

Τοξοπλάσμωση ως ασυνήθιστο αίτιο οξείας ηπατικής ανεπάρκειας σε κίρρωτικό ασθενή

Αυδής Θ.¹, Τσόγκα Δ.¹, Αβραμίδου Δ.¹, Τσαβαρής Δ.¹, Κεχαγιάς Λ.¹, Κόντος Γ.¹, Κρασιδίωτη Χ.¹
¹Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρουσίαση ασυνήθιστου αιτίου οξείας ηπατικής ανεπάρκειας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οξεία επί χρόνιας ηπατική ανεπάρκεια (Acute-on-Chronic Liver Failure, ACLF) αποτελεί σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή σε ασθενείς με υποκείμενη χρόνια ηπατική νόσο με ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά θνητότητας. Ανάμεσα στους διάφορους εκλυτικούς παράγοντες αυτής, οι λοιμώξεις κατέχουν κεντρική θέση. Η τοξοπλάσμωση, αν και συνήθως εκδηλώνεται με ήπια, μη ειδικά συμπτώματα σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς, δύναται σπάνια να οδηγήσει σε σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, ιδίως σε ασθενείς με προϋπάρχουσα ηπατοπάθεια.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 47 ετών παραπέμπεται λόγω εμφάνισης ασκίτικης συλλογής και ικτέρου. Πρόκειται για ασθενή με μέχρι τώρα καλώς αντιρροπούμενη κίρρωση ήπατος (CPT score A6), από το ιστορικό του οποίου αναφέρεται χρόνια ηπατίτιδα C από 15ετίας άνευ θεραπείας, διαταραχή χρήσης αλκοόλ από 5ετίας και αγωγή υποκατάστασης με μεθαδόνη λόγω παρελθούσας χρήσης ενδοφλέβιων ουσιών. Κατά την αρχική εξέταση ο ασθενής εμφάνιζε εγκεφαλοπάθεια και από τον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε εικόνα πολυοργανικής ανεπάρκειας (ηπατική και νεφρική δυσλειτουργία).

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

WBC:	14,64 x 10.e3/uL
HGb:	13,1 g/dl
PLT:	105 x 10.e3/uL
AST:	193 U/L (<34 U/L)
ALT:	57 U/L (<55 U/L)
γGT:	156 U/L (<36 U/L)
ALP:	451 U/L (<150 U/L)
T BIL:	15 mg/dl
D BIL:	12 mg/dl
UREA:	259 mg/dl
CREA:	4,5 mg/dl
INR:	2,1
CRP:	0.86 mg/dL (<1.0 mg/dL)
NH3:	113 mg/dl
Λευκωματίνη:	2,24 g/dl

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

U/S ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ:

- Κίρρωτική απεικόνιση ήπατος
- Ευμεγέθης ασκίτικη συλλογή
- Χωρίς διατάσεις χοληφόρων

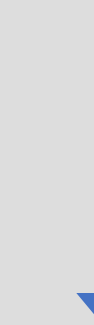
ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ-ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:** HBsAg (-), Anti-HBs (-), Anti-HBc (-), Anti-HAV (-), **anti-HCV (+)**, anti-HEV(-), HIV(-)
- HCV RNA: 53 IU/ml

- ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**
✓ ANA (-), AMA (-), ASMA (-), anti-ds- D.N.A (-) A.P.C.A (-)

Με αφορμή την καθημερινή επαφή με αδέσποτες γάτες εστάλη έλεγχος για *toxoplasma gondii*:

- Toxo IgM: 16 IU/ml (<6)**
- Toxo IgG: (-)



2 εβδομάδες αργότερα:

- Toxo IgG: 116 IU/ml (<7,2)**
- Toxo IgM: (-)
- PCR *toxoplasma gondii*: (-)

ΕΚΒΑΣΗ

Ο ασθενής με την χρήση συντηρητικών μέτρων και χωρίς να λάβει ειδική αντιπρωτοζωϊκή αγωγή εμφάνισε βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής του εικόνας, με αποτέλεσμα να εξέλθει σταθεροποιημένος σε 12 μέρες (CPT score B8).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σπανιότητα αλλά και τη βαρύτητα της τοξοπλάσμωσης ως εκλυτικού παράγοντα ACLF. Αν και η οξεία λοίμωξη από *Toxoplasma gondii* θεωρείται απειλητική κυρίως για ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις προϋπάρχουσας ηπατικής νόσου μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική επιδείνωση της ηπατικής λειτουργίας.

Η έγκαιρη αναγνώριση και διερεύνηση ιδιαίτερων λοιμωδών αιτιών, όπως η τοξοπλάσμωση, είναι καίριας σημασίας για τη διαχείριση των ασθενών με ACLF. Παρά την αρνητική ανίχνευση DNA του παρασίτου, η παρουσία IgM και IgG αντισωμάτων ενισχύει τη διάγνωση πρόσφατης λοίμωξης.

Η περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη για ευρεία διαγνωστική προσέγγιση και συμπερίληψη σπανίων αιτιών, όπως η τοξοπλάσμωση, στο διαγνωστικό φάσμα της ACLF.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αυδής Θεόφιλος
Επικουρικός Παθολόγος
Β Παν/κή Παθολογική Κλινική
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Email:theofilosavdis@gmail.com
Phone: +306989083040