



Fieber nach Infiltration...

Ostschweizer Notfallsymposium 2019

Bodo Giannone, OA ZNA



Kantonsspital
St.Gallen

Vorgeschichte

- 51 jähriger Patient, 180 cm, 87 kg, BMI 26.9 kg/m²
- 20 pack years
- Medikation: Truxal (Chlorprothixen) bei Depression
- Hauptsymptom: Lumbale Rückenschmerzen

- **18.12.2018:** Facettengelenksinfiltration beim HA

- ➔ Rückenschmerzen progredient, Schweissausbrüche, Fieber
- ➔ nur leichte Besserung unter Dafalgan / Ibuprofen

24.12.2018 Notfallpraxis «Entzündungsparameter» (*HA im Dienst*)

- BD 110/76 mmHg, HF 90/min, SpO₂ 97%, Temperatur 36.4°C
- CRP 140 mg/l, Leukozyten 10.3 G/l
- Miktionsanamnese unauffällig

- **Procedere:** Antibiotische Therapie mit Augmentin (Fokus unklar)

➔ Verschlechterung des Zustandes im Verlauf

26.12.2018 Notfallpraxis «febriles Zustandsbild»

- BD 120/69 mmHg, HF 102/min, SpO2 95%, Temperatur 39.0°C
- CRP 229 mg/l, Leukozyten 9.0 G/l
- Urinstatus: Protein +, ansonsten unauffällig
- US: Pleuraergüsse, Va. Perikarderguss, Abdomen unauffällig
- CT Thorax/Abdomen: Pleuraergüsse bds., kleiner Perikarderguss, Segmentpneumonie Oberlappen rechts

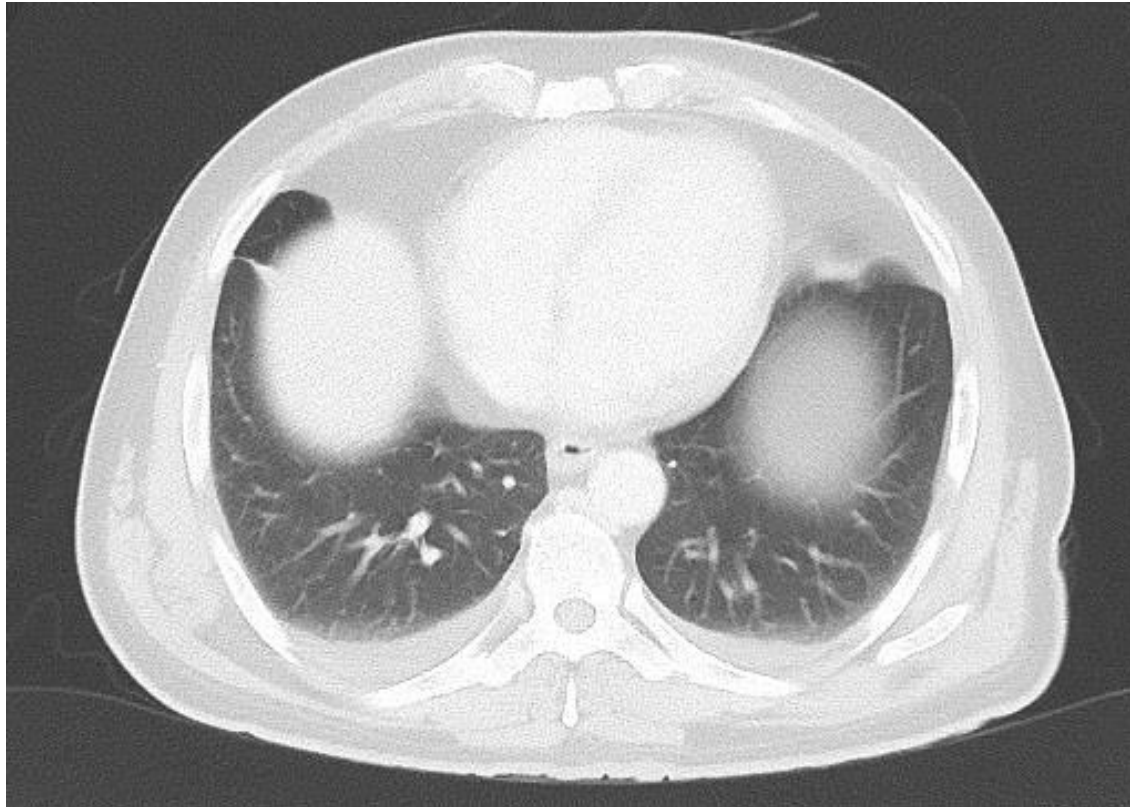
- **Procedere:** Antibiotische Therapie mit Azithromycin

➔ Fieber rückläufig, jedoch subjektiv keine Zustandsbesserung

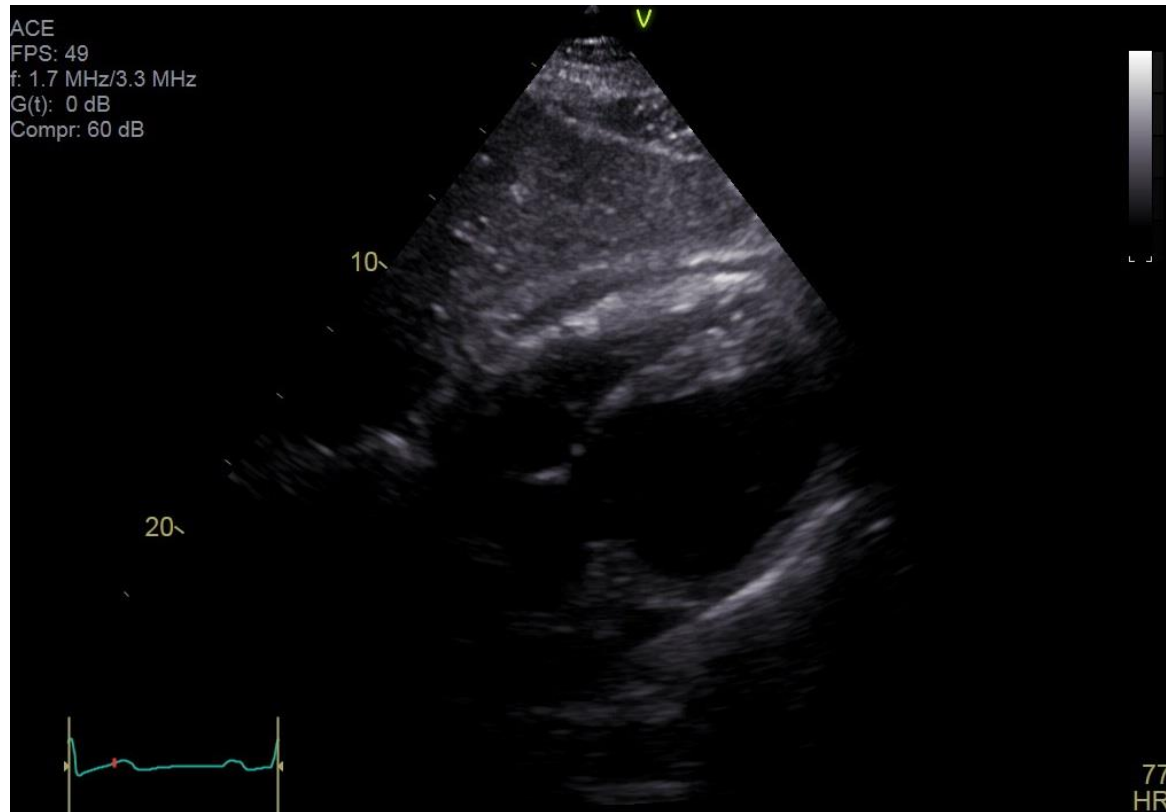
Computertomografie



Computertomografie



Sonografie



28.12.2018 Triage: «subjektive Beschwerdepersistenz, Erschöpfung»

- Frontale Kopfschmerzen bds., nach nuchal ausstrahlend
(keine Sehstörungen, kein Erbrechen, keine sonstige Neurologie)
- diffuse Gelenkschmerzen: Ellenbogen bds., Handgelenke bds., Knie bds.
- BD 101/61 mmHg, HF 82/min, SpO₂ 98%, Temperatur 37°C
- EKG: ncSR 78/min, Linkslage
- CRP 286 mg/l, Leukozyten 9.2 G/l

- **Procedere:** Hospitalisation bei Va. Polyserositis

weitere Abklärungen

- **Entzündungslabor:** CRP 286 mg/l, Leukozyten 9.2 G/l, PCT 0.19 mcg/l
- **Legionellen-Antigen:** negativ
- **Influenza-Abstrich:** negativ
- **Mykoplasmen-PCR:** negativ
- **Blutkulturen:** negativ
- **Urinkultur:** negativ
- **Rheumaserologie:** RF negativ, anti-CCP negativ, ANA negativ, ANCA negativ

Verlaufs-Abklärungen



- **Echokardiografie:** LV normal dimensioniert, LVEF 51%, diskrete inferolaterale Hypokinesie, normale diastolische Funktion. Normale RV Dimension und Funktion.
- **Cardio-MRI:** LVEF 50% unklarer Ätiologie. Keine Wandbewegungsstörungen. Volle Viabilität aller Segmente ohne Nachweis einer Narbe. Kleinvolumiger Perikarderguss.

Verlauf



Therapie:

- 24.12.2018 – 26.12.2018: Co-Amoxicillin
- 26.12.2018 – 28.12.2018: Azithromycin
- 28.12.2018 – 02.01.2018: Ceftriaxon + Clarithromycin

➔ CRP fällt auf 29 mg/l (innert 4 Tagen)

➔ Perikarderguss unverändert (hämodynamisch nicht relevant)

➔ Allgemeinzustand deutlich verbessert

Diagnose



Diagnose ???

Diagnose



- 1. Atypische Segmentpneumonie Oberlappen rechts**
- 2. Polyserositis, DD entzündlich bedingt im Rahmen der Pneumonie**
3. Verdacht auf koronare Herzerkrankung
4. lumbalen Rückenschmerzen mit Facettengelenksinfiltration am 18.12.2018

Diskussion

Pneumonie ↔ Polyserositis ?

- **Pubmed:** (polyserositis pneumonia human)
 - 210 Ergebnisse → Mycoplasma
- **Pubmed:** (polyserositis pneumonia human) NOT mycoplasma
 - 159 Ergebnisse → Lupus Erythematosus / Influenza
- **Pubmed:** (polyserositis pneumonia human) NOT mycoplasma NOT lupus NOT influenza
 - 94 Ergebnisse → Hemophilus parasius / Streptococcus suis

→ (k)eine geläufige Kombination



Kompetent
Umfassend
Nah

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit.**