



PLUĆNA TUBERKULOZA I NOKARDIOZA KOD BOLESNIKA S TRANSPLANTIRANIM PLUĆIMA

RNIAK D.¹, Džubur F.², Knežević J.³, Pavliša G.², Hećimović A.², Glodić G.², Janković Makek M.², Samaržija M.²

¹ Specijalna bolnica za plućne bolesti , Zagreb, Croatia
Pulmologija

² Klinika za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb, Zagreb, Croatia
Pulmologija

³ Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Croatia
Zavod za molekularnu medicinu

Objective:

Uvod

Transplantacija pluća je terapijska opcija za liječenje terminalnih bolesti pluća i plućne cirkulacije

TORAKS 2020

10. kongres Hrvatskog torakalnog društva
10th Congress of the Croatian Thoracic Society

16.-19. rujan | September
Hotel Hilton Garden Inn, Zagreb



htd | hrvatsko
torakalno
društvo

bolesnika kod kojih su iscrpljeni ostali oblici liječenja. U današnje vrijeme značajan uzrok morbiditeta i mortaliteta transplantiranih bolesnika su infekcije među kojima su najčešće pneumonije. U ovom radu prikazujemo do sad neopisan slučaj koinfekcije pluća bolesnika s transplantiranim plućima čiji su uzročnici *Nocardia spp.* i *Mycobacterium tuberculosis*.

Prikaz slučaja

Riječ je o 58-godišnjem bolesniku s anamnezom koronarne i šećerne bolesti kojemu je, zbog idiopatske plućne fibroze, učinjena bilateralna transplantacija pluća. Devet mjeseci nakon transplantacije učinjen je CT toraksa na kojemu su opisani bilateralni deformiteti bronha s novonastalim peribronhalnim infiltratima te lezija tipa "propupalog drva". Zbog navedenog nalaza i pogoršanja parametara plućne funkcije bolesnik je hospitaliziran, mikrobiološkom obradom izoliran je *Acinetobacter baumannii*, pneumokok i *Aspergillus niger* te je liječen prema antibiogramu (kolistin, piperacilin/tazobaktam, vorikonazol). Kontrolnom obradom pratilo se poboljšanje parametara plućne funkcije i regresivna dinamika radiološkog nalaza.

TORAKS 2020

10. kongres Hrvatskog torakalnog društva
10th Congress of the Croatian Thoracic Society

16.-19. rujan | September
Hotel Hilton Garden Inn, Zagreb



htd | hrvatsko
torakalno
društvo

Idući mjesec ponovno je hospitaliziran zbog radiološki verificiranog upalnog infiltrata u gornjem plućnom režnju lijevo uz febrilitet. Započeta je empirijska antibiotska terapija meropenemom i ciprofloksacinom na što se radiološki pratila djelomična regresija opisanog infiltrata.

Kontrolnim CT-om toraksa opisan je novonastali lobulirani konsolidat superiornog segmenta donjeg lijevog režnja. Učinjen je R-EBUS uz biopsiju, kojim se nije razjasnila etiologija opisanog konsolidata. Iskašljaj i bronhoskopski kateter aspirat su direktno bili negativni na *Mycobacterium tuberculosis*.

U sklopu obrade bolesnik je upućen na PET/CT kojom su opisani metabolički aktivni infiltrati u lijevom pluću otvorene etiologije i metabolički aktivni povećani limfni čvorovi u prednjem i srednjem medijastinumu, te je učinjena navigacijska bronhoskopija i biopsija pluća.

Naknadno je pristigao nalaz kulture iskašljaja u kojoj je dokazana *Mycobacterium tuberculosis* te je uvedena četvorna antituberkulozna terapija. Zbog poremećaja razine takrolimusa u krvi rifampicin je zamijenjen rifabutinom. U bioptatu pluća je, metodom polimerazne lančane reakcije, verificirana *Nocardia spp.* te je uvedena terapijska doza sulfametoksazol-trimetoprima.

Četiri mjeseca od početka uvođenja četvorne antituberkulozne terapije na kontrolnom CT-u toraksa pratila se diskretna regresivna dinamika konsolidacije parenhima lijevog donjeg plućnog režnja. Nastavljena je dvojna antituberkulozna terapija (izoniazid, rifabutin) i završeno liječenje sulfametoksazol-trimetoprimom, dalje je nastavljena profilaktička doza lijeka.

TORAKS 2020

10. kongres Hrvatskog torakalnog društva
10th Congress of the Croatian Thoracic Society

16.-19. rujan | September
Hotel Hilton Garden Inn, Zagreb



htd | hrvatsko
torakalno
društvo

Zaključak

Postavljanje dijagnoze pojedinačne infekcije ovim uzročnicima, kao i koinfekcije, može biti teško, ponajprije zbog ograničenja mikrobioloških metoda. Na nokardiozu se relativno rijetko posumnja jer klinička i radiološka slika mogu biti slične onima u tuberkulozi. Zbog toga smatramo da je bitno, pogotovo kod imunokompromitiranih bolesnika, misliti na jednu i drugu infekciju i biti uporan u dijagnostičkom postupku.