



ALERGIJSKA BRONHOPULMONALNA ASPERGILOZA: PRIKAZ MULTIMODALITETNIM METODAMA OSLIKAVANJA

HADŽAVDIĆ A.¹, Hrabak Paar M.¹

¹ Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Croatia
Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju

Background:

Alergijska bronhopulmonalna aspergiloza (ABPA) je gljivična infekcija pluća u kojoj dolazi do kolonizacije dišnih puteva *Aspergillus spp*, najčešće *Aspergillus fumigatus*. Stimulacijom alergijskog upalnog odgovora kao posljedica reakcije na antigen dolazi to oštećenja plućnog parenhima. Prevalencija ABPA u oboljelih od cistične fibroze i astme je oko 9 do 13%. Čak 90% oboljelih od ABPA imaju astmu. U kliničkoj slici prisutan je kašalj s iskašljajem u kojemu se nalaze smeđe primjese. U perifernoj krvi ukupni IgE je povišen te postoji i periferna eozinofilija. Glavna radiološka metoda za postavljanje dijagnoze i praćenje bolesti je kompjutorizirana tomografija (CT) gdje je tipičan prikaz hiperdenznog mukusa unutar bronhiektazija. Cilj liječenja ABPA je spriječiti egzacerbacije i ireverzibilna oštećenja plućnog parenhima koji mogu dovesti do plućne fibroze. Liječenje uključuje peroralne ili inhalacijske kortikosteroide, antimikotike, antibiotike te anti IgE terapiju.

Conclusion:

CT je uz serološku dijagnostiku glavna slikovna metoda za praćenje pacijenata, ali i tipičnim MR



prikazom lezija može se postaviti sumnja na ABPA te se koristiti u svrhu praćenja.

Case:

36-godišnji pacijent rođen je s bikuspidnom aortnom valvulom koju je u dobi od 13 godina operirao. Dolazi na MR srca te se kao usputni nalaz u plućnom parenhimu prikažu cistične bronhiektazije s mukoidnom impakcijom inverznog signala. Na T1 snimkama mukus unutar bronhiektazija bio je hiperintenzivan dok je na T2 snimkama bio hipointenzivan. Unazad četiri godine liječi se od alergijske astme. Postavila se sumnja na alergijsku bronhopulmonalnu aspergilozu (ABPA). Od tegoba navodi kašalj te da u iskašljaju nalazi smeđi sadržaj. Serološki nalazi pokazali su IgG+ na *Aspergillus spp* te je galaktomanan test bio pozitivan. Učinjena je bronhoskopija koja je pokazala difuzno hiperemičnu sluznicu uz čepove bjelkastog sekreta u segmentalnim bronhima za lijevi donji režanj i lingulu. Liječen je kortikosteroidnom i antimikotičnom terapijom 4 mjeseci. Pacijent 2022. godine dolazi u Kliniku za plućne bolesti KBC-a Zagreb radi reevaluacije bolesti te se učini kompletna obrada. Na RTG snimkama pokazale su se smetnje ventilacije i bronhiektazije dok su se na CT-u su vidjele opsežne varikozne i cistične bronhiektazije uz manji upalni infiltrat apikalno te manje bronhiektazije desno i gotovo potpunu regresiju mukoidnih impakcija. Ukupni IgE bio je izrazito povišen, u perifernoj krvi bila je prisutna eozinofilija, u spirometriji blago snižen FVC, a galaktomanan test bio je negativan. Upalni parametri bili su mirni, bio je dobrog općeg stanja te nije bilo potrebe za antibiotskom terapijom. Pacijent je dobio usmene upute, inhalacijski kortikosteroid te je otpušten kući.