

Tuberkulös perikardit med hjärttamponad – inte ovanligt i Kenya

Perikardiocentes kan vara livräddande

II Tuberkulos har under de senaste åren åter blivit vanligare i Afrika i samband med HIV-epidemin och uppträder i den relationen gärna i atypiska manifestationer. Exsudativ perikardit kan ha olika genes vid HIV-infektion men är oftast tuberkulös. En allvarlig komplikation är hjärttamponad. På grund av diagnostiska problem och tveksamhet om att utföra perikardpunktion missas på afrikanska sjukhus inte sällan möjligheten att hjälpa dessa patienter. Efter tjänstgöring vid landsortssjukhus i Kenya för Skandinaviska läkarbanken beskriver jag här fyra fall av tuberkulös perikardit.

Fallbeskrivningar

Fall 1. På Maseno Hospital sökte en 30-årig kvinna för tilltagande andfåddhet, produktiv hosta och trötthet. Hon orkade inte vara uppe. Hon var avmagrad, blek, orolig, dyspnöisk, hade stasade halsvener, lågt blodtryck, ökad yta av prekordial dämpning och vid auskultation avlägsna hjärttoner. Lungröntgen visade kraftigt förstörd hjärtskugga men inga säkra lungförändringar (Figur 1). Den mikroskopiska undersökningen av sputum visade dock förekomst av tuberkulosbakterier.

Patientens tillstånd försämrades snabbt. På misstanke om perikardutgjutning gjordes perikardiocentes. Efter att med lokalbedövningsnål ha punkterat i vinkeln mellan processus xiphoideus och vänstra revbensbågen och med nålen bestämt avståndet till hjärtsäcken, gjordes tappning med Venflon av nära 1 400 ml klar gul vätska. Patienten upplevde en omedelbar lättnad. Puls och blodtryck förbättrades. Patienten ordinerades tuberkulosbehandling och var efter några dagar fullt mobiliserad. Efter tre veckor hade hon ökat i vikt, hade ingen dyspné i vila och deltog i avdelningens patientskola.

Fall 2. På Mutomo Hospital visade en 27-årig man snarlik klinisk bild. Här fanns möjlighet att göra en ultraljudsundersökning, som bekräftade diagnosen. Med periokardiocentes (Figur 2) med nära 1 liters utbyte av blodblandad vätska och med tuberkulosbehandling förbättrades även han ganska dramatiskt. I detta fall ställdes diagnosen tuberkulos på symtomen och terapivaret.

Fall 3 och 4. Ytterligare två liknande fall med kvinnliga patienter behandlades, en på Mutomo och en på Maua Hospital. Mängden aspirerad vätska var 600 respektive 900 ml. I det ena fallet användes ultraljud, där man också kunde följa hur hjärtat blev större och kontraktionerna starkare under aspirationen. I det andra fallet fanns ultraljudsapparat på sjukhuset,

Sammanfattat



Tuberkulös perikardit med hjärttamponad är i Kenya ett inte ovanligt tillstånd.

Ultraljudsundersökning är en värdefull men inte oundgänglig del av diagnostiken. Perikardiocentes kan vara livräddande och har få komplikationer.

Trots att de flesta patienterna är HIV-infekterade, ger tuberkulosbehandling (initialt eventuellt med steroider) goda resultat och kan ge flera år av symtomfrihet.

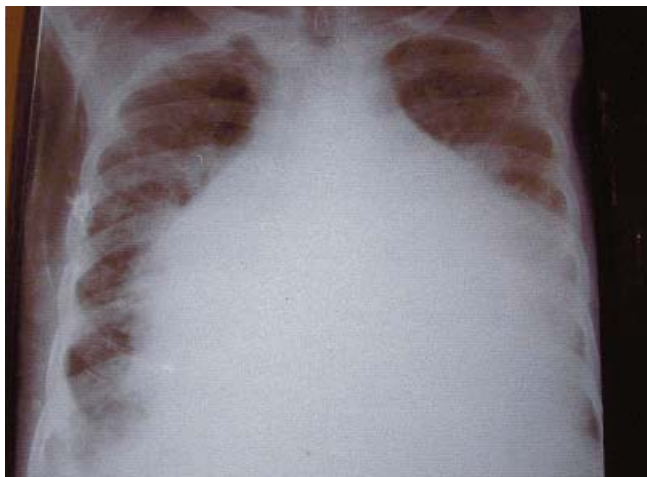
men patientens tillstånd bedömdes inte tillåta väntan på en undersökning.

Diskussion

Perikardutgjutning hos patienter i västerlandet är ofta iatrogen betingad efter hjärtkirurgi, inklusive perkutana diagnostiska och terapeutiska ingrepp, eller orsakad av malignitet eller njurinsufficiens [1]. I Afrika söder om Sahara (exempelvis i länder som Demokratiska republiken Kongo, Zimbabwe och Sydafrika) är perikardutgjutning i huvudsak sekundär till perikardit, som ses i ökande frekvens framför allt hos HIV-infekterade. Oftast har den tuberkulös grund, men den kan också orsakas av amöba- eller pneumokockinfektion eller annat infektiöst agens och även av malignitet [2].

På sjukhus i Demokratiska republiken Kongo är perikardit en vanlig diagnos. Den är i 70 procent av fallen HIV-relaterad, och 90 procent av dessa har tuberkulös grund [3]. Jag mötte fyra patienter med perikardit och hjärttamponad under fyra på varandra följande 6-veckorstjänstgöringar som kirurg i Kenya. Det är således ett tillstånd man bör vara beredd att se. Tuberkulös perikardit med hjärttamponad misstolkas tyvärr inte sällan som hjärtsvikt av annan orsak. Bilden med Becks triad, dvs hypotension, ökat ventryck och svaga hjärtoner, är diagnostisk för hjärttamponad. Undersökning med lungröntgen och ultraljud är önskvärd. Apparat för ultraljudsundersökning finns nu på allt fler afrikanska landsortssjukhus.

Vid hjärttamponad kan punktion vara livräddande. Många läkare är obenägna att utföra perikardiocentes, eftersom ingreppet rapporterats kunna ge hjärtarytmier, blödning från



Figur 1. Lungröntgenbild med kraftigt förstörd hjärtskugga.



Figur 2. Perikardio-
centes med Venflon.

ventrikel eller koronarartär, pneumotorax respektive lungödem. Enligt senare erfarenheter är dock komplikationsrisken liten. Vid västerländska sjukhus görs ingreppet i form av ultraljudsledd s k pigtail-inläggning. Vid 63 fall i Kiel där perikardiocentes gjordes med indikation hjärttamponad förekom ingen punktionsrelaterad komplikation [1]. Medan medicinare lättare än kirurger bör kunna ställa denna diagnos, skulle kirurger möjligen känna sig mindre obenägne än medicinare att göra punktionen.

Trots diagnosen HIV-infektion finns all anledning att energiskt behandla tuberkulos hos dessa patienter, som efter behandlingen kan ha månaders till flera års symtomfrihet. Primär steroidbehandling i högdos har befunnits vara av värde [4]. Senare utveckling av konstriktiv perikardit har inte varit vanlig. Fortsatt minskning av kostnaden för bromsmediciner ger också hopp om att dessa patienter ska kunna ges behandling vid aidsinsjuknande.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Bastian A, Meissner A, Lins M, Siegel EG, Möller F, Simon R. Pericardiocentesis: different aspects of a common procedure. *Intensive Care Med* 2000;26:572-6.
2. Wragg A. Tuberculous pericarditis and HIV infection. *Heart* 2000;84:127-8.
3. Longo-Mbenza B, Tondouangu K, Seghers KV, Mubagwa D. HIV infection and pericardial disease invasion in Africa. *Arch Mal Coeur Vaiss* 1997;90:1377-84.
4. Hakim JG, Ternouth I, Mushangi E, Siziya S, Robertson V, Malin A. Double blind randomised placebo controlled trial of adjunctive prednisolone in the treatment of effusive tuberculous pericarditis in HIV seropositive patients. *Heart* 2000;84:183-8.



= artikeln är referentgranskad