

# Aspergiliozė

## Klinikinis atvejis

Asta Januškevičiūtė

Panevėžio ligoninė

Į Panevėžio ligoninę paguldyta 43 metų moteris, mies-  
to gyventoja, dirbanti bendrosios praktikos slaugytoja.  
Indikacija hospitalizuoti – užsitęsęs dešiniojo plaučio  
uždegimas.

### NUSISKUNDIMAI

Pacientė skundžiasi bendru silpnumu, neproduktyviu  
kosuliu, subfebriliu karščiavimu, fizinio krūvio neto-  
leravimu, dusuliu, apetito stoka.

### ANAMNEZĖ

Septyniolikos metų pacientė buvo operuota nuo deši-  
niojo plaučio viršutinės skilties absceso, serga reuma-  
toidiniu artritu, kuriam gydyti vartoja vaistų nuo užde-  
gimo bei gliukokortikoidų, plakvenilį. 2005 m. gydyta  
Panevėžio ligoninėje paūmėjus reumatoidiniam artritui  
bei užsitęsęs dešiniojo plaučio uždegimui. Tada nusta-  
tyta infiltracija dešiniajame plautyje. Skreplių pasėlyje  
išaugo *Klebsiela pneumoniae* bei *Moraxella catarrhalis*,  
jautrus įprastiems antibiotikams, tačiau gydant plataus  
spekro antibiotikais dinamika išliko vangi. Pacientei  
atlikta krūtinės ląstos organų kompiuterinė tomogra-  
fija (KT): nustačius likusią infiltraciją dešiniojo plaučio  
apatinėje skiltyje, fibrozę bei pleuros druožetumą, nesant  
klinikinio pagerėjimo, toliau tirti ir gydyti ligo-  
nė perkelta į KMU Reumatologijos kliniką. Vyraujant  
kvėpavimo funkcijos patologijai, ligonė konsultuota  
pulmonologo, atliktas fibrobronchoskopinis tyrimas,  
paimta medžiagos histologiniam ir citologiniam tyri-  
mams. Citologiniuose mėginiuose rūgštims atsparių  
bakterijų nerasta. Biopsinėje medžiagoje iš dešiniojo  
viršutinio skiltinio broncho bigės – keliaeilis prizminis  
virpamuojis epitelis padengtas aptraiškytos bronchų  
sienelės, fragmentai su ryškia limfocitine infiltracija  
bei grybelio hifais pogleivyje. Tuomet atvejis aptartas  
mikrobiologų bei pulmonologų konsiliume, kadangi  
grybelinės infekcijos požymių nebuvo, rentgeninių  
bei klinikinių požymių dinamiką teigiama, gydymas  
vaistais nuo grybelių netaikytas.

Dabar pacientė blogai jaučiasi apie mėnesį laiko,  
liga prasidėjo kaip virusinė infekcija: karščiavimu su  
šaltkrėčiu, bendru silpnumu, apetito stoka, kosuliu.  
Šeimos gydytojo skirtas gydymas cefuroksimu 500  
mg 2 k./d., antipiretikais. Temperatūra sumažėjo iki  
subfebrilios, tačiau savijauta negerėjo. Atliktus kraujo

tyrimus, nustatyta leukocitozė ir anemija, todėl mo-  
teris siūsta hematologo konsultacijos – diagnozuota  
geležies stokos anemija. Dėl karkalų plaučiuose mote-  
ris konsultuota pulmonologo. Krūtinės ląstos organų  
rentgeniniu tyrimu nustačius infiltraciją dešiniajame  
plautyje, hospitalizuota gydyti pneumonijos.

### APŽIŪRA

Bendra būklė patenkinama, temperatūra – 37,4° C, he-  
modinamika stabili, plaučių dešinėje viršutinėje dalyje  
alsavimo negirdėti, apatinėje dalyje – susilpnėjęs, gir-  
dimi smulkūs drėgni karkalai. Periferiniai limfmazgiai  
nepadidėję.

### TYRIMAI

Kraujo tyrimais nustatyta saiki leukocitozė, anemija,  
padidėjusi CRB koncentracija (1 lentelė), bet kiti ro-  
dikliai nepakitę (2 lentelė).

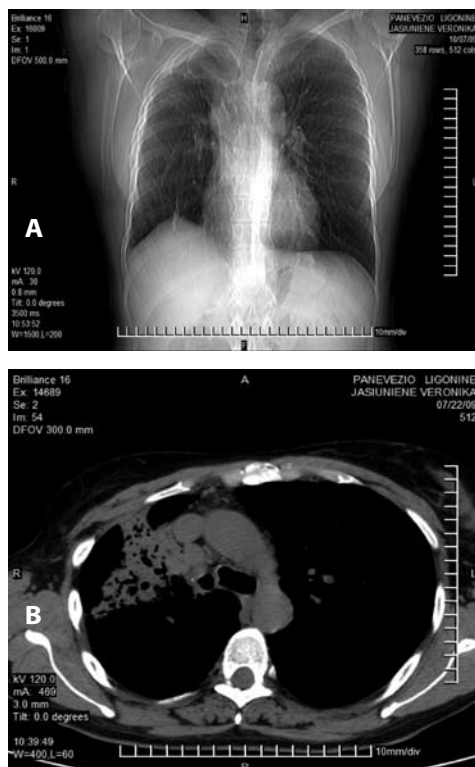
FBS: trachėja, karina – be pokyčių. Kairės pu-  
sės bronchai praeinami, laisvi. Dešiniojo viršutinio

1 lentelė. KRAUJO TYRIMŲ REZULTATAI

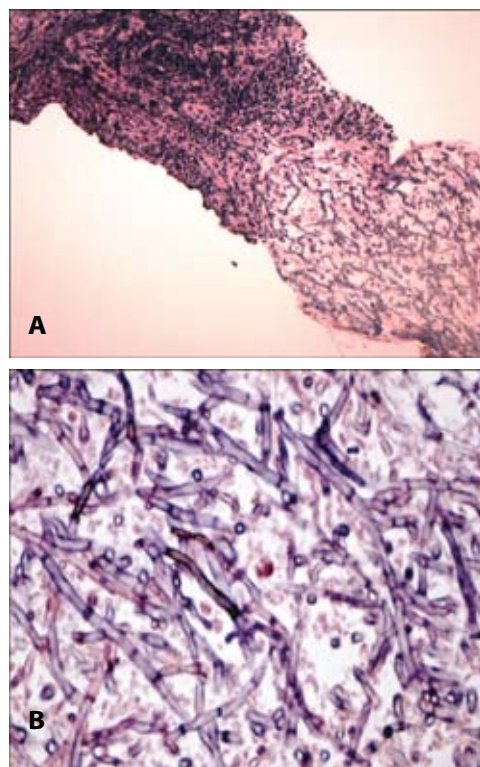
Rodikliai	Rezultatai	
	Liepos 15 d.	Liepos 20 d.
Leukocitai	11,5	10,3
Neutrofilai	7,82	7,4
Limfocitai	2,5	2,3
Eritrocitai	3,89	3,86
Hemoglobinas	114	112
Hematokritas	323	330
Trombocitai	423	413
ENG (pagal Westergreną)	59	
CRB		68,74

2 lentelė. KRAUJO TYRIMŲ REZULTATAI

Rodikliai	Rezultatai
K	4,3 mmol/l
ALT	17,54 U/l
AST	17,8 U/l
ALP	73,51 U/l
Kreatininas	81,2 μmol/l



1 a, b pav. KRŪTINĖS LĄSTOS ORGANŲ KT PRIEŠ GYDYMĄ



2 a, b pav. PLAUČIŲ AUDINIO BIOPSIJOS HISTOLOGINIS VAIZDAS

broncho skiltinio bigės srityje matyti gelsvos spalvos apnašų, jų sankaupa siūlės vietoje. Atlikta biopsija. Kiti bronchai deformuoti, plyšiniai, tačiau praeinami.

Krūtinės ląstos organų KT (liepos 22 d.): dešiniojo plaučio apimtis maža, grubūs fibrozės randai, deformuoti bronchai. Dešiniojo plaučio viršutinė skiltis maža, infiltruota, viršūnėje apie 50 mm ertmė. Apatinėje skiltyje – infiltracija. Tarpuplautis pasislinkęs į dešinę pusę. Sinusai laisvi (1 a, b pav.).

Skreplių pasėlis, kraujo pasėlis: patogeninių bakterijų nerasta. Bronchų išplovų pasėlis: patogeninių bakterijų nerasta. Skreplių mikroskopija dėl RAB – neigiama.

Biopsijos atsakymas: paviršiuje – daugiasluoksnis plokščiasis epitelis, poepiteliniuose audiniuose – gausi uždegimo infiltracija, pereinanti į grybelio hifų sankaupą. Hifai stori, dvigubu kontūru, septuoti, dischotomiškai besišakojantys. Rūgštims atsparių bakterijų nerasta. Išvada: aspergiliozė (2 a, b pav.).

## GYDYMAS

Nustačius aspergiliozę, pradėtas gydymas vaistu nuo grybelio vorikonazoliu 200 mg 2 k./d. į veną 7 dienas. Po gydymo kurso pakartojus kraujo tyrimą, nustatyta, kad saiki leukocitozė išlikusi, bet anemija koreguota, normalizavosi CRB koncentracija (6,37 mg/l). Krūtinės ląstos organų rentgenograma rodė teigiamą dinamiką, bet visiškos rezorbcijos dar nebuvo. Ligonė išleista gydytis ambulatoriškai geriamuoju vorikonazoliu. Numatytas patikrinimas po 1 mėn.

## DINAMIKA

Atvykusi po 1 mėn. moteris jautėsi daug geriau. Temperatūra buvo normali, pagerėjo savijauta, darbingu-



3 pav. KRŪTINĖS LĄSTOS ORGANŲ KT PO GYDYMO

mas. Pakartota krūtinės ląstos organų kompiuterinė tomograma: infiltracijos nėra, paryškėjęs piešinys, fibrozė, pleuros druožės (3 pav.).

## APIBENDRINIMAS

Aspergiliozė – grybinė liga, kurią sukelia *Galvenio aspergillus* genties parazitiniai grybai. Užsikrečiama per kvėpavimo takus sporomis. Ši liga dažnėja. Dėl medicinos technologijų pažangos ligoniai išgyvena ilgiau. Sudėtingos operacijos, ilgalaikis gydymas intensyviojos terapijos skyriuose, antibiotikų vartojimas, imunosupresinė terapija, transplantacija didina susirgimo invazine grybeline liga tikimybę. Transplantuotų ligonių grupėje invazinės aspergiliozės paplitimas, įvairių tyrėjų duomenimis, siekia 1–15 proc., o mirtingumas – 60–90 proc. Ankstyva diagnostika ir adekvatus gydymas būtini sergamumui ir mirštamumui sumažinti.