

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# پریتونیت در دیالیز صفاقی

s.Maziar

Assistant Professor of TUMS

یکی از شایعترین و جدی ترین عواض دیالیز  
صفاقی

عامل عمده در تغییر دیالیز از PD به HD

یکی از علل مرگ و میر در بیماران PD

در مطالعه ای گذشته نگر در اسپانیا بر روی ۵۶۵  
بیمار PD، ۴۱ مورد از ۶۹۳ مورد پریتونیت منجر به  
مرگ شده بود (۶٪).

مرگ عمدتاً بدنبال عفونت با ارگانیزمهایی مثل :

قارچها ۲۸٪

ارگانیزمهای روده ای ۱۹٪

استافیلوکوک اورئوس ۱۵٪

# پاتوفیزیولوژی

غالباً بدن بال آلودگی حفره پریتون با باکتریهای پاتوژن  
پوست

استافیلوکوک اپیدرمیدیس

استافیلوکوک اورئوس

# فاکتورهای مؤثر در ایجاد پريتونيت:

- ۱- تعداد زياد تعويضها
- ۲- اختلال در دفاع ميزبان به علت وجود مایع غير فيزيولوژيک در حفره پريتوئن
- ۳- تغيير در عملکرد سلولهای مزوتلیال در طول زمان
- ۴- وجود کاتتر

**Biofilm:**

سبب عود پريتونيت  
مقاومت به آنتی بيوتیک

**Nasal carrier of S. aureus:**

پريتونيت مکرر با استافیلوکوک اورئوس

# راههای ورود عفونت:

Intraluminal  
Periluminal  
Transvisceral  
Hematogenous  
Vaginal leak



# تظاهرات کلینیکی

کدورت مایغ دیالیز

درد شکم

علائم و نشانه های سیستمیک

در یک بررسی: تب ۵۳%

درد شکم ۷۹%

تهوع ۳۱%

اسهال ۷%

شایعترین یافته ها در معاینه: تندر نس شکمی ۷۰%

ریباند تندر نس ۵۰%

# یافته های آزمایشگاهی

افزایش WBC در مایع دیالیز ( بیشتر از  $100/\mu\text{l}$  و بیش از ۵۰%  
نوتروفیل)

- گاهی علیرغم کشت مثبت تعداد سلولها به  $100/\mu\text{l}$  نمی رسد ولی درصد نوتروفیلها بیش از ۵۰%
- وجود بیش از ۵۰% PMN، قویا به نفع پریتونیت

لکوسیتوز خون محیطی

# تشخیص

- بررسی مایع دیالیز از نظر رنگ آمیزی گرم ، کشت ، شمارش سلولی.

رنگ آمیزی گرم معمولاً منفی است

کمک کننده در تشخیص زودرس پریتونیت قارچی

- کشت در ۹۰٪ موارد مثبت است.

علل کشت منفی : گرفتن زود هنگام نمونه

تکنیک نامناسب

مصرف آنتی بیوتیک

چندین نوبت کشت منفی علیرغم افزایش تعداد WBC:

بررسی از نظر : پریتونیت سلی

پریتونیت قارچی

پریتونیت کمیکال

بیماریهای داخل شکمی

لوسمی ، لنفوم

پریتونیت ناشی از علل داخل شکمی (کمتر از ۶% موارد)

دیورتیکولیت

آپاندیسیت

کوله سیستیت

پانکراتیت

چندین میکروارگانیزم

ارگانیزمهای غیر معمول

افزایش آمیلاز

افزایش لیپاز

رادیوگرافی

سونوگرافی

CT-scan

# میکروبیولوژی

- عمدتاً باکتریال
- درصد کمی قارچ با ارجحیت کاندیدا
- نقش ویروسها نامعلوم ( بنظر میرسد زمینه ساز عفونت باکتریال باشند )

اپیدمیولوژی بر اساس زمان و مکان متفاوت است

گرم مثبت ۵۰٪

گرم منفی ۱۵٪

قارچ ۲٪

چند ارگانیزم ۱٪

TB ۱٪

کشت منفی ۳۰٪

## پريتونيت باكتريال گرم مثبت

### Coagulase-negative

- شايعترين عامل
- عمدتاً آلودگی
- معمولاً سبب پريتونيت خفيف، پاسخ سريع به درمان

### S. aureus

- پريتونيت شديد
- آلودگی يا عفونت کاتتر
- شايد نیاز به خارج کردن کاتتر

Entrococcus

پاتوژن nosocomial  
مواردی از مقاومت

Streptococcus group B

غالباً با علائم سیستمیک



# پریتونیت باکتریال گرم منفی

## پریتونیت غیر سودومونایی

- با یک سری از ارگانیزمها که میتوانند از روده، پوست، دستگاه ادراری و آب آلوده منشأ گیرند ایجاد میشود، بنابراین شرح حال مهم است.

## پریتونیت سودومونایی

- همراهست با عفونت کاتتر
- اغلب به درمان پاسخ نمیدهد
- سبب آسیب به پریتوئن
- علائم سیستمیک
- نیاز به خارج کردن کاتتر

# پریتونیت قارچی

- شایع نیست
- علائم و نشانه ها شبیه عفونت باکتریال
- اغلب سابقه مصرف آنتی بیوتیک یا پریتونیت
- تعداد WBC معمولاً بیش از  $2000/\mu\text{l}$
- غیر از کاندیدا شاید نیاز به چند هفته جهت مثبت شدن کشت
- اختلال در بازگشت مایع

# پریتونیت سلی

- اغلب همراه است با افزایش لنفوسیتها در مایع دیالیز
- شک به پریتونیت سلی: مناطق اندمیک

کشت منفی یا مثبت مقاوم به درمان

# درمان

- آنتی بیوتیک
- هپارین
- لاواژ
- خارج کردن کاتتر

Dwell time?

# *Empiric initial antibiotic therapy*

- شروع آنتی بیوتیک بعد از گرفتن نمونه
- آنتی بیوتیک جهت پوشش باکتریهای گرم مثبت و گرم منفی
- اساساً از طریق IP
- Continuous یا intermitent

معمولاً وانکومايسين و آمینوگلیکوزیدها بصورت متناوب استفاده میشوند ولی باید سطح سرمی آنها اندازه گیری شود.  
و سفالوسپورینهای نسل اول بصورت مداوم استفاده میشوند.

معمولاً شروع با سفازولین + سفتازیدیم  
ادامه تا آماده شدن نتیجه کشت مایع صفاق  
انتخاب آنتی بیوتیک مناسب بر اساس نتیجه کشت و  
آنتی بیوگرام

انتروکوک: آمپی سیلین + آمینوگلیکوزید  
باکتریهای گرم منفی: معمولاً دو دارویی ( IP و PO )

در صورت کشت منفی:

تکرار مجدد

در صورت روند بهبودی، ادامه تا دو هفته

در صورت عدم بهبودی بعد از ۵ روز، خارج کردن

کانتینر

# اندیکاسیونهای خارج کردن کاتتر

- عود پریتونیت ( کمتر از ۴ هفته بعد از تمام شدن آنتی بیوتیک)
- عدم پاسخ در عرض ۵ روز
- عفونت کاتتر
- پریتونیت قارچی
- بسیاری از موارد عفونت سودومونایی



