

Tilfelli mánaðarins

Örvar Gunnarsson¹
deildarlæknir

S. Hugrún Ríkarðsdóttir¹
smitsjúkdómalæknir

Magnús Gottfreðsson^{1,5}
smitsjúkdómalæknir

Steinn Jónsson^{2,5}
lungnalæknir

Bjarni A. Agnarsson^{3,5}
meinafræðingur

Tómas Guðbjartsson^{4,5}
brjóstholsskurðlæknir

63 ára reykingamaður með sögu um áfengissýki og króníska braskirtilsbólgu leitaði á bráðamót-töku eftir að hafa verið í fjóra daga með blóðhósta, hita og slappleika. Lungnamynd við komu sýndi stóra íferð í efra blaði vinstra lunga (mynd 1). Á tölvusneiðmynd (mynd 2) sást 6 cm stórt holrými í lungnalappanum auk minni íferða í hægra lunga

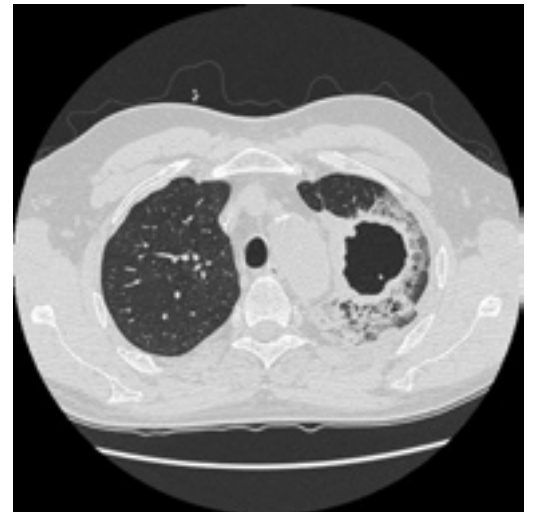
og í neðra blaði vinstra lunga (mynd 2). Gerð var berkjuspeglun og berkjuskol sent í ræktun (mynd 3).

Hver er greining og meðferð?

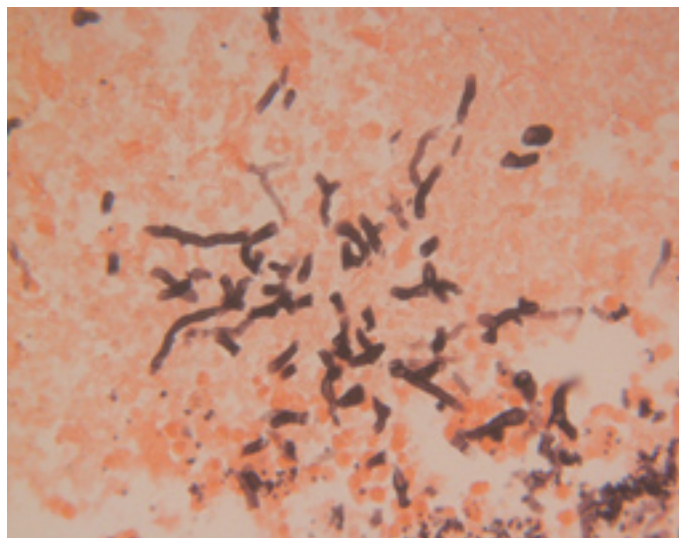
Svar á bls. 162



Mynd 1



Mynd 2



Mynd 3

¹Smitsjúkdómadeild,
²lungnadeild, ³rannsókn-
arstofu í meinafræði,
⁴hjarta- og lungnaskurð-
deild Landspítala, ⁵lækna-
deild HÍ.

Fyrirspurnir og bréfaskipti:
Tómas Guðbjartsson,
hjarta- og lungnaskurðdeild
Landspítala.

tomasgud@landspitali.is

Svar við tilfelli mánaðarins

Hér er um að ræða aspergillus-sýkingu í lunga en smásjármyndin sýnir sveppinn *Aspergillus nigrans* sem ræktaðist í þessu tilfelli. Einkennandi fyrir vöxt þessa sýkingarvalds í smásjá er tvískipting sveppaþráðanna og vaxa þeir 45 gráður út frá upprunapræðinum. Algengari orsakavaldur er *Aspergillus fumigatus* (1, 2), en almennt eru aspergillus-sýkingar mjög sjaldgæfar, ekki síst hér á landi. Oftast er um ónæmisbælda sjúklinga að ræða, til dæmis sjúklinga með bráða hvítblæði og hvítkornafæð, sjúklinga með HIV-sýkingu, átfrumugalla (svo sem chronic granulomatous disease) eða ónæmisbælingu af völdum lyfja (til dæmis líffæraþegar á cyklosporíni og sterum) en langvinn lungnateppa ein og sér og sykursýki eru einnig áhættuþættir. (1, 3). Í þessu tilviki var um ónæmisbælingu að ræða vegna langvarandi áfengisneyslu og sykursýki auk byrjandi lungnateppu.

Fjögur birtingarform aspergillus-sýkinga eru þekkt. *Aspergillus* ofnæmi (allergic bronchopulmonary aspergillosis), ífarandi aspergillus-sýking (invasive aspergillosis), krónísk vefjaeyðandi aspergillus-sýking (chronic necrotizing aspergillosis) og svokallað aspergilloma í lunga (1, 3). Einkenni eru mismunandi eftir því um hvaða sjúkdómsmynd er að ræða. Einkenni ífarandi sýkingar geta til dæmis verið hiti, hósti/blóðhósti, mæði og takverkur (1-3). Þessi sjúklingur hafði öll framangreind einkenni, en hann reyndist samkvæmt vefjagreiningu vera með aspergilloma (2). Dánartíðni í ífarandi sýkingum er um 60% þegar litið er á alla sjúklingahópa en fer hæst í 90% hjá þeim sjúklingum sem eru ónæmisbældir eftir beinmergsskipti, með sýkingu í miðtaugakerfi eða útbreidda sýkingu (4). Einnig er mjög há dánartíðni (allt að 95%) hjá sjúklingum sem hafa langvinna lungnateppu og fá ífarandi aspergillus-lungnasýkingu (2). Langflestir eru þessir sjúklingar á sterum við greiningu en svo var ekki í þessu tilfelli.

Greining á aspergillus-sýkingu fæst með ræktun á sveppnum úr þeim líkamshluta sem sýktur er og/eða með blóðræktun. Vefjasýni er þó talið öruggast til greiningar (2, 3). Meðferðin byggist aðallega á sveppalyfjameðferð. Amphotericin B var áður notað sem fyrsta lyf en vegna eituráhrifa er voriconazole nú fremst í flokki (5). Posaconazole er annað lyf af sama flokki, en minna rannsakað, sem einnig eru bundnar vonir við í framtíðinni þar sem það hefur virkað vel hjá þeim sjúklingum þar sem önnur lyf hafa brugðist (6).

Við alvarlegar lungnasýkingar getur þurft að grípa til skurðaðgerðar, oftast vegna blóðhósta og/eða sýkingar sem ekki lætur undan lyfjameðferð (7, 8). Einnig getur það holrými sem situr eftir í kjölfar sýkingarinnar verið uppspretta endurtekinna sýkinga og blóðhósta (7, 8). Því er talið mikilvægt að fjarlægja holrýmið. Þetta eru oft erfiðar aðgerðir vegna mikillar bólgu í lungnanu sem oft teygir sig út í fleiðruhol. Fylgikvillar eru því algengari en eftir aðrar lungnaaðgerðir, sérstaklega sýkingar í fleiðruholi (empyema) (7, 8).

Sjúklingurinn í þessu tilfelli fékk fjögurra vikna meðferð með voriconazole í æð og var hann síðan tekinn í skurðaðgerð þar sem efra blað vinstra lunga var numið á brott (mynd 4). Alls fékk hann 11 vikna meðferð, enda er ekki talið að unnt sé að treysta að fullu á skurðaðgerð eina og sér, sérstaklega ef um ífarandi sýkingu er að ræða. Hann er við góða heilsu í dag og íferðirnar í lungnanu horfnar.