

Klinikai és kórbontani diagnózisok összehasonlítása tüdőembóliás és bronchopneumoniás esetekben

Simon Enikő¹, Lázár Juliánna¹, Jung János²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Általános Orvosi Kar, 5. Év., ²Kórbontan Tanszék

Compararea diagnosticelor clinice și anatomopatologice în cazurile cu embolie pulmonară și bronhopneumonie

Printre obligațiile patologului se numără și confruntarea diagnosticului clinic cu cel anatomopatologic și analiza neconcordanțelor. În acest studiu am comparat diagnosticul clinic și anatomopatologic în cazurile cu embolie pulmonară și bronhopneumonie la 350 de necropsii efectuate în 2006, în Departamentul de Anatomie Patologică Târgu-Mureș. Am găsit 38 de cazuri cu embolie pulmonară, din care 20 au fost diagnosticate clinic (52,6%), iar 18 cazuri (47,4%) nu au fost diagnosticate intravital. Bronhopneumonia apare în 113 de cazuri, din care numai 31 (27,4%) au fost diagnosticate clinic, iar 82 (72,6%) au fost descoperite la necropsie. Confruntarea diagnosticelor clinice și anatomopatologice este importantă, în primul rând, pentru clinician, fiind una dintre cele mai utile metode de evaluare ale activității sale.

Comparison between autopsy and clinical diagnosis in cases of pulmonary embolism and bronchopneumonia

One of the pathologist's tasks is to compare the autopsy and clinical diagnosis and to analyse the possible differences. In our study we compared the autopsies performed in 2006 at the Department of Pathology of Târgu-Mureș found in 350 death protocols. From the 350 autopsies we find 38 cases of pulmonary embolism. 20 cases (52,6%) had been diagnosed by the clinicians, and at 18 cases (47,7%) no clinical diagnosis had been made. Bronchopneumonia occurred in 113 cases, from here 31 cases (27,4%) had been diagnosed clinically, and in 82 cases (72,6%) the diagnosis had been revealed just by the autopsy. The comparison of the autopsy with clinical diagnosis is a useful way for clinicians to monitor themselves.

Orvostudományi Értesítő, 2007, 80 (4): 295-297

www.emeogysz.ro

A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem XIV. Tudományos Diákköri Konferenciáján díjnyertes dolgozat

A klinikum és a patológia szorosan összefügg egymással, egységük szilárd alapot nyújt a betegségek tanulmányozásához. A kórboncolás feltárja a halál közvetlen okát, a halálhoz vezető alapbetegséget, a szövödményeket valamint az alapbetegséggel össze nem függő egyéb kísérő betegségeket.

A patológus feladatai közé tartozik, hogy boncolás után a kórbontani és klinikai diagnózisokat összevesse és az esetleges eltéréseket elemezze.

Az utóbbi három-négy évtizedben megjelentek közlemények, amelyek klinikó-patológiai szemszögből elemzik a klinikai és kórbontani diagnózisok egyezéseit illetve eltéréseit.

A számos publikációból kiderül, hogy az alapbetegség szempontjából nem egyező diagnózisok előfordulása 8% és 55% között van, a halál közvetlen oka nem egyezik 24-66%-ban, az esetek 42-64%-ában pedig klinikailag nem kórismézett társbetegségeket mutatott ki a boncolás. (Abramson és mtsai.-1971, Britton-1974, Cameron és McGoogan-1981, Gibinski-1985, Schned és mtsai.-1986, Battle és mtsai.-1987, Cameron-1991 és mások) [7].

Az 1998-2006-os években megjelent publikációkban a következőket találjuk: Az Egyesült Államokban (Pennsylvania) a halál okának klinikai és kórbontani diagnózisa 66%-ban megegyezett, 90%-ban voltak jelen élőben nem kórismézett kísérő betegségek, amelyek 27%-ban megváltoztatták volna a kezelést [1]. Szlovéniában 444 esetet vizsgáltak, ezekben 48,87%-ban teljesen megegyeztek, 22,74%-ban részben egyeztek, 13,5%-ban pedig teljesen eltértek a diagnózisok [3]. Athénban 252 esetből 29%-ban megegyeztek, 42%-ban részben egyeztek, 19%-ban eltértek a diagnózisok, míg 16%-ban nem lehetett összehasonlítani [10]. Mexikóban 1032 klinikailag szívbetegséggel diagnosztizált esetből a boncolás során 24,4%-ban tüdőembóliára derült fény, amit halál előtt csak 18%-ban kórisméztek [9].

Leggyakrabban a tüdőembóliás eseteket nem diagnosztizálják a klinikumban [3,4,6,7,9,10]. A 90 napos mortalitás 52,4% masszív-, míg 14,7% nem masszív tüdőembólia esetén, ami nem csökken trombolízis alkalmazásával sem [8].

Anyag és módszer

A Marosvásárhelyi Megyei Klinikai Kórház Kórbontani Osztályán 2006-ban végzett 350 boncolás során készült jegyzőkönyvet dolgoztunk fel. A tüdőembóliás és bronchopneumoniás esetek előfordulását vizsgáltuk összehasonlítva a klinikai és kórbontani diagnózisokat. A következőképpen osztályoztuk az eseteket:

Tüdőembólia:

- klinikumban diagnosztizált valamint nem diagnosztizált esetek,
- élőben kórismézett és nem kórismézett alsó végtagi thrombophlebitis.

Bronchopneumonia:

- klinikumban diagnosztizált valamint nem diagnosztizált esetek,
- alapbetegség vagy melléklet a kórbontani diagnózisban,
- sebészi beavatkozásokat követő kórismézett és nem kórismézett esetek.

Eredmények

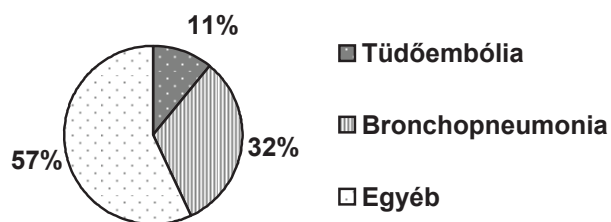
350 boncjegyzőkönyvet elemezve 38 esetben (10,8%) jelenik meg a tüdőembólia és 113 esetben (32,2%) a bronchopneumonia kórisme (1. ábra).

38 tüdőembóliás esetből a klinikumban diagnosztizáltakat

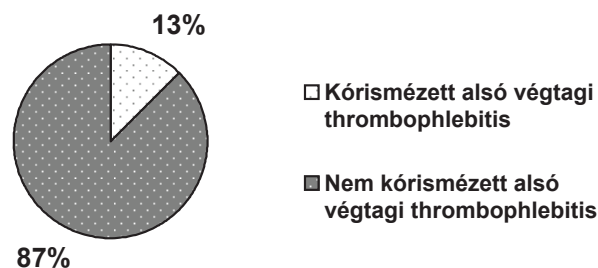


Simon Enikő

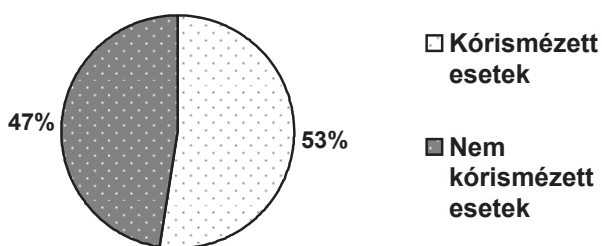
535500 Gyergyószentmiklós - Gheorgheni, Cartierul Bucin, bloc 24B, ap. 35, jud. Harghita
e-mail: enikosimon@yahoo.com



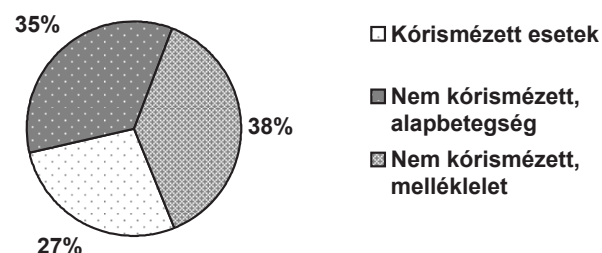
1. ábra. Tüdőembóliás és bronchopneumoniás esetek egy éves boncolási anyagában



3. ábra. Alsó végtagi thrombophlebitis diagnózisa a tüdőembólia etiológiájában



2. ábra. A tüdőembólia klinikai diagnózisa



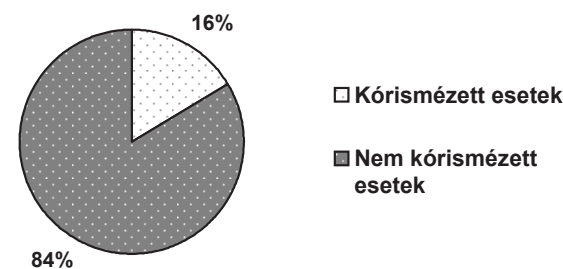
4. ábra. Bronchopneumonia klinikai kórisméje

zált esetek száma 20 (52,6%), a nem diagnosztizáltaké 18 (47,4%) (2. ábra).

8 esetben szerepel az etiológiában az alsó végtagi thrombophlebitise, amit csak 1 esetben kórisméttek (3. ábra).

113 bronchopneumoniás esetből 31-et (27,4%) kórisméttek a klinikumban, míg 82 esetet (72,6%) nem. 39 esetben (34,5%) a bronchopneumonia alapbetegség volt vagy szorosan összefüggött azzal, 43 esetben (38%) pedig mellékletként jelenik meg (4. ábra).

Bronchopneumonia sebészi beavatkozások után 49 esetben volt jelen, ebből 8-at kórisméttek, 41-et nem (5. ábra).



5. ábra. Bronchopneumonia sebészi beavatkozások után

Megbeszélés, következtetések

A Marosvásárhelyi Kórbontani Intézet 2000-2004-es boncolási anyagában Jung és mtsai. 967 esetben hasonlították össze a klinikai és kórbontani diagnózisokat:

- egyező diagnózisok 68,10%,
- teljesen eltérő diagnózisok 14,90%,
- részben eltérő diagnózisok 17,20%.

A legtöbb eltérés az akut miocardialis infarctus, a tüdőgyulladások (bronchopneumoniák), tüdőembólia, malignus daganatok és aorta aneurisma eseteiben volt [7].

Az összes elhunyt 10%-ában a boncolás során tüdőembóliára derül fény. A fekvő betegek 1-2%-a – a betegcsoporttól függően – tüdőembóliát kap. A tüdőembólia okozta posztoperatív halálozás a profilaxis ellenére 0,2%-0,5%, ezáltal a kórházban szerzett betegség, valamint a kórházi halálozás egyik legfontosabb oka. A proximális mélyvénás thrombosisban szenvedő betegek majdnem 50%-ánál szcintigráfiával (legtöbbször tünetmentes) tüdőembólia

mutatható ki. A letális tüdőembóliák csupán ¼-ét diagnosztizálják a halál előtt [6].

Az összes kórházban fekvő beteg 0,5-1%-a és az intenzív osztályon fekvő betegek 15-20%-a tüdőgyulladásban szenved. Az intubált tüdőgyulladásos betegek mortalitása 50-90% [2]. A bronchopneumonia mortalitása fekvő betegeknél eléri a 15-50%-ot [5].

Tüdőinfekciók (bronchopneumonia és más pneumóniák) eseteiben, Zágrábban, 20 év különbséggel a nem egyező kórismények gyakoriságának növekedése volt észlelhető

1. táblázat. Következtetések

	Szakirodalom	Eredményeink
Tüdőembólia a boncolási anyagban	10%	10,8%
Klinikailag kórismétett tüdőembóliás esetek	25%	52,6%
Klinikailag nem kórismétett bronchopneumonia	59%	72,6%

34,6%-ról 59%-ra [4].

Eredményeinket összehasonlítottuk a szakirodalomban leírt adatokkal és az alábbi következtetésekre jutottunk:

Annak ellenére, hogy az utóbbi évtizedekben sok modern labordiagnosztikai és imagisztikai (szcintigráfia, ultrahang, CT, MRI) eljárás terjedt el, nem észlelhető változás a téves diagnózisok gyakoriságát illetően, sőt ezen eszközök által kapott eredmények hibás értékelése miatt, számuk nőtt.

A klinikai és kórbonctani diagnózisok részletes elemzése után a szerzők [7] a következőket említik a diagnosztikai tévedések leggyakoribb okaiként:

- hiányos anamnézis,
- anamnézis helytelen értelmezése,
- hiányos fizikális vizsgálat, illetve ennek helytelen értelmezése,
- fontos klinikai tünetek fel nem ismerése vagy elhanyagolása,
- rutin és ellenőrző paraklinikai vizsgálatok elmulasztása,
- figyelmes klinikai vizsgálat helyett a paraklinikai vizsgálatok polipragmáziája,
- betegség lefolyásának felületes követése,
- konzíliumi szakvizsgálatok elmulasztása,
- laboratoriumi és imagisztikai vizsgálatok helytelen-, vagy túlértékelése,
- kórházak hiányos felszerelése, szervezése.

Az esetek kliniko-patológiai elemzése elsősorban a klinikus számára fontos, mert ez egyike a legjobb visszajelzéseknek, ami a munkáját illeti.

Irodalom

1. Blosser S.A., Zimmerman H.E., Stauffer J.L. - *Do autopsies of critically ill patients reveal important findings that were clinically undetected?*: Crit Care Med 1998 Aug; 26(8):1332-1336.
2. Chiotan M., Aramă V., Chiotan R. - *Infecții de tract respirator inferior*, Editura InfoMedica, București, 2004, 142-143.
3. Ermenc B. - *Minimizing mistakes in clinical diagnosis*. Forensic Sci. 1999 Jul; 44(4):810-813.
4. Ferencic Z., Belicza M. - *Autopsy and clinical diagnoses in a psychiatric hospital*. Riboli E., Delendi M.: Autopsy in epidemiology and medical research IARC, Scientific Publications, No. 112, Lyon, 1991, 109-114.
5. Gherasim L. - *Medicină internă*, Editura InfoMedica, București, 2003, 69-77.
6. Herold G. - *Belgyógyászat*. B+V(medical&technical) kiadó, Budapest, 2005, 780.
7. Jung J. - *Patologie iatrogenă*, Editura University Press, Târgu-Mureș, 2006, 169-181.
8. Kucher N., Rossi E., De Rosa M. et al. - *Massive Pulmonary Embolism*.: Circulation. 2006, 113:577-582. American Heart Association, Inc.
9. Pulido T., Aranda A., Zevallos M.A. et al. - *Pulmonary embolism as a cause of death in patients with heart disease: an autopsy study*. Chest. 2006 May; 129(5):1282-1287.
10. Spiliopoulou C., Papadodima S., Kotakidis N. et al. - *Clinical diagnoses and autopsy findings: a retrospective analysis of 252 cases in Greece*. Arch Pathol Lab Med. 2005 Feb; 129(2):210-214.