

Zastosowanie ciągłej hemofiltracji żyлно-żyłnej (CVVH) z plazmaferezą membranową (MPS) w leczeniu ostrej niewydolności nerek wywołanej zespołem zmiążdżenia w przebiegu wstrząsu septycznego -opis przypadku

Continuous veno-venous haemofiltration (CVVH) and membrane plasma separation (MPS) for treatment of the acute renal failure in the course of crush syndrome induced by septic shock -a case report

Ryszard Woźnica Agnieszka Misiewska-Kaczur Beata Szeliga Baliś Grzegorz Dyczek Katarzyna Szarek

Wstęp: Ostra niewydolność nerek wnikająca wstrząs septyczny jest obarczona wysoką śmiertelnością wśród chorych leczonych na oddziałach intensywnej terapii. Masywna rhabdomyoliza wywołana wstrząsem septycznym utrudnia leczenie i znacznie pogarsza rokowanie. Przedstawiamy przypadek chorej leczonej z powodu wstrząsu septycznego z rozwiniętą niewydolnością nerek, u której doszło do masywnej rhabdomyolizy. **Opis przypadku:** U 50-letniej chorej leczonej z powodu wstrząsu septycznego z anuryczną postacią ostrej niewydolności nerek (ONN) zastosowano ciągłą hemofiltrację żyлно-żyłną (CVVH). Z chwilą stwierdzenia wzrostu stężenia mioglobiny w surowicy i niewydolności systemu filtracji do terapii włączono plazmaferezę membranową (MPS), uzyskując po trzecim cyklu znaczący spadek stężenia mioglobiny, co umożliwiło dalszą skuteczną CVVH. Po 36 dobach terapii nerkozastępczej nastąpił powrót spontanicznej diurezy. **Omówienie:** Podłożem ONN jest względna hipowolemia z towarzyszącymi zaburzeniami perfuzji, uwolnione mediatory zapalne, egzo- i endotoksyny. Istotną rolę odgrywają również zaburzenia krzepnięcia z towarzyszącymi zmianami w mikrokrazeniu. Uwolnione z mioglobiny jony Fe potęgują destrukcyjne działania w kanalikach nerkowych, nasilając objawy ONN.

Introduction: Acute renal failure (ARF) induced by septic shock is associated with a high number of lethal complications. We report a case of an ARF followed by rhabdomyolysis due to septic shock that developed in a patient four days after thyroidectomy. **Case report:** A 50-year-old woman was admitted to ICU with septic shock, anuria and high serum creatinine. Treatment of septic shock including CVVH was immediately started. When we noted substantial increase in serum myoglobin during CVVH, membrane plasma separation (MPS) was commenced. We observed fast decrease of serum myoglobin. While MPS was repeated three times, CVVH was continued all the time. After 36 days of renal replacement therapy return of spontaneous diuresis was observed. **Discussion:** ARF is caused by relative

hypovolaemia with associated tissue hypoperfusion, free endo- and exotoxins and proinflammatory mediators. Disseminated intravascular coagulation plays also an important role. Circulating free myoglobin