

Haigusjuht

20.03.2019

Alina Kornejeva

Radioloogia resident IV

36-aastane naine

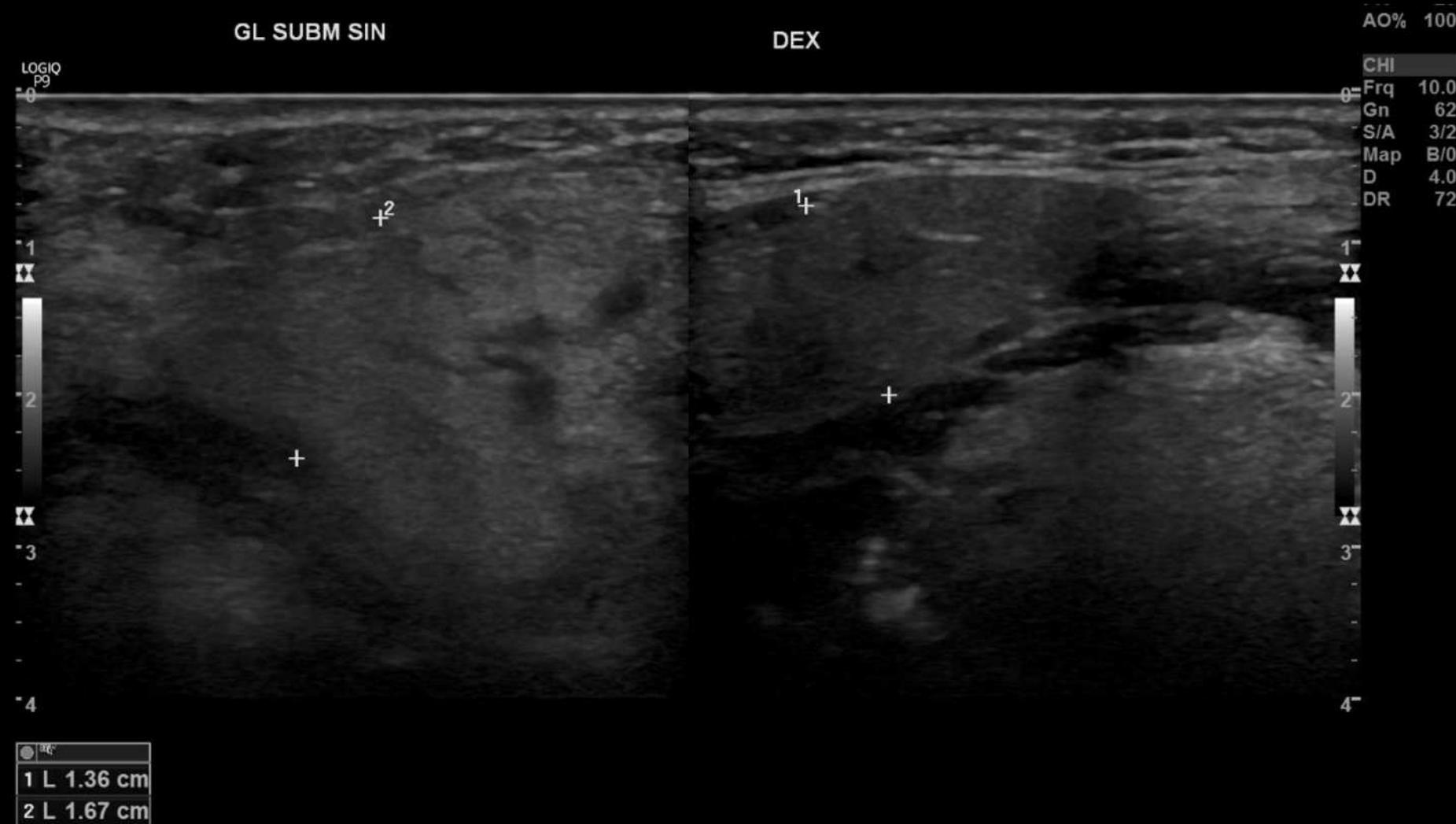
30.09.2018 - vasakul kaelal submandibulaarsel valuliku sõlme teke, järk-järguline palaviku tõus, väljendunud nõrkuse lisandumine.

01.10.2018 Perearsti poolt **Cefuroxim**

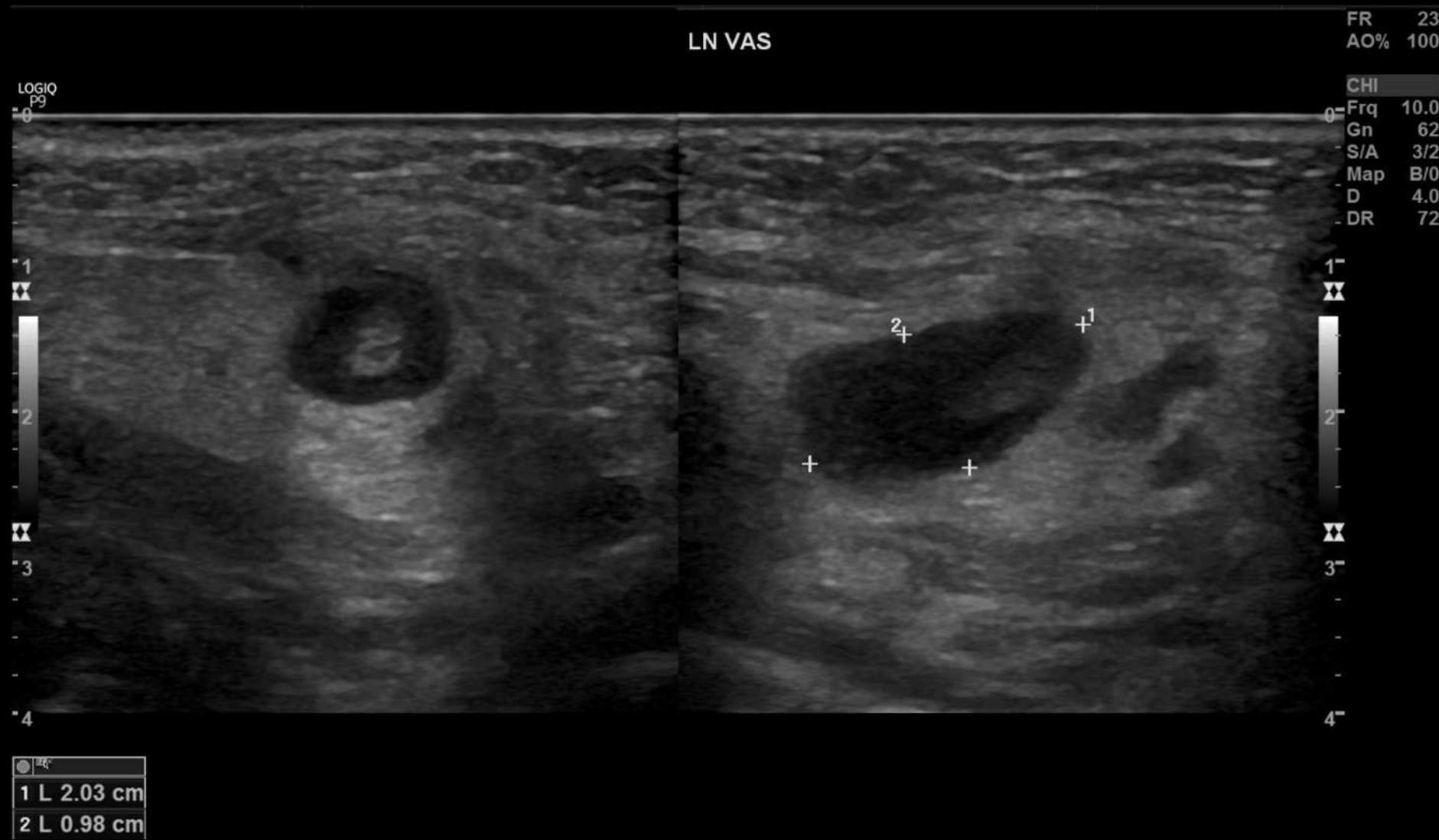
03.10.2018 pöördus PERH-i EMO-sse

UH 03.10.2018: Vasemal submandibulaarnääre suurenenedud, selle kõrval üksik suurenenedud l/s ca 1x2 cm. Kivi UH-uuringul ei visualiseeru. Kilpnäärme vasem sagar resetseeritud.

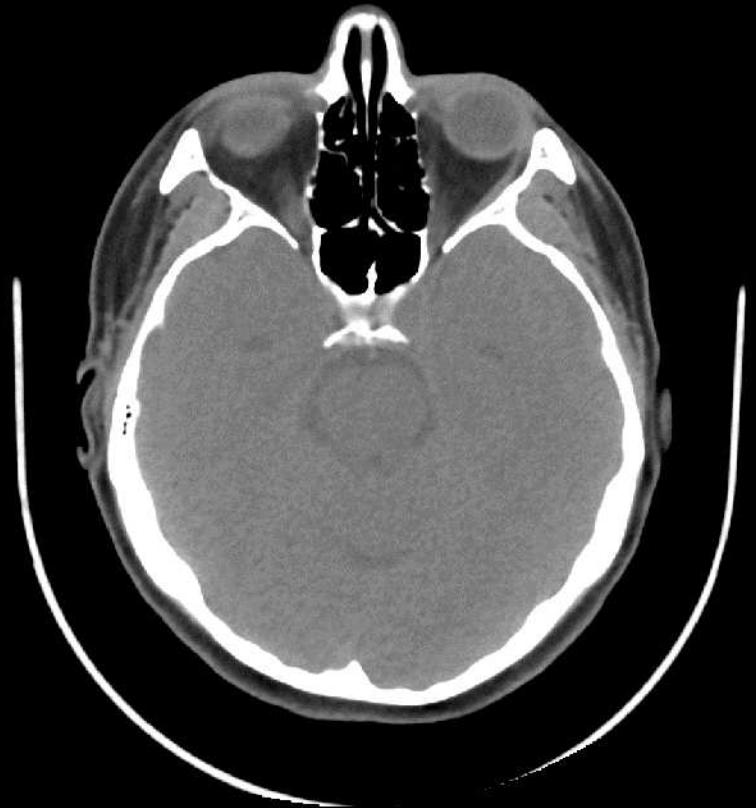
Kokkuvõte: Vasema submandibulaarnäärme põletikuleid.



UH 03.10.2018



KT 03.10.2018



KT 03.10.2018



03.10.2019 KT-uuring

Uuringu eesmärk : kivi? Seetõttu uuring teostatud natiivis.

- kaelal enam vasakul esineb difuusne rasvkoe tihenemine, infiltratsioon;
- vasakul kaelal on kuni 11mm suurenenud l/s-d;
- vasak submandibulaarnääre on veidi suurem vrd. paremaga;

03.10.2018 PERH-i EMO-sse, diagnoositi süljenäärmepõletik
antibakteriaalne ravi **klindamütsiiniga.**

Vereanalüüsides:

Lk $7,9 \times 10^9 / l$,

CRV 29 g/l, ALT,

Vaatamata AB-ravile febriilsete palavike teke, üldine enesetunne järjest halvenenud, nõrkus-jõuetus järjest süvenenud, lisandunud turset vasakule lõualuu alusesse piirkonda ning neelamine muutunud valulikuks, takistatuks ja hääl muutunud kähedaks

06.10.2018 hospitaliseeritud näo-lõualuukirurgia osakonda.

Lk 9,5x10^{*9}/l,

CRV 169 mg/l,

ALT 55 u/l,

Uuringu eesmärk

Palun KT kaelast..dünaamika hindamiseks.. Anamneesis on vasema poole süljenääre põletik..antibiootikum peal..Vaatamata sellele nüüd paistetus submandibulaarselt vasemal suurem ja kadus hääl ära. Palavik püsib.

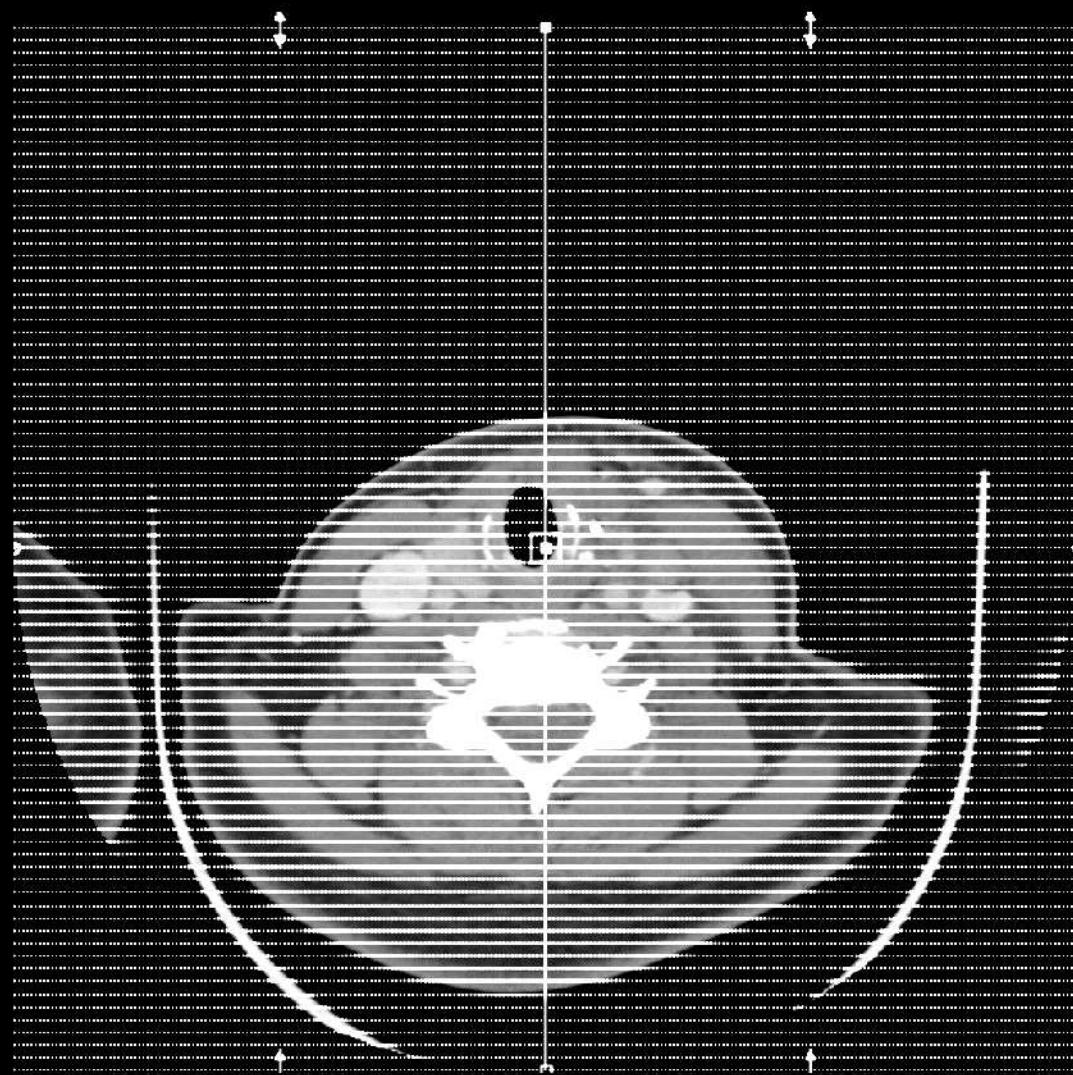
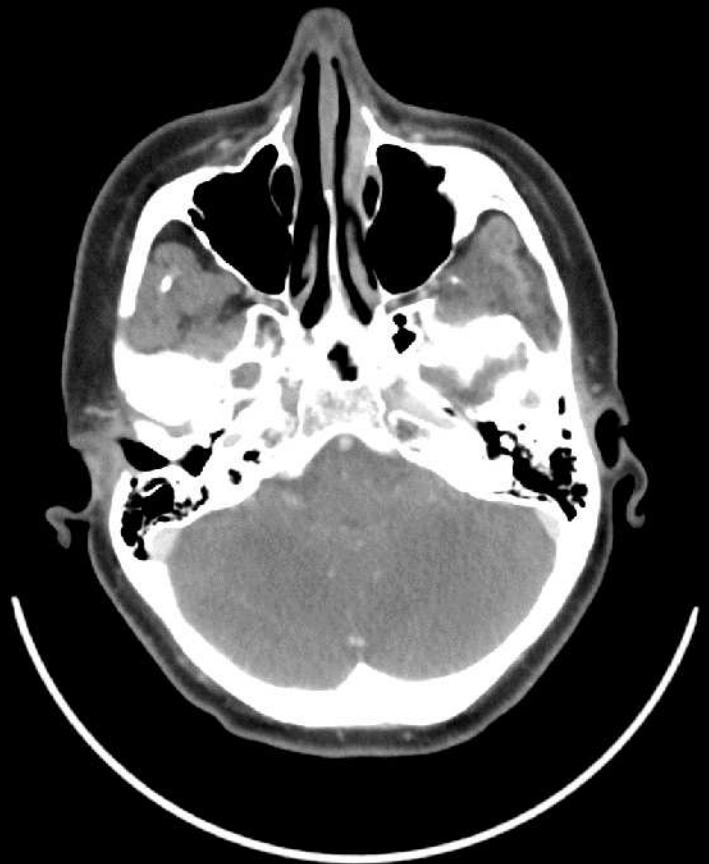
Diagnoos

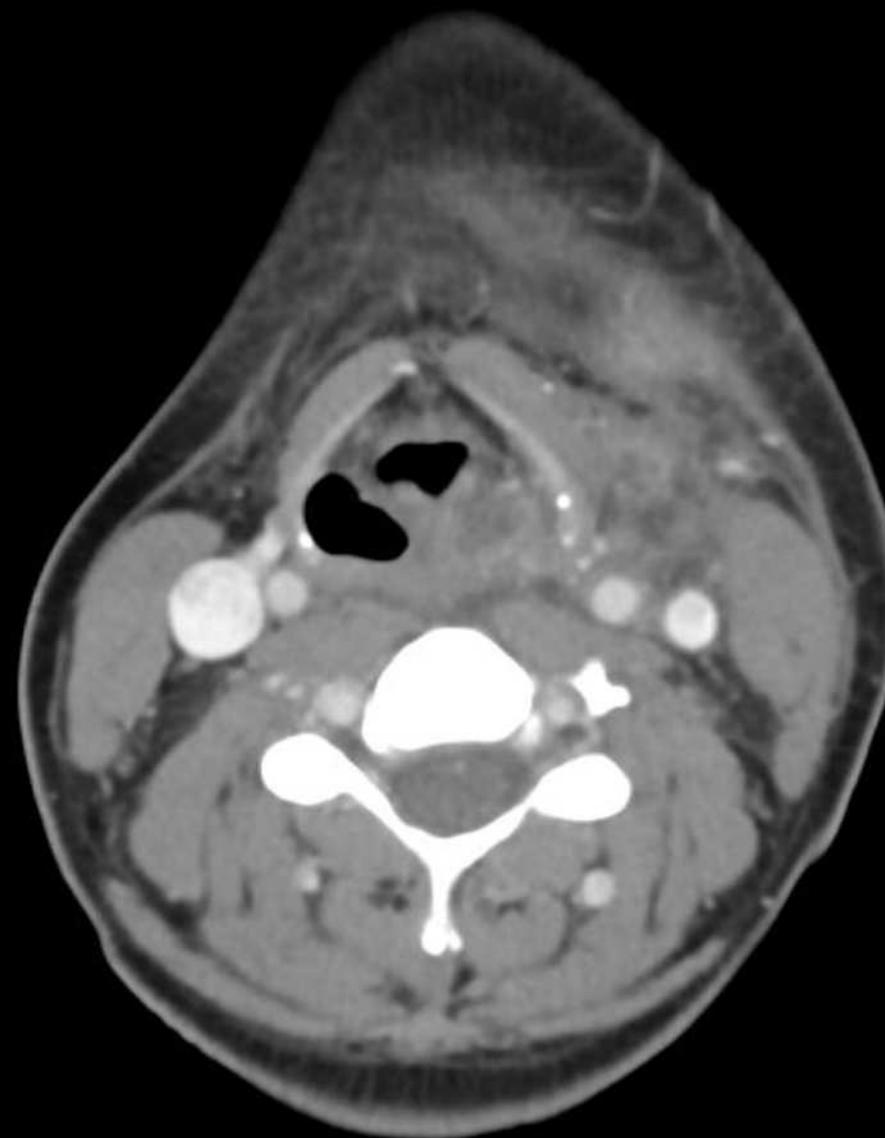
K11.2 Süljenäärmepõletik e sialoadeniit

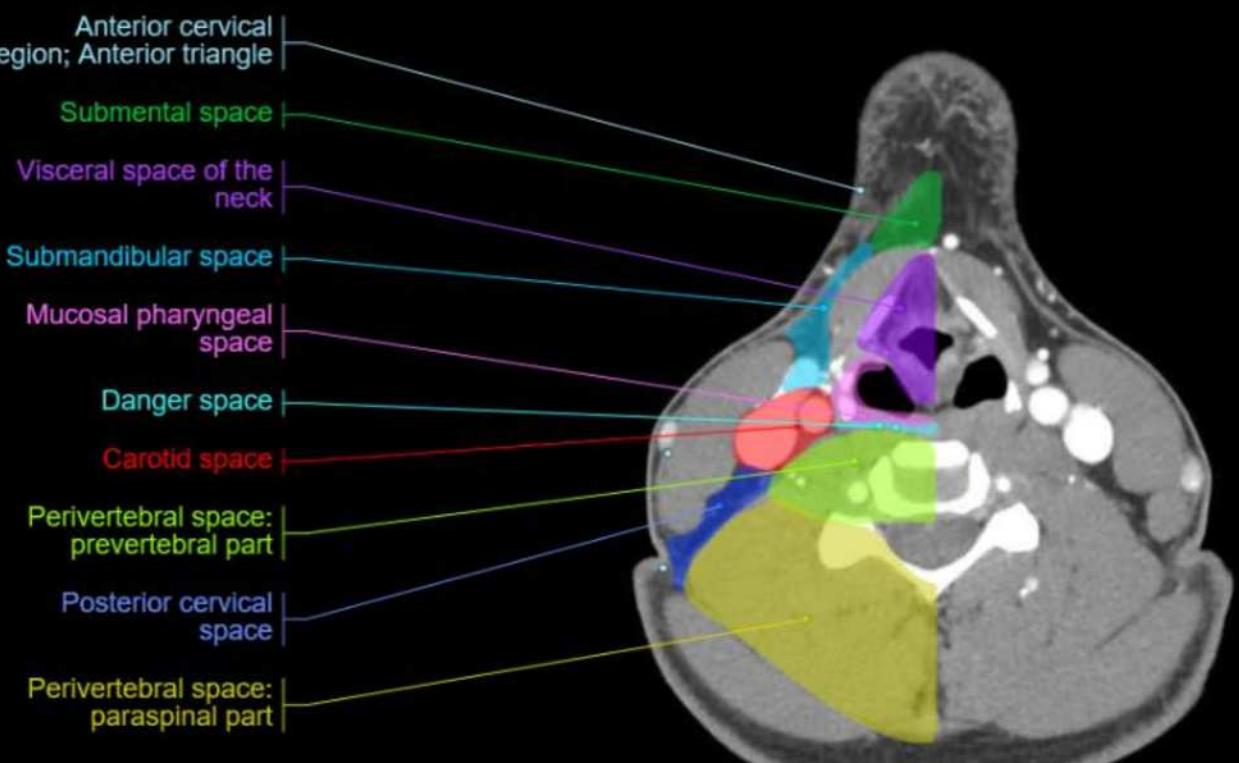
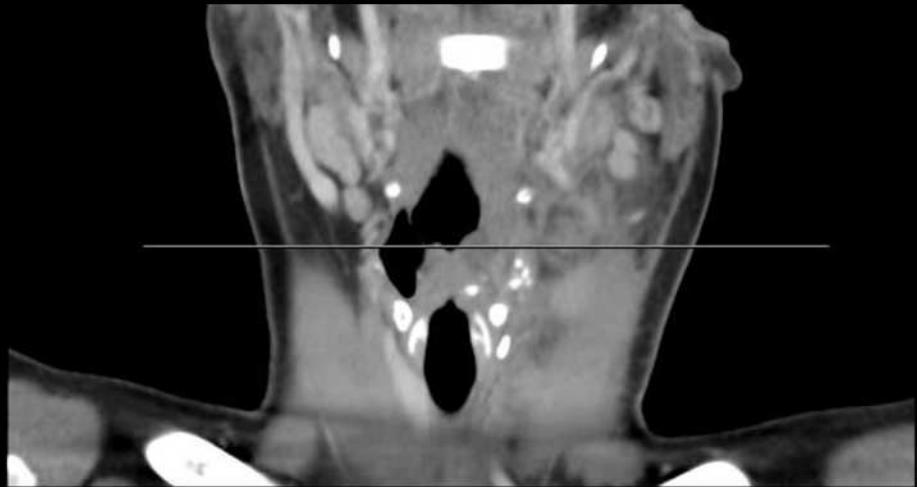
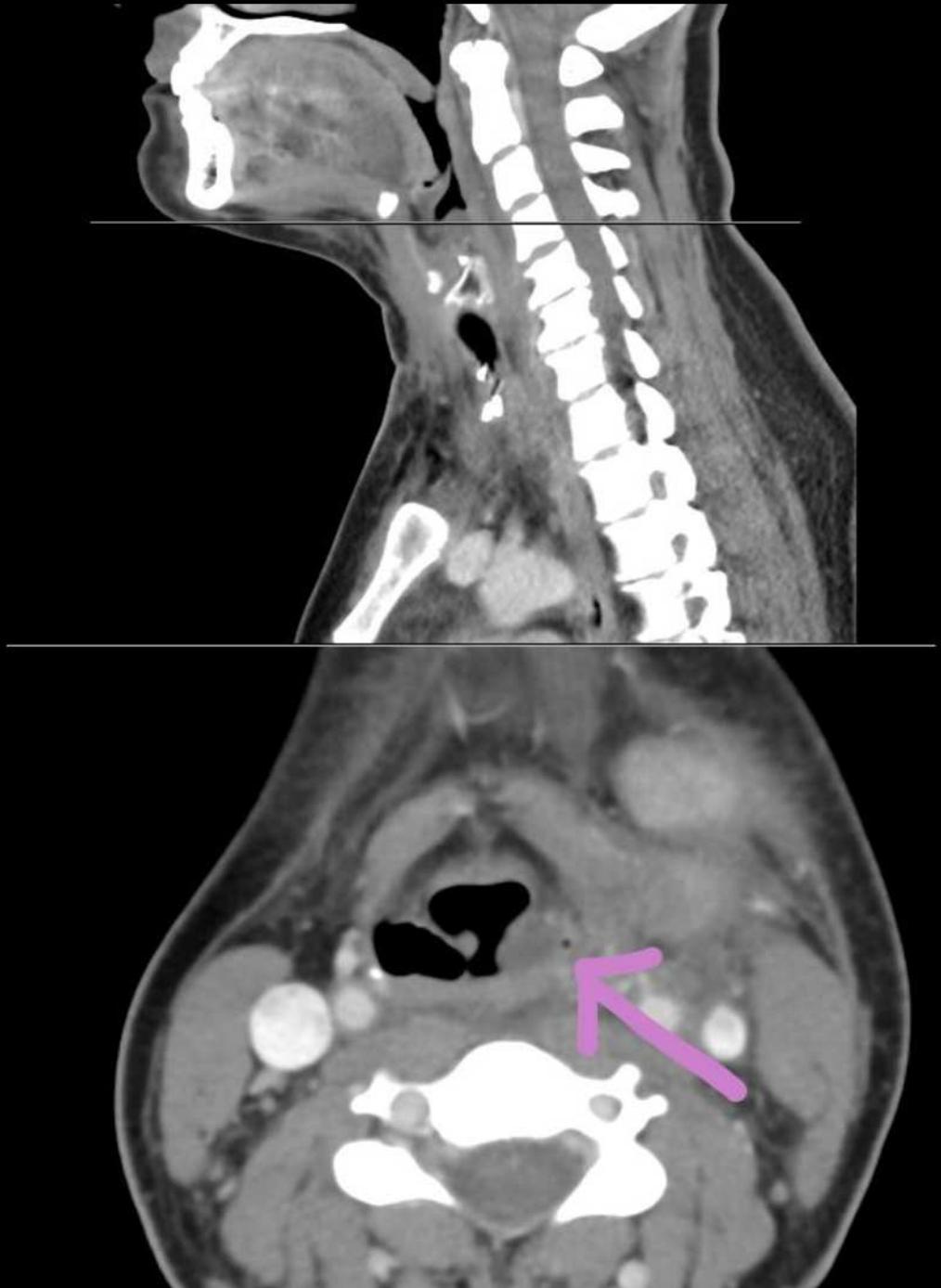
Kliinilised probleemid

Peamine kaebus: ~1 nädala tagasi tekkis valu ja turse vasakul alalöuliigese piirkonnas. Käis EMO-s 04.10.2018. AB ravi(sülenäärme põletik). 2-3 päeva tagasi hääl kadus ära. Palavik püsib. Valu kurgus. alaneel: vasemal pool on klaasjas turses, vasemal on alaneelu kulgsein hüpereemiline ja paksenenedud/veidi välja võlvunud.Häälepilu piisavalt lai.Hingamine normaalne.Suu vaaneb normaalselt.Keel liigub normaalselt.

06.10.2019 KT uuring







06.10.2019 KT uuring

Lümfadiit (nekrotiseerunud ls vasakul) ja väike abstsess
vasakul parafarüngiaalselt submukoosas.

- Objektiivselt häälepaelte piirkonnas vasakul väljavõlvumust ning klaasjat turset.
- klindamütsiinile reaktsioon
- alustatud ka AB-ravi **metronidasooliga**.

07.10.2018 OP - vasakul submandibulaarsel kudede infiltratsioon, kuid otsest mäda ei leitud.

Mikrobioloogia: kasvas välja *Propionibacterium acnes*, kes võib olla nii töeline tekitaja kui ka kontaminatsioon.

Patsiendil tagasi tulnud hääl ja kaela valu vähenenud, neelamine muutunud kergemaks, vähem valulik.

Augmentini ja metronidasooli foonil

09.10.2018 üldseisundi halvenemine, põletikunäitajate tõus,
febriilsed palavikud.

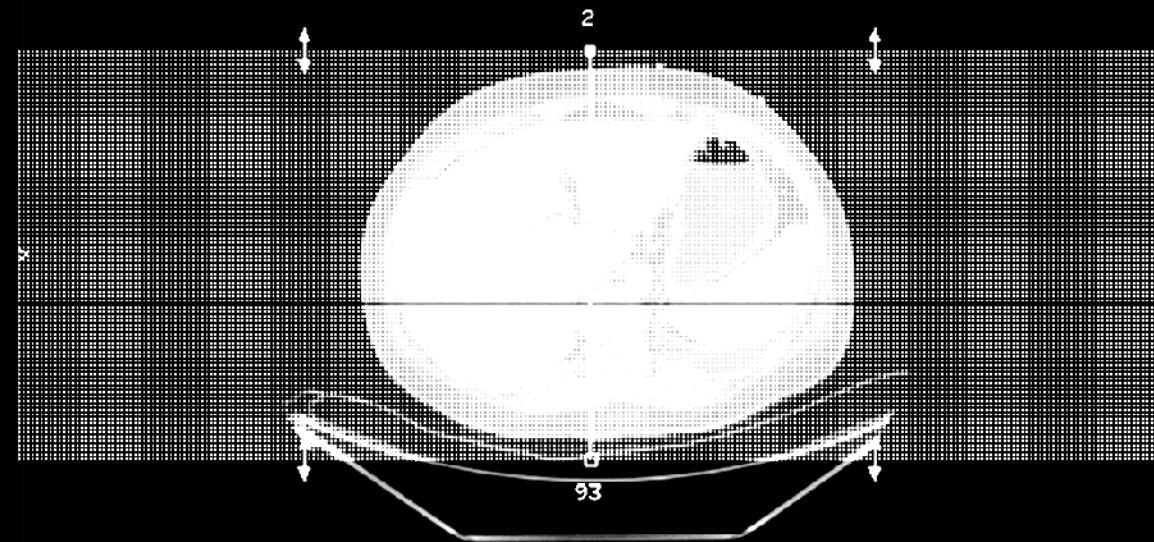
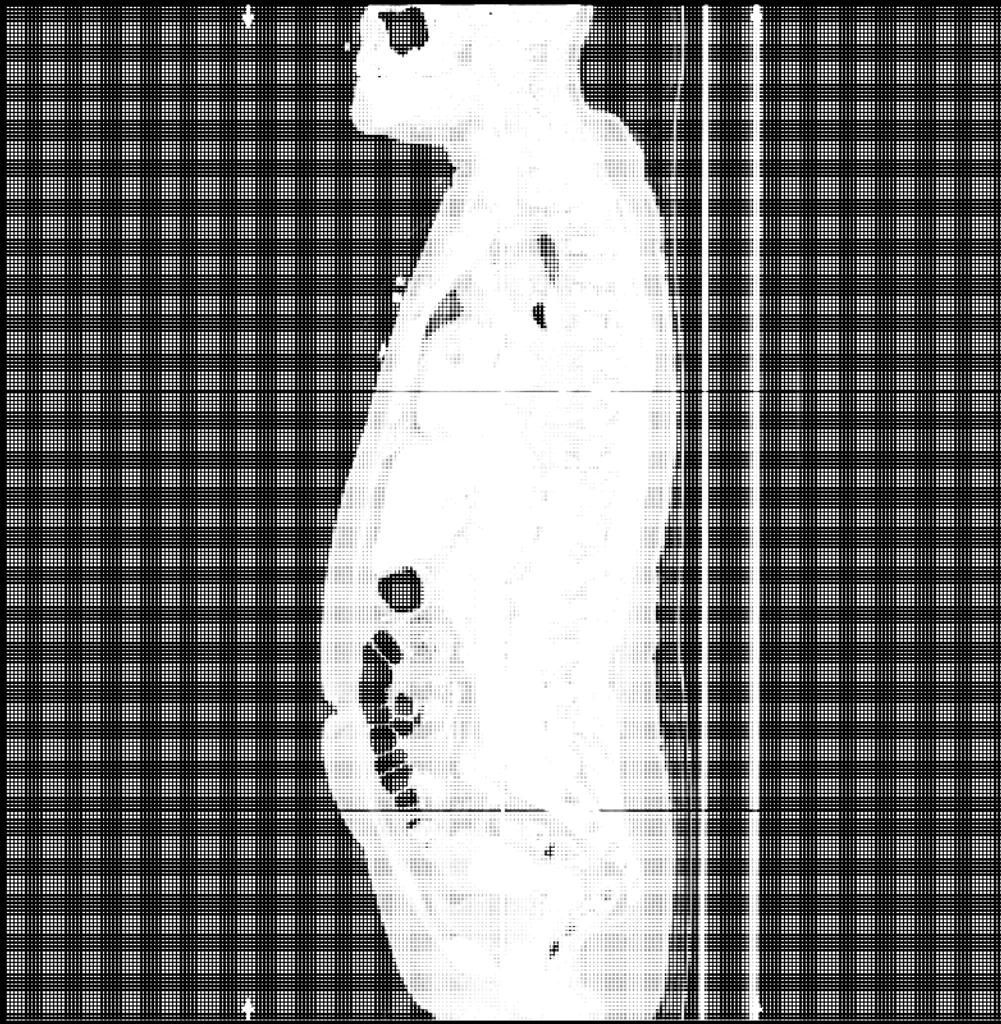
Meningiidi võimalus- meropeneem

Lisati T. **Doxycyclin**

10.10 üldseisundi jätkuv halvenemine, põletikunäitajad
tõusutendentsiga, maksanäitajad halvenenud, tekkis kõhuvalu
epigastrumis ja vasakul ülakõhus.

Patsient viidi 10.10.2018 üle III IRO-sse.

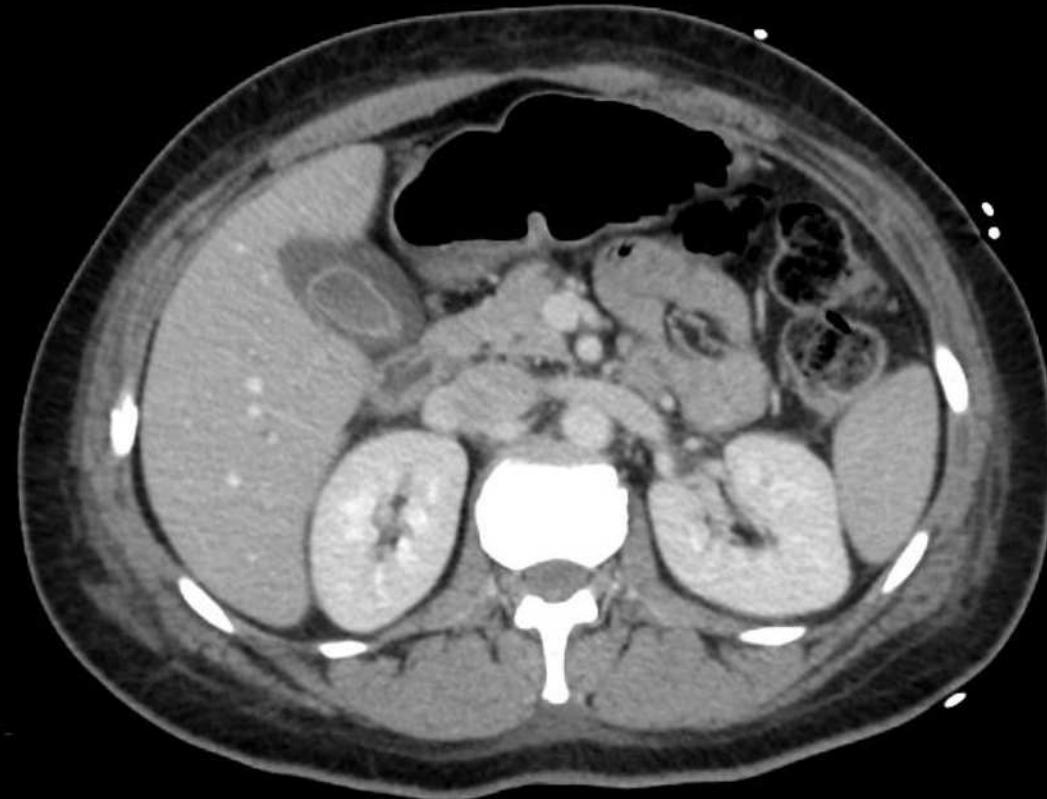
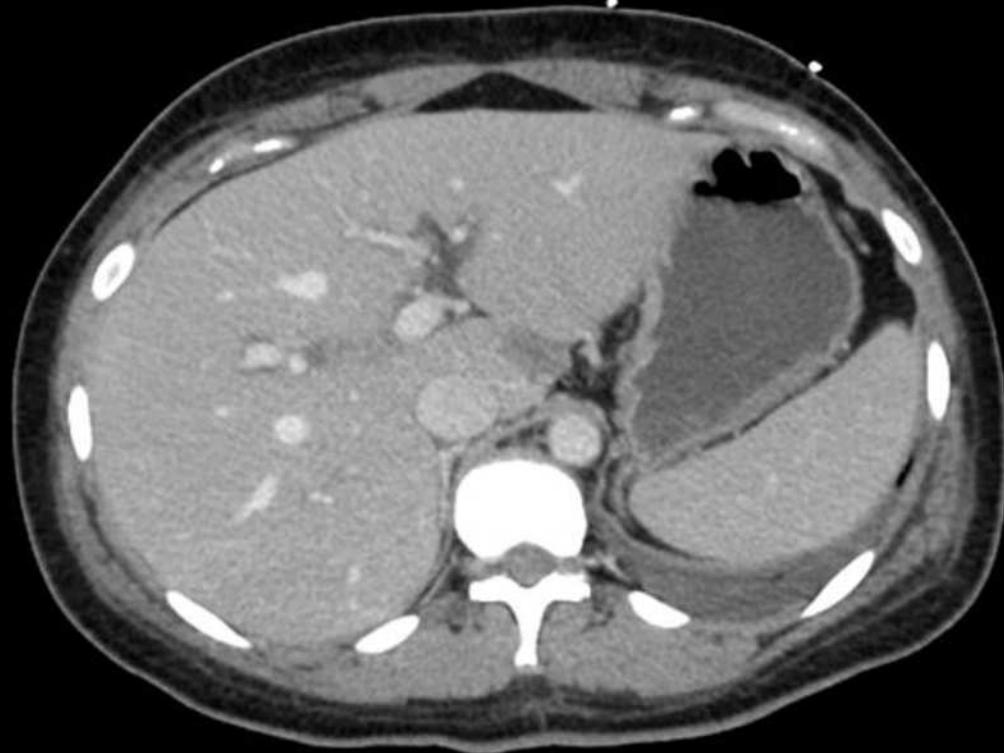
10.10.2018 KT uuring



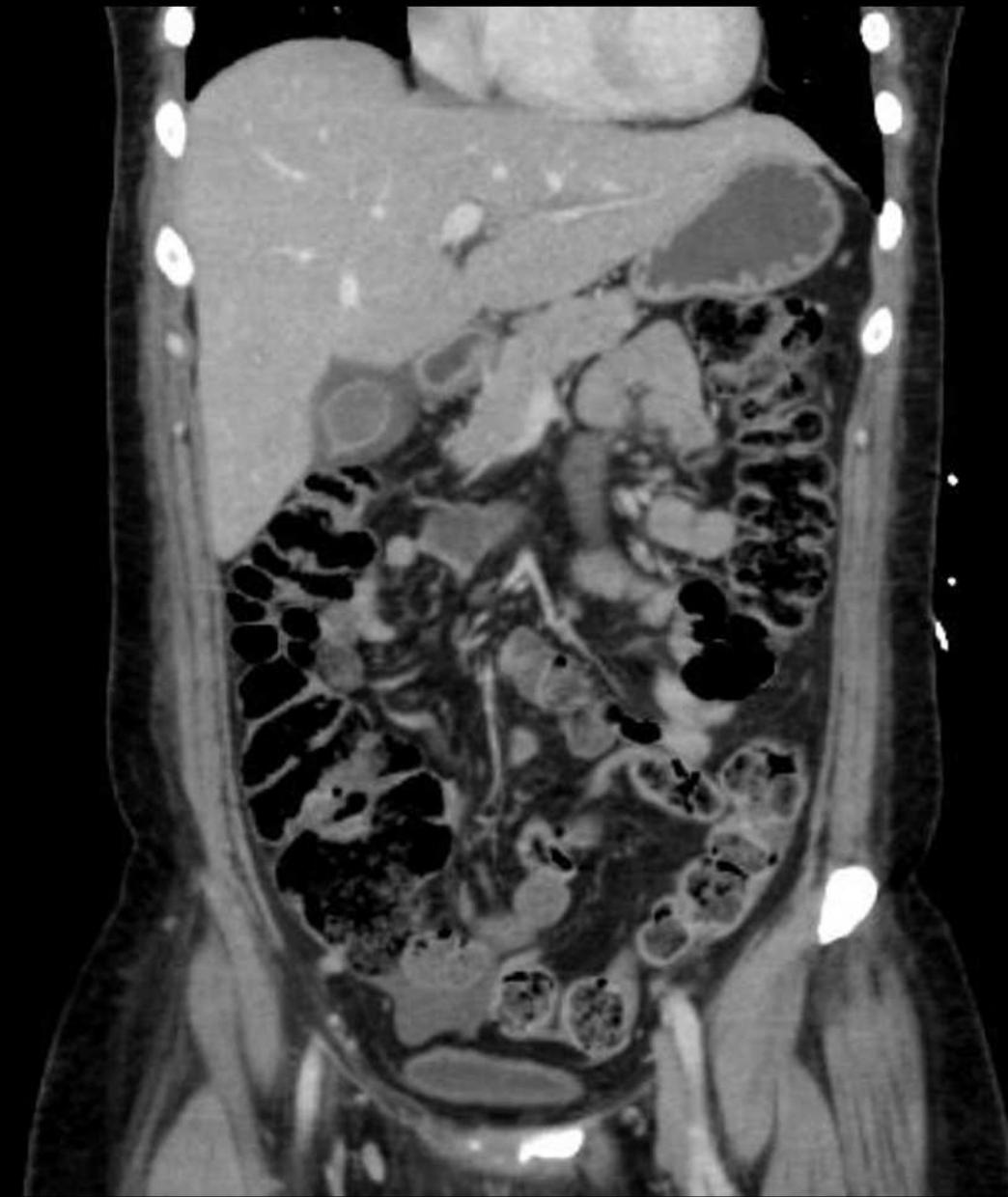
10.10.2018 KT uuring



10.10.2018 KT uuring



10.10.2018 KT uuring



10.10.2018 KT uuring

- Arvamus: intrakranaalset patoloogiat ei sedasta. Lümfadenopaatia tunnused kaela piirkonnas soodsalt dünaamikaga, abstsessile kahtlane kolle enam nähtavale ei tule. Mõlemapoolne pneumoonia, interstitiaalne kopsuturse alveolaarse komponendiga. Mõlemas pleuraõõnes vähest vedelikku. Sapipõis normaalse suurusega, kuid sein turseline - põletik võimalik. Kolle maksas S1-s - ainult parenhümatoosse faasi uuringu järgi iseloomustada ei ole võimalik. Kergekujuline splenomegaalia. Kõhuõõnes vähest vaba vedelikku.

- Anamneesis: 3 kuud Austraalias, 2 n Tais, 2 n Kambodžas. Kogu reisi välitel terve.
- 11-aastane tütar haigestus juuni alguses vasakul kaelal abstsedeerunud hematoomiks hinnatud protsessiga (sai 10 päeva klindamütsiin-ravi ja paranes, protsessi olemus ebaselge).
- 15.09-30.09.2018 Moskva oblastis vanaosal külas (loomadega kokkupuudet eitab; Venemaal kokku puutunud ja söönud ilmselt Usbekistanist pärit lambaliha). Seal olles terve olnud.

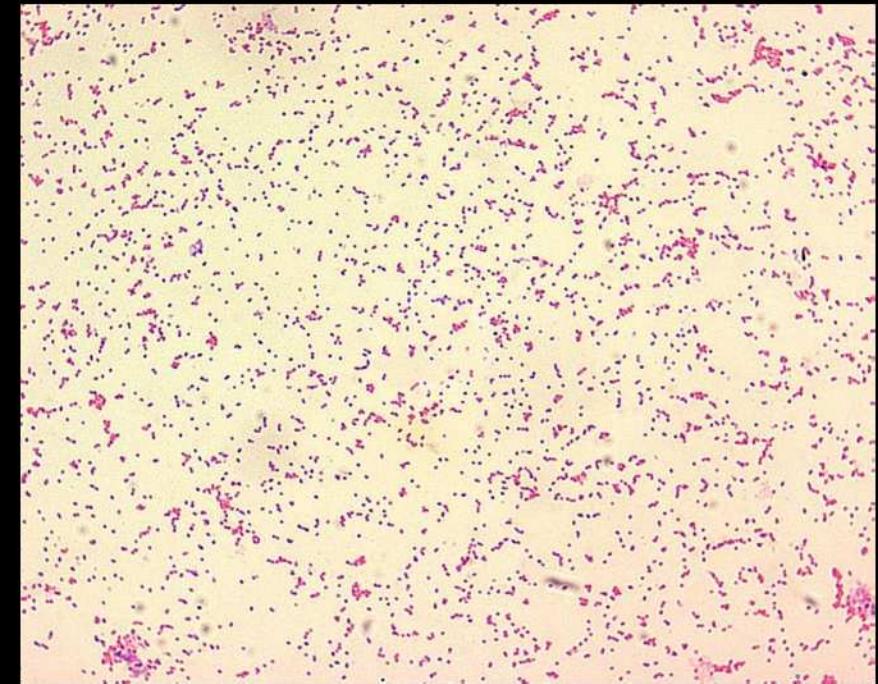
- 25.10 **brutselloos** positiivne 1/3200.
- kliinilise pildi ja aglutinatsiooni testi alusel patsiendil brutselloos.

Brutselloos

- süsteemne bakteriaalne nakkushaigus, äge algusega, esineb vahelduv palavik, peavalu, tugev higistamine, nõrkus, külmavärinad, liigesevalu ja kaalulangus.
- Eeskätt maksas ja põrnas võivad tekkida mädakolded. Ravita haigus kestab kuid ja aastaid.
- Haigus võib kulgeda subkliinilises ja kroonilises vormis. 20-60% juhtudest kujunevad **luude-liigeste tüsistused** ja 2-20% juhtudest kuse- ja suguelundite tüsistused.
- Rasket haigusvormi (koos südamekahjustusega) põhjustab *Brucella melitensis*. Ravita juhtudel on suuremus 2%.

Brutselloos

- Brutselloos on loomadel ja inimestel
Loomadest haigestuvad kõige sagedamini
lehmad, sead, lambad, kitsed, koerad.
- Brutselloos on levinud kogu maailmas. Sagedamini esineb seda
Vahemeremaades, Lähis-Idamaades, Indias, Põhja- ja Ida-Aafrikas,
Kesk-Aasias ning Kesk- ja Lõuna- Ameerikas.
- Brutselloos on sageli elukutsega seotud nakkushaigus – selle
riskirühma kuuluvad loomakasvatajad, loomaarstid,
tapamajatöötajad.



Brutselloos

- Inimene võib nakatuda:
 - kokkupuutel haige looma vere, uurini, siseelunditega, platsentaga, lootega
 - haigustekitajatega saastunud loomsete toiduainete (pastöriseerimata piima ja piimasaaduste, juustu või vähe kuumatöödeldud liha) söömisel
 - harva piisknakkuse teel tapamajas, laboris.
- Peiteperioodi pikkuseks on 5-60 päeva, vahel mitu kuud.

- Muskuloskletaal süsteem
 - Spondülodistsiit (nimme osa)
 - Sakroiliit
 - Bursiit
 - Osteomüeliit
- KNS (neurobrutselloos)
 - Sensorineuraalne kuulmislangus
 - Meningiit
- Abdominaalsed manifestationid
 - Hepatosplenomegalia
 - Hepatiit (4%)
 - Põrna brutselloos: abstsess, kaltsifitseerunud lesioon
- Torakaalsed manifestatsioonid
 - Endocardiit(1%)
 - Pneumoonia
 - Pleura efusioon
- Urogenitaalsed manifestatioonid
 - Epididümo-orhiit (10%)

The Spectrum of Imaging Findings of Brucellosis: A Pictorial Essay

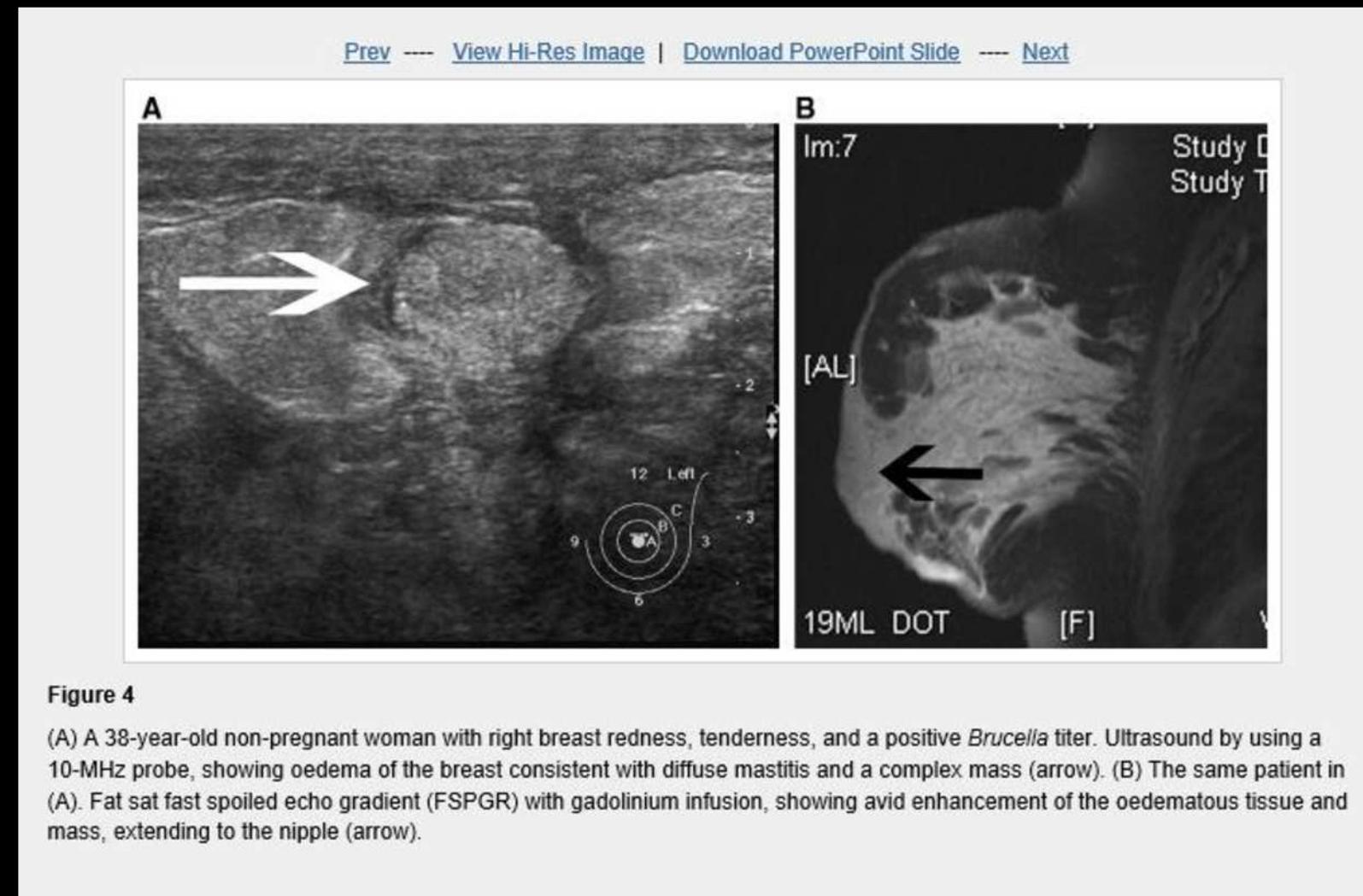


Figure 4

(A) A 38-year-old non-pregnant woman with right breast redness, tenderness, and a positive *Brucella* titer. Ultrasound by using a 10-MHz probe, showing oedema of the breast consistent with diffuse mastitis and a complex mass (arrow). (B) The same patient in (A). Fat sat fast spoiled echo gradient (FSPGR) with gadolinium infusion, showing avid enhancement of the oedematous tissue and mass, extending to the nipple (arrow).

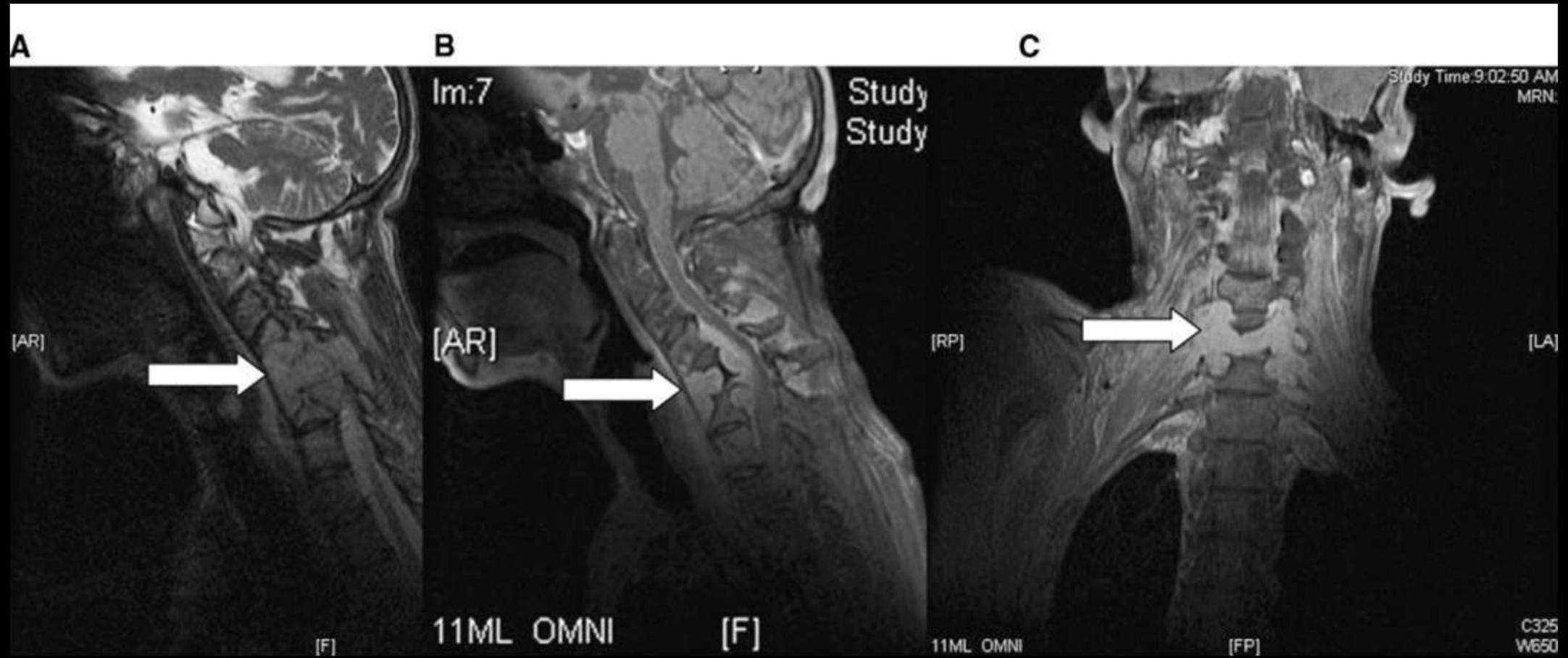
- [https://www.carjonline.org/article/S0846-5371\(10\)00194-4/fulltext](https://www.carjonline.org/article/S0846-5371(10)00194-4/fulltext)

The Spectrum of Imaging Findings of Brucellosis: A Pictorial Essay

Nizar A. Al-Nakshabandi, MD, FRCPC Canadian Association of Radiologists Journal Volume 63, Issue 1, Pages 5-11 (February 2012) DOI: 10.1016/j.carj.2010.09.011



A 12-year-old boy with left-sided limping and pain, with positive *Brucella* titer. (A) Plain radiograph, showing subtle femoral head erosion (arrow). (B) T2-weighted image, showing a left hip joint effusion and debris in it as well as bone marrow oedema (arrow). (C) Diffuse synovial enhancement is seen after gadolinium infusion (arrow).



A 60-year-old woman with neck pain and a diffuse form of brucellosis. (A) Sagittal turbo spin echo image, showing destruction of the C5 and C6, and involvement of the disk space (arrow). (B) Sagittal T1-weighted image with intravenous gadolinium, showing an enhancing mass with destruction of the vertebral bodies of C5 and C6 as well as enhancement of the disk space (arrow). (C) Coronal weighted image with intravenous gadolinium, showing an enhancing mass with destruction of the vertebral bodies of C5 and C6 as well as enhancement of the disk space (arrow).

Kokkuvõte

- Brutselloos – harva esinev nakkushaigus
- Kliiniline/radioloogiline leid mittespetsiifiline
- Anamnees! riskitegurid
- Doxycylin, gentamycin, streptomycin, rifampin, trimethoprim-sulfamethoxazole

Kasutatud kirjandus

- Jin TY, Knipe H et al. *Radiopaedia article*.

Link: <https://radiopaedia.org/articles/brucellosis?lang=us>

- Nizar A. Al-Nakshabandi. *The Spectrum of Imaging Findings of Brucellosis: A Pictorial Essay.* Canadian Association of Radiologists Journal. 2012; 63 5-11. 10.1016/j.carj.2010.09.011.

Link: [https://www.carjonline.org/article/S0846-5371\(10\)00194-4/pdf](https://www.carjonline.org/article/S0846-5371(10)00194-4/pdf)

- Pourbagher A, Pourbagher MA. *Epidemiologic, Clinical, and Imaging Findings in Brucellosis Patients with Osteoarticular Involvement.* American Journal of Roentgenology. 2006;187: 873-880. 10.2214/AJR.05.1088

Link: <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.05.1088>

Tänan!

