

51-letni moški po Tx srca

Barbara Kokošar Ulčar, dr.med.
KIBVS, UKC Lj

Primer povzet po: Pranatharthy HC. Infections in the Immunosuppressed patient.
Oxford University press 2016.

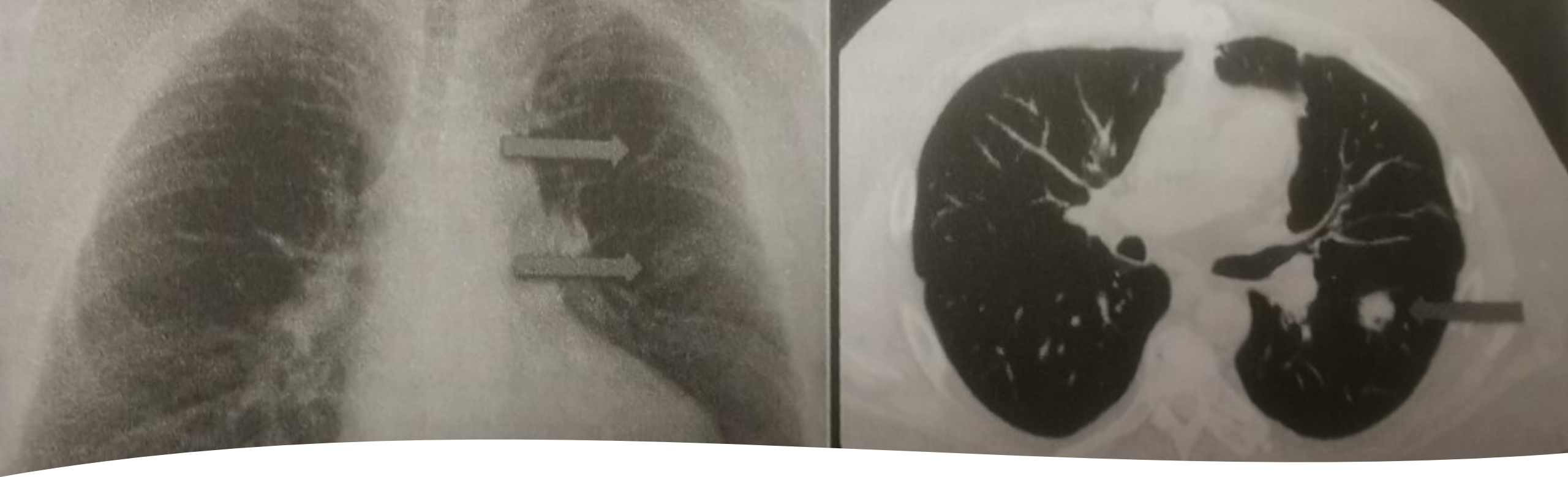
Anamneza

Dosedanja anamneza:

- TX srca (ishemična KMP) pred 6 meseci
- Ostale bolezni: pljučna hipertenzija, SB tip 2, AH, HLP
- D:CMV+/R:CMV+
- Th: takrolimus, mikofenolat mofetil, metilprednizolon 12mg/12h, TMP/SMX 1tbl/dan (prve 3 mesece prejemal valganciklovir), amlodipin, pravastatin, sildenafil, torasemid, inzulin.
- Epid. a: Dela kot oblikovalec internetnih strani, potuje po Evropi, ni bil v stiku s tuberkulozo. Po Tx ni potoval.
- Serologija pred tx:
 - po prebolelem EBV, CMV, VZV
 - Kvantiferon TB Gold neg

Sedanja anamneza:

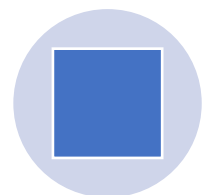
- Po 6 mesecih po Tx vročina, oslabelost – CMV viremija – zdravljen s z ganciklovirjem 900mg/12h – boljši
- Po 7 mesecih rutinski RTG PC (sum na zavrnitev, pred biopsijo miokarda), asimptomatski



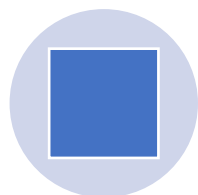
Status in lab

- Status: RR 126/75, pulz 100/min, frekvenca dihanja 14/min, temperatura 37,2 st.C Evpnoičen, nad pljuči normalno slišno dihanje. Ostali st. v mejah normale. Koža brez izpuščaja.
- Lab: ION, HEP = bp, L 3,5, diferencialka bp., CRP 30

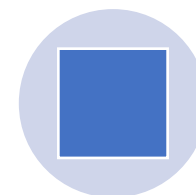
KAJ bi še naročili?



Galaktomanan?



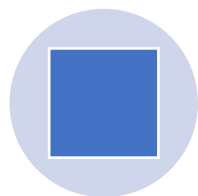
Beta-D-glukan?



Sputum? Brisi?



Antigene v
urinu/serumu?

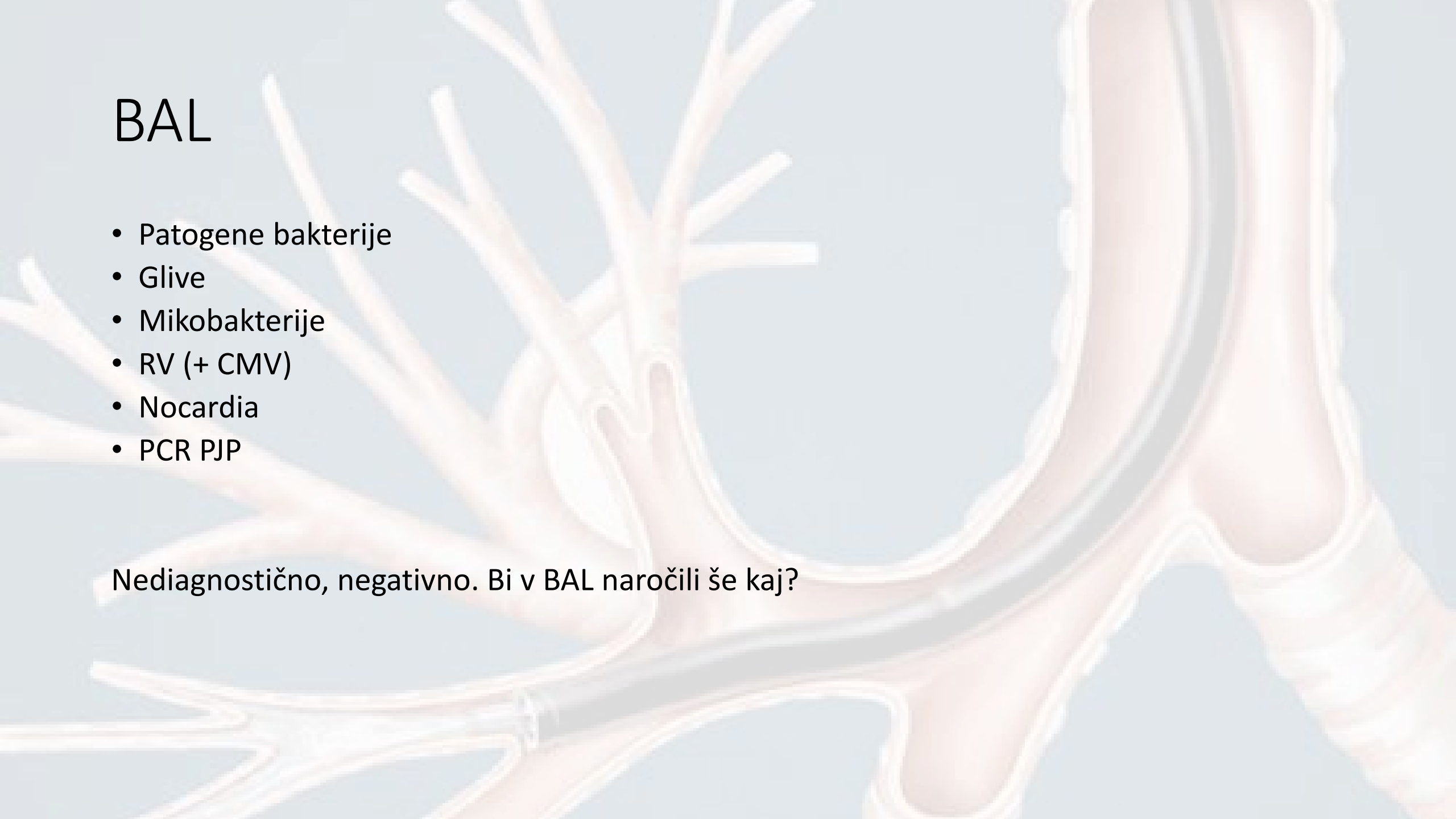


PCR v krvi za
CMV/EBV

BAL

- Patogene bakterije
- Glive
- Mikobakterije
- RV (+ CMV)
- Nocardia
- PCR PJP

Nediagnostično, negativno. Bi v BAL naročili še kaj?

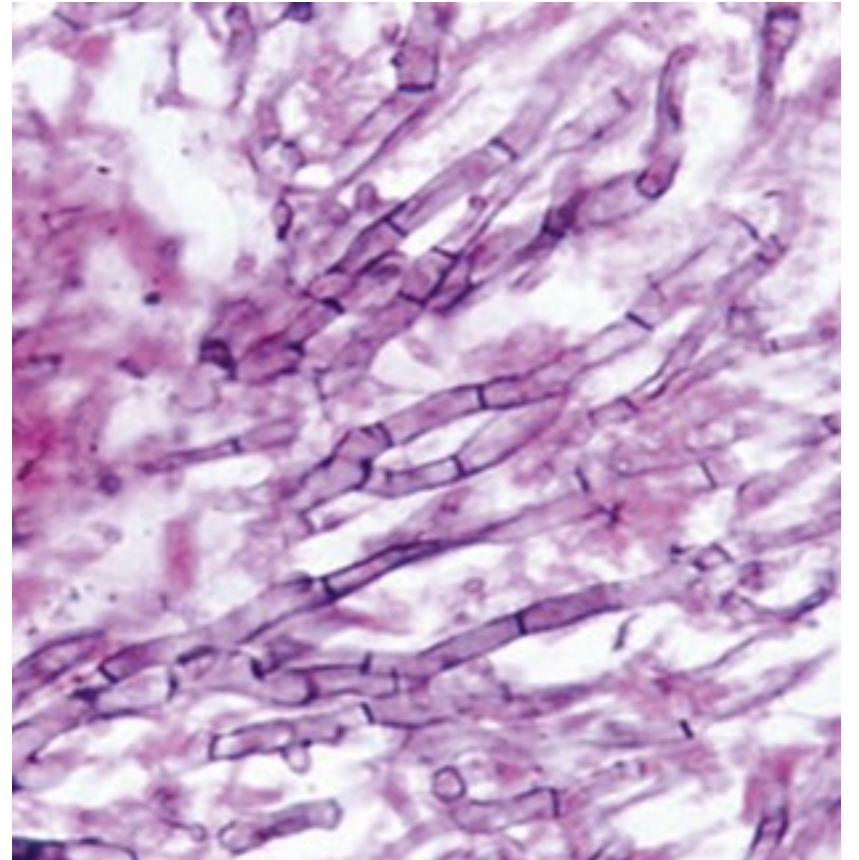


CT vodena biopsija nodula

Histopatologija: nekrotizirajoč granulom, vidne septirane hife, ki se cepijo pod ostrim kotom

IMI: porasla plesen *Aspergillus fumigatus*

Th: vorikonazol - regres



Pljučni noduli po PČO

- Pri 10 % bolnikov po PČO
- Povezani z visoko smrtnostjo, če jih ne zdravimo.
- Do 60% asimptomatski
- Simptomatika: lahko vročina, 50% kašelj
- Lahko posledica diseminirane okužbe (kriptokok, *Nocardia*) – glej kožo!
- Etiologija:
 - Okužbe 60% (bakterije 22%, glive 31%, virus CMV 5%); najpogostejše *Aspergillus* in *Nocardia*; možno septični bakterijski embolusi (prizadet bolnik!)
 - Neinfekcijski vzrok 30% (EBV-povezan PTLB, maligno obolenje)

TABLE 2.3.1. POOLED PERCENTAGES OF PUBLISHED STUDIES OF PULMONARY NODULES IN SOT RECIPIENTS

	Pooled Data*	Comments
Number of Subjects	242	Heart, lung, kidney, liver, kidney/pancreas
Infectious	59%	
Bacterial	22%	
<i>Nocardia</i>	11%	Usually more than 90 days after transplant
Other	4%	Mycobacteria, <i>Legionella</i> , and other
Fungal	31%	
<i>Aspergillus</i>	25%	Usually within the first 90 days after transplant
Other	6%	<i>Cryptococcus</i> , <i>Coccidioides</i> , and other
Viral—CMV	5%	Usually associated with CMV viremia
Noninfectious	33%	
PTLD	10%	Usually associated with EBV viremia
Malignancy	16%	Especially recurrent HCC after liver transplantation
Other†	7%	
Unknown	6%	

Abbreviations: CMV, human cytomegalovirus; EBV, Epstein-Barr virus; HCC, hepatocellular carcinoma; PTLD, posttransplant lymphoproliferative disorder.

*Data are pooled from the following studies: End et al 1995 [3]; Paterson et al 1998 [6]; Copp et al 2006 [1]; Schulman et al 2000 [7]; Hsu et al 2012 [9]; Muñoz et al 2000 [5]; Kocher et al 2001 [2]; Lee et al 2004 [4].

†Other noninfectious etiologies such as calcifications, pulmonary embolism, artifacts, or atelectasis.

Kožne lezije

- Nocardia
- kriptokok



Diagnostični
algoritem
(čimprejšnja
diagnostika)

