

Αντιμετώπιση περιστατικού με πνευμονία από απέργιλλο και συνοδό  
πολυοργανική ανεπάρκεια

Παπαγεωργίου Ειρήνη, Φανερωμένος Περικλής, Χαρατσής Χρήστος, Σμαραγδής  
Γεώργιος, Χατζηδημητρίου Ιωάννης, Κακοσημίδη Όλγα, Ανίσογλου Σουζάνα

ΑΝΘ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ

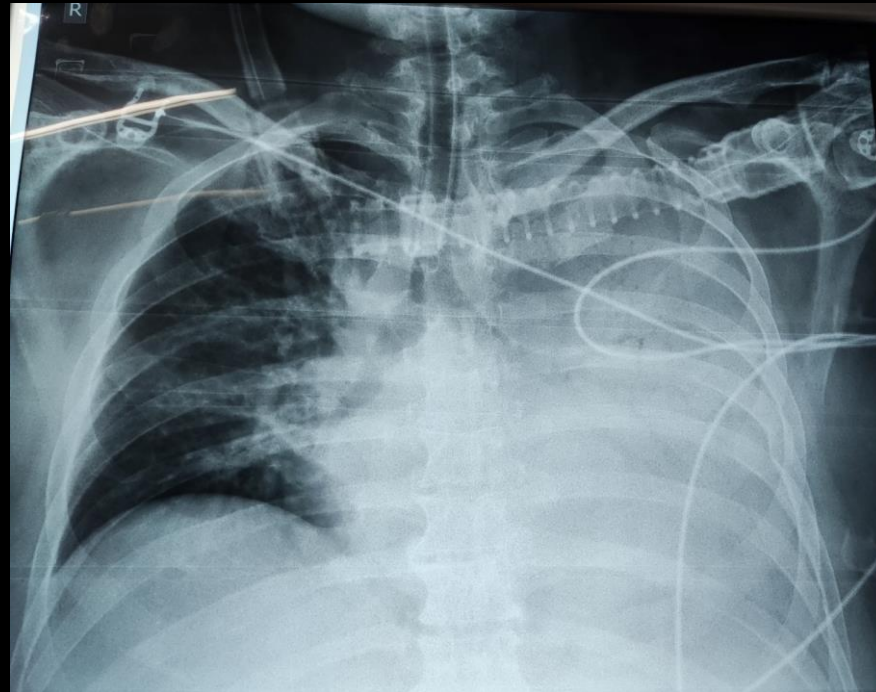
Ασθενής, άρρεν 45 ετών, προσεκομίσθη διασωληνωμένος μετά από ΟΑΑ στα πλαίσια λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού που προκλήθηκε από *Aspergillus*. Συνοδές παθήσεις: αλκοολισμός και αγχώδης διαταραχή. Τέθηκε άμεσα σε καταστολή, αγγειοσυσπαστική υποστήριξη, ΜV με κακή οξυγόνωση/αερισμό. Λόγω αυξημένων τιμών ουρίας/κρεατινίνης ( παρόλο που είχε φυσιολογική διούρηση) τέθηκε σε CVVHDF τη 13<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας και παρέμεινε για χρονικό διάστημα 20 ημερών με σταδιακή επαναφορά των δεικτών νεφρικής λειτουργίας στα φυσιολογικά. Λόγω αδυναμίας weaning έγινε late χ/κή τραχειοστομία την 27<sup>η</sup> ημέρα. Έγινε εκτίμηση από πλαστικό χειρουργό λόγω διάσπασης τραύματος τραχειοστομίας, το οποίο παρουσίασε σταδιακή βελτίωση. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας εμφάνισε σύνδρομο TRALI μετά από μετάγγιση, όποτε έκτοτε όλες οι μεταγγίσεις πραγματοποιούνταν με ακτινοβολημένα και λευκαφαιρεμένα RBC. Επίσης, λόγω πλευριτικής συλλογής, τέθηκε bullay ΔΕ, το οποίο και αφαιρέθηκε την 82<sup>η</sup> ημέρα. Λόγω επανειλημμένων αποτυχημένων δοκιμασιών κατάποσης, διενεργήθηκε γαστροστομία την 87<sup>η</sup> ημέρα, από όπου και σιτιζόταν εντερικά μετέπειτα. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, έλαβε στοχευμένη και εμπειρική αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη.

Την 106<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας ο ασθενής ήταν πλέον τετρακινητικός με GCS 4-t-6. Παρουσίασε έλκη δακτύλων στον ΑΡ κάτω άκρο για τα οποία έγινε χειρουργικός καθαρισμός. Εντερικοί ήχοι +, κενώσεις φυσιολογικές. Εξήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και με ικανοποιητική διούρηση.

Η Influenza Associated Pulmonary Aspergillosis ( IAPA) είναι κοινή επιπλοκή σοβαρού βαθμού γρίπης και σχετίζεται με αυξημένη θνητότητα. Η έγκαιρη διάγνωση της IAPA και η πρώιμη έναρξη αντιμυκητιασικής αγωγής είναι ζωτικής σημασίας.

Η κλινική διάγνωση της IAPA είναι δύσκολη καθώς πολλά χαρακτηριστικά μεταξύ της νόσου και σοβαρού βαθμού κοινής γρίπης είναι παρόμοια. Από όλα τα κλινικά χαρακτηριστικά και τις απεικονιστικές εξετάσεις αυτό που ξεχωρίζει στην IAPA είναι οι σπηλαιωτικές βλάβες που συνήθως παρατηρούνται σε α/α θώρακος.

Επειδή η γαλακτομαννάνη είναι συνθετικό που απελευθερώνεται από τον ίδιο το μύκητα, μελέτες έχουν δείξει πως τα ευρήματα εκπλύματος (BAL) γαλακτομαννάνης έχουν ευαισθησία 90% και ειδικότητα 94%. Ωστόσο, το εργαστηριακό αυτό εργαλείο βοηθάει για την πρόληψη της νόσου.



Μελέτες δείχνουν πως κατά μέσο όρο το χρονικό διάστημα μεταξύ διάγνωση της ΙΑΡΑ και την εισαγωγή των ασθενών αυτών σε ΜΕΘ είναι 7 ημέρες, αναδεικνύοντας επίσης πως η έγκαιρη έναρξη αντιμυκητιασικής αγωγής σχετίζεται με μικρότερο ποσοστό θνητότητας.

Σημαντική είναι και η διαφοροδιάγνωση από άλλες πνευμονίες ιογενούς αιτιολογίας όπως η λοίμωξη από EBV είτε από πρωτόζωα όπως τοξόπλασμα.

Οι αζόλες και κυρίως η βορικοναζόλη και ισοβουκοναζόλη είναι πρώτης γραμμής θεραπεία για την ΙΑΡΑ. Ωστόσο έχουν αναφερθεί στελέχη του *Aspergillus* ανθεκτικά σε αζόλες σε ένα ποσοστό >10%.

