamine. Tütre sõnul oli patsiendil kuu jooksul olnud köha, nohu ja subfrebiilsed palavikud ning esinenud kõhuvalusid. Patsient jõudis

erakorralise meditsiini osakonda raskes üldseisundis. Saabudes oli patsiendi kehatemperatuur 39,5 kraadi, teadvus seisund Glasgow' koomaskaala (GCS) järgi 6–8, veres põletikunäitajate sisaldus suurenenud (C-reaktiivne valk 48 mg/l, leukotsütoos $29,5 \times 10^9/l$).

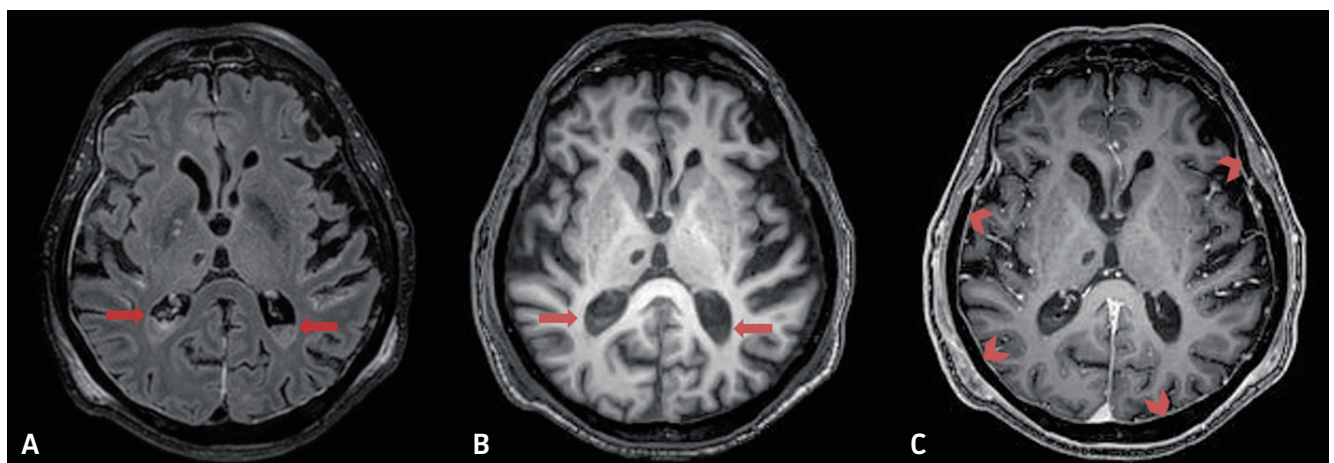
Erakorralise meditsiini osakonnas tehti patsiendile kompuutertomograafiline (KT) uuring natiivis, kus ajukoos ägedat leidu ei täheldatud (vt pilt 1). Väljendunud hingamispuudulikkuse tõttu viidi patsient edasi intensiivraviosakonda.

Intensiivraviosakonda saabudes oli patsient üli-raskes seisundis: hinnang teadvus seisundile Glasgow' koomaskaala järgi oli 3. Patsient viidi narkoosi ning intubeeriti. Arvestades kliinilist leidu, tehti lumbaalpunksioon – väljus hallikashägust liikvorit. Kinnitust leidis mädase meningiidi diagnoos. Vaatamata kombineeritud antibiootilisele ravile olid põletikunäitajad püsiva kasvutendentsiga (C-reaktiivne valk kuni 419 mg/l, leukotsütoos $38 \times 10^9/l$).

Viis päeva pärast hospitaliseerimist, kui patsiendi seisund oli stabiliseerunud, tehti kontrastainega magnetresonantstomograa-



Pilt 1. Aju kompuutertomograafiline uuring natiivis, aksiaalne lõige. Ajukude haigusliku leiuta.



Pilt 2. Magnetresonantstomograafiline uuring peajust: FLAIR-kujutisel (2.A) ja T1 kaalutud kujutisel (2.B) on külgvatsakeste tagasarvedes mädaseguse liikvori nivoo (nooled). Kontrastainega T1-kujutisel (2.C) on näha ajukelmete kontrasteerumist (nooleotsad).

filine (MRT) uuring peaajust, kus oli näha ajukelmete kontrasteerumine ning külgevatsakeste tagasarvede tipus mädaseguse liikvori nivoo (vt pilt 2). Difusioonkaalutud kujutisel ilmnes külgevatsakeste tagasarvedes oluline difusioonirestriksioon, mis viitas mäda sisaldusele liikvoris (vt pilt 3). Leid oli iseloomulik meningiidile, mis on tüsistunud ventrikuliidiga.

Patsiendi liikvori-, vere- ja uriinikülvis kasvas *Streptococcus pneumoniae*.

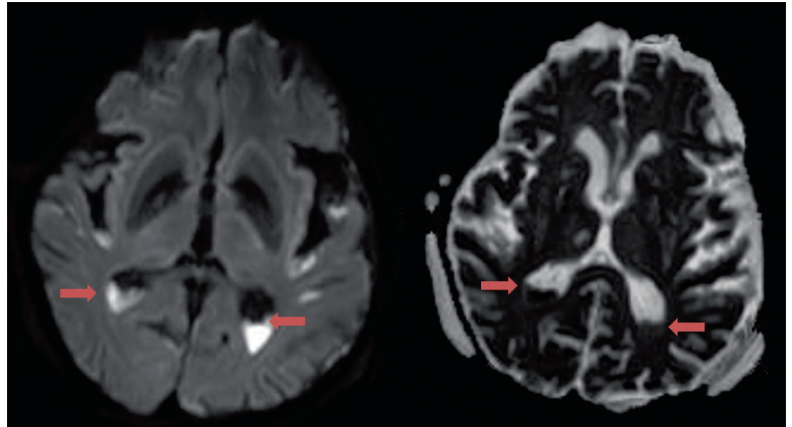
Nädal pärast hospitaliseerimist tekkis patsiendi üldseisundis oluline negatiivne dünaamika: patsiendi nasogastraalsondist väljus sapisegust eritist, kõht oli puhitunud, peristaltika väga loid. Tehti KT-uuring, kus ilmnes ulatuslik soolenekroos, mille põhjuseks oli tõenäoliselt ülemise mesenteriaalarteri perifeersete harude sulgumine.

Arvestades patsiendi rasket üldseisundit, otsustati jätkata palliatiivse raviga ning nädal hiljem patsient suri.

ARUTELU

Ventrikuliit on harva esinev ajuvatsakeste neuroepiteeli ehk ependüümi infektsioosne põletik. Seda tuntakse ka ventrikulaarse empüeemi, püotsefaalia või ependüümiidi nime all. Selle tekkepõhjusteks võivad olla ruptureerunud ajuabstsess, meningiit või neurokirurgilised protseduurid (ventrikli drenimine, intrakraniaalne šuntimine) (2). Suurem risk haigestuda on nõrgenenud immuunsusega patsientidel. Primaarset bakteriaalset ventrikuliiti on enamasti täheldatud lastel, täiskasvanutel esineb seda harva (1).

Püogeense ventrikuliidi kliiniline leid on tihti mittespetsiifiline, kuid varajane diagnoosimine ning ravi on eluliselt oluline. MRT-uuringu difusioonkaalutud kujutis on kõige tundlikum varajase diagnoosi püstitamiseks, kõige sagedasem leid on



Pilt 3. Magnetresonantstomograafiline uuring peaajust: difusioonkaalutud kujutisel (3.A) ja ADC-kaardil (3.B) on näha difusioonirestriksiooni põhjustav sisaldis külgevatsakeste tagasarvedes.

intraventrikulaarselt difusioonirestriksiooni põhjustav sisaldis. Teised mõnevõrra harvemini esinevad tunnused on liikvoringe häirest põhjustatud hüdrosefaalia, T2- ja FLAIR-kujutistel nähtavad periventrikulaarne hüperintensiivne signaal, ependümaalne kontrasteerumine ning periventrikulaarne difusioonirestriksioon (3).

Püogeenset ventrikuliiti on põhjust kahtlustada meningiidi tüsistusena, kui vaatamata advekaatsele antibiootilisele ravile ei järgne seisundi paranemist.

TÄNUAVALDUS

Tänan nõuannete eest dr Eve Toomikut.

KIRJANDUS

1. Jayendrakumar CI, Ganesan DB, Thampi SJ, Natarajan V. Primary pyogenic ventriculitis caused by *Streptococcus pneumoniae* in adults. *J Family Med Prim Care* 2019;8:3745–7.
2. Hong JT, Son BC, Sung JH, et al. Significance of diffusion-weighted imaging and apparent diffusion coefficient maps for the evaluation of pyogenic ventriculitis. *Clin Neurol Neurosurg* 2008;110:137–44.
3. Fukui MB, Williams RL, Mudigonda S. CT and MR imaging features of pyogenic ventriculitis. *AJNR Am J Neuroradiol* 2001;22:1510–6.