

INTRODUCERE

Tuberculoza este o boală contagioasă specifică, cu caracter endemic produsă de **bacterii din genul Mycobacterium** cu localizare predominant pulmonară, dar și în alte organe, cu evoluție cronică consumptivă, deseori fatală și cu largă răspândire în populație. România ocupa **locul 5 în rândul țărilor din regiunea OMS Europa** cu o incidență globală a tuberculozei la nivel național în scădere constantă în ultimii 18 ani (2018).

Asocierea tuberculozei cu un pacient imunodeprimat nu ar trebui să fie o surpriză ci este realitatea cu care aceste persoane tarate se confruntă din ce în ce mai des.

MATERIAL ȘI METODĂ

Pacient în vârstă de 28 ani, fumător 10PA, fără expunere la noxe respiratorii profesionale se prezintă în clinica noastră acuzând:

- Tuse cu expectorație mucopurulentă, fetidă;
- Junghi toracic drept;
- Transpirații nocturne;
- Scădere ponderală aprox 10kg în ultimele 3 luni.

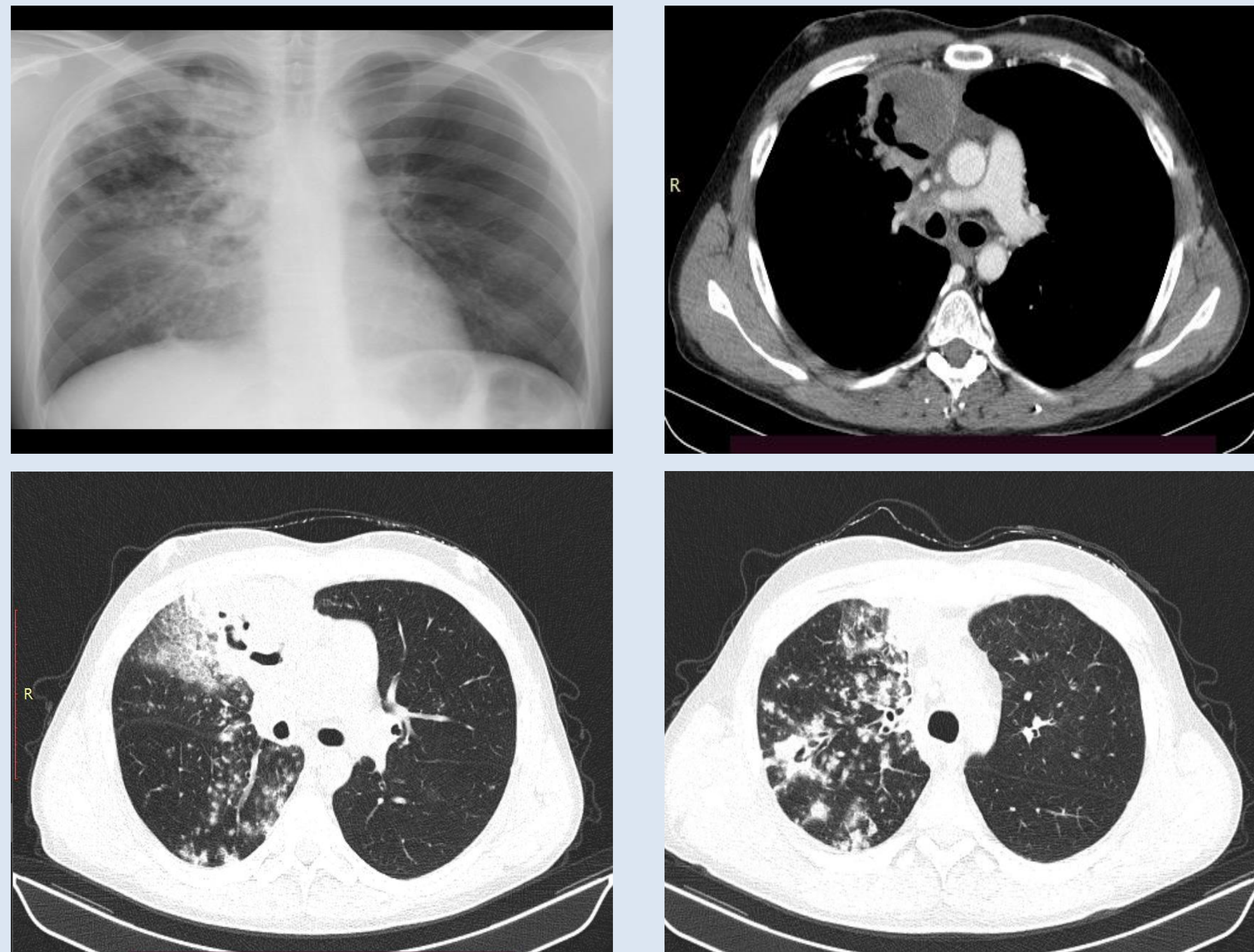
Debutul simptomatologiei actuale de circa 15 zile.

AHC	APP
NESEMNIFICATIVE	LIMFOM HODGKIN CLASIC – SCLEROZĂ NODULARĂ TIP I BNLI (2018)
	Tromboză jugulară, subclavie, trunchi brahicefalic stâng cronică

Pacientul anterior prezentării în serviciul nostru este investigat în **clinica de ONCOLOGIE MEDICALĂ IOB** unde acesta se prezintă acuzând tuse cu expectorație mucopurulentă, fetidă, inapetență, scaune diareice la domiciliu și sindrom febril termometrizat (T=38-38,5grade). Astfel:

EXAMEN SPUTĂ FLORĂ NESPECIFICĂ: ENTEROBACTER SPP SENSIBIL LA ERTAPENEM.

IMAGISTICĂ:



BRONHOSCOPIE:

- Examinare nazală, CV cu dinamică normală;
- Trahee, arbore bronșic bilateral fără elemente proliferative în zonele explorabile;
- **Eritem și secreții purulente LSD și pintenele său;**
- Intermediara și distala normală;
- Aspirat bronșic pentru citologie, Genexpert, bk, bacteriologie, micologie.

REZULTATE

Probele bacteriologice recoltate în urma bronhoscopiei au adus informația că pacientul poate să fie confirmat cu tuberculoză pulmonară asociată limfomului Hodgkin clasic.

Tuberculoză pulmonară secundară infiltrativ nodulară ulcerată, caz nou, microscopie pozitivă, culturi în lucru.

Are loc inițierea tratamentului antituberculos (T0), în regim 7/7, HRZE, doze ajustate conform greutateii, vitaminoterapie, protector hepatic, pansament gastric, tratament antibiotic, mucolitice, corticoterapie în primele 3 zile și soluții de rehidratare.

Cu toate acestea:

1. **EXAMEN SPUTĂ FLORĂ NESPECIFICĂ: PSEUDOMONAS AERUGINOSA tulpina XDR.**
2. La 5 zile de la momentul internării pacientul prezintă **hemoptizie masivă**, fapt pentru care este transferat în serviciul de terapie intensivă unde se administrează hemostatice și se efectuează un examen bronhoscopic pentru un control mai bun al sângerării și pentru instituirea de hemostatice locale.

Nu s-au mai repetat episoade de hemoptizii pe parcursul spitalizării. Toleranță bună a tratamentul antituberculos, fără reacții adverse. Pacientul se externează echilibrat cardiorespirator, cu 2 examene microscopice bK negative.

DISCUȚII (!)

1. CARE ESTE REACȚIA ORGANISMULUI IMUNODEPRIMAT FAȚĂ DE AGENȚII INFECȚIOȘI?
2. CARE ESTE INCIDENȚA ȘI FRECVENȚA ASOCIERII LIMFOMULUI CU TUBERCULOZĂ?
3. EXISTĂ POSIBILITATEA RECIDIVEI TUBERCULOZEI?
4. CARE ESTE CAUZA HEMOPTIZIILOR?

CONCLUZII

Cazul de față ridică **suspiciunea cauzei hemoptiziilor repetate**, încă de la startul terapiei chimioterapice pentru limfomul Hodgkin.

Prezența recurentă a tusei cu expectorație mucopurulentă arată că pacientul imunodeprimat în ciuda unui răspuns terapeutic bun arătat atât prin probele imagistice cât și biologic va avea o sensibilitate permanentă față de infecțiile bacteriene sau virale recurente ca urmare al **defectul de imunitate celular**.

Raportându-ne la cazul nostru, pacientul se regăsește în cele **60-70% din cazurile de limfom Hodgkin**, cu criterii de răspuns pozitiv la prima cură de chimioterapie, însă cu recădere precoce în mai puțin de 12 luni care este diagnosticat cu tuberculoză pulmonară secundară și posesor al infecției cu PSEUDOMONAS AERUGINOSA XDR.

Rămâne de văzut dacă pacientul **va recidiva și va contracara un al doilea episod de tuberculoză (INDICIU !)** în prezent, la un 1 an distanță față de primul episod de tuberculoză se află din nou în clinica noastră).

REFERINȚE

1. Ghidul metodologic de implementare a programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei și altor micobacterioze, ediție revizuită și publicată 31.03.2022;
2. Global Tuberculosis Report 2021. World Health Organisation 2021;
3. Ulmeanu R, Tofoleanu D, Leonte D, Cordoș I, Halic E, Mihălțan Florin et all. Actualități în endoscopia diagnostică și terapeutică. București (România). Editura Universitară Carol Davila. 2009. p184;
4. Ph.D. Sorin M. Duda. Radiologie, volum I. București (România). Editura Medicală. 2015. p461;
5. Curs Limfom Hodgkin. Catedra de hematologie Fundeni. Cu acordul prof dr Coriu Daniel.