

Ηπατικό απόστημα σε έδαφος λοίμωξης από *Aeromonas caviae*

Ειδικευόμενοι ιατροί: Αγαθοκλέους Θ,

Ειδικοί ιατροί :Αριστοδήμου Α , Κωστή Α, Ξενοφώντος Ε

Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα είδη *Aeromonas* ανήκουν στα Gram αρνητικά βακτήρια και είναι ικανά να προκαλέσουν σοβαρές λοιμώξεις τόσο σε ανοσοεπαρκείς, όσο και σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Τα τέσσερα συχνότερα παθογόνα είδη που προσβάλλουν τον άνθρωπο είναι: *Aeromonas caviae* (37,26%), *Aeromonas dhakensis* (23,49%), *Aeromonas veronii* (21,54%) και *Aeromonas hydrophila* (13,07%). Οι κύριες κλινικές εκδηλώσεις αφορούν το γαστρεντερικό, τις λοιμώξεις πηγών και μαλακών μορίων, καθώς και τη βακτηριαιμία. Αποστήματα ήπατος εμφανίζονται πολύ σπανιότερα.



ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση περιστατικού βακτηριαιμίας και ηπατικών αποστημάτων από *Aeromonas caviae* σε ανοσοεπαρκή ασθενή που νοσηλεύτηκε στη Παθολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται παρουσίαση μεμονωμένου περιστατικού (case report), σπάνιας εκδήλωσης λοίμωξης από *Aeromonas caviae*.



ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

Παρουσίαση ασθενούς

Θήλυ 75 ετών, με ατομικό αναμνηστικό νεοπλασίας παγκρέατος (χειρουργηθέν προ 8 έτη) που πλέον θεωρείται ελεύθερη νόσου, πρωτοπαθές νεόπλασμα πνεύμονα (μερική λοβεκτομή προ 4 έτη) που επίσης θεωρείται ελεύθερη νόσου, υποθυρεοειδισμό και αρτηριακή υπέρταση εισήχθη λόγω διαρροϊκών κενώσεων, εμέτων και εμπύρετο με ρίγος από 24ώρου.

Εκ της κλινικής εξετάσεως ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη με κοιλιά μαλακή, αλλά με ήπια ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση, ιδίως πέρυξ του ομφαλού. Εντερικοί ήχοι παρόντες. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου σημειώνεται λευκοκυττάρωση και υψηλοί δείκτες φλεγμονής (αξιοσημείωτη η ιδιαίτερα υψηλή τιμή προκαλσιτονίνης

Διαγνωστική προσέγγιση

Μετά τη λήψη καλλιέργειών βιολογικών υγρών η ασθενής τέθηκε αρχικά σε σπιροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη, ενώ στη συνέχεια λόγω κλινικής επιδείνωσης η αγωγή τροποποιήθηκε σε πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη. Από την καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε *Aeromonas caviae* ευαίσθητη στην κοτριμοξαζόλη και έτσι τροποποιήθηκε ανάλογα η αντιμικροβιακή αγωγή. Το υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε ασαφών ορίων υπόχη περιοχή (5εκ) στο τμήμα VII του ήπατος και στη συνέχεια διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας, όπου ανέδειξε ασαφών ορίων υπότυκνη αλλοίωση ήπατος (4,1Χ3,5εκ) στο δεξιό λοβό (τμήματα VII-VIII), με έντονη σκιαγραφική ενίσχυση του τοιχώματος και μικρές υπότυκνες περιοχές κεντρικά και παρόμοια αλλοίωση επί τα εκτός της ως άνω βλάβης δεξιά υποδιαφραγματικά ασαφών ορίων (6,7Χ3,8 εκ). Διενεργήθηκε χειρουργική εκτίμηση και εκτίμηση από επεμβατικό ακτινολόγο με σύσταση για συνέχιση αντιβιοτικής αγωγής και επανάληψη της απεικόνισης. Η ασθενής παρουσίασε σημαντική κλινικοεργαστηριακή βελτίωση με ταχεία πτώση των δεικτών φλεγμονής και σταδιακή βελτίωση της ηπατικής βιοχημείας. Μετά από 14 ημέρες ενδοφλέβιας χορήγησης αντιβιοτικών έγινε επανάληψη της αξονικής τομογραφίας όπου σημειώθηκε μείωση του μεγέθους των δύο αλλοιώσεων του δεξιού λοβού του ήπατος (2,46Χ3,6εκ και 3,3 Χ6,7εκ αντίστοιχα). Πραγματοποιήθηκε επίσης, γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση χωρίς παθολογικά ευρήματα καθώς και διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς χωρίς εκβλαστήσεις. Η ασθενής έλαβε εξήπτηρο μετά 30 ημέρες ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής, με συνέχιση από του στόματος αγωγής με κοτριμοξαζόλη για ακόμη 1 μήνα και τακτική παρακολούθηση στο εξωτερικό λοιμωξιολογικό ιατρείο. Σε νέα αξονική τομογραφία 2 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της αντιμικροβιακής αγωγής τα ηπατικά αποστήματα ήταν πλέον μόλις υποσημειώσιμα, ενώ οι δείκτες φλεγμονής είχαν αποκατασταθεί στο φυσιολογικό και η ασθενής ήταν κλινικά υγιής.

Εργαστηριακές εξετάσεις :

Εργαστηριακά εισόδου : WBC 14,59, Hb 11,8, RBC 4,65, PLT 190 000 INR 1,14, D dimers 17150, ALP 70,, γ GT 28, ALT 42, AST 62, crp 127 , Glu 250, Urea 41, Cr 0.77, Na 136, K 3.9, Γενική ούρων χωρίς στοιχεία

Καλλιέργειες αίματος (31/8/23) *Aeromonas caviae* s : Trimethoprim/Sulfamethoxazole

PCT >10

Καλλιέργεια κοπράνων ουδεμία ανάπτυξη

Έλεγχος κοπράνων για *c.difficile* : απουσία αντιγόνου και τοξίνης

ΤΚΕ 34 mm/hr

Πλακάκι περιφερικού επιχρίσματος – τοξική κοκκίωση και αριστερή στροφή

Quick test για ηπατίτιδες και σύφιλη αρνητικά

Καλλιέργειες αίματος 15/9/23 , 27/11/23 , 28/11/23 : ουδεμία ανάπτυξη

Φυματινοαντίδραση Mantoux αρνητική

Γαστροσκόπηση και Κολονοσκόπηση χωρίς παθολογικά ευρήματα

Καρδιολογική εκτίμηση και ECHO χωρίς παθολογικά ευρήματα

Χειρουργική εκτίμηση: Συνέχιση αντιβιοτικής αγωγής , δεν χρήζει χειρουργικής παρέμβασης

Εκτίμηση από επεμβατικό ακτινολόγο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η λοίμωξη από *Aeromonas caviae* είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση και μπορεί να συναντηθεί και σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς. Πρέπει σε διαρροϊκό σύνδρομο να έχουμε σαν πιθανή αιτιολογία την λοίμωξη από *Aeromonas*. Αν και σπάνιο φαινόμενο είναι πιθανόν η λοίμωξη από *Aeromonas caviae* να προκαλέσει ηπατικά αποστήματα όπως και στην ασθενή μας. Η έγκαιρη απομόνωση του παθογόνου από καλλιέργειες αίματος είναι σημαντική για την άμεση θεραπεία με στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή.



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αρχικά εμπειρική αντιβιοτική αγωγή για οξύ διαρροϊκό σύνδρομο με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και συνοδό εμπύρετο και ρίγος

Και στη συνέχεια μετά από την θετική καλλιέργεια σε *Aeromonas caviae* τροποποίηση αντιβιοτικής αγωγής βάση αντιβιογράμματος trimethoprim/sulfamethoxazole

Παρακολούθηση νεφρικής λειτουργίας και ηλεκτρολυτών

Καθημερινή μέτρηση ζωτικών οργάνων

Παρακολούθηση δεικτών φλεγμονής και ηπατικής βιοχημείας

Επαναληπτικές απεικονίσεις ήπατος για ανταπόκριση και μείωση μεγέθους αποστήματος στην αντιβιοτική αγωγή

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ασθενή με οξύ διαρροϊκό σύνδρομο με συνοδό εμπύρετο και ρίγος όπου απομονώθηκε στις καλλιέργειες αίματος *aeromonas caviae* και από εργαστηριακό έλεγχο διαταραχή ηπατικής βιοχημείας πρέπει να αποκλειστεί το ενδεχόμενο ηπατικού αποστήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Tang, X., Oyeteran, A., Jones, T., & Bray, C. (2023). *Aeromonas caviae*-Associated Severe Bloody Diarrhea. *Case reports in gastrointestinal medicine*, 2023, 4966879. <https://doi.org/10.1155/2023/4966879>
- Fernández-Bravo, A., & Figueras, M. J. (2020). An Update on the Genus *Aeromonas*: Taxonomy, Epidemiology, and Pathogenicity. *Microorganisms*, 8(1), 129. <https://doi.org/10.3390/microorganisms8010129>
- Pessoa, R. B. G., de Oliveira, W. F., Correia, M. T. D. S., Fontes, A., & Coelho, L. C. B. B. (2022). *Aeromonas* and Human Health Disorders: Clinical Approaches. *Frontiers in microbiology*, 13, 868890. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2022.868890>