

# Ασθενής με μάζα πνεύμονα ως αποτέλεσμα πνευμονικής κρυπτοκόκκωσης

Ίσαρης Βασίλειος<sup>1</sup>, Αθανασίου Ελένη<sup>2</sup>, Τάσσης Αλέξανδρος<sup>1</sup>, Ρούσση Αθανασία-Κλενάρινα<sup>1</sup>, Πρωτογέρου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Γκαϊφύλλια Μαρία<sup>1</sup>, Πούπουζας Γεώργιος<sup>1</sup>, Κλήμης Σακελλάριος<sup>1</sup>, Μουρατίδου Νεφέλη<sup>1</sup>, Βουρλάκου Χριστίνα<sup>2</sup>, Κότσιφας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μπαλής Ευάγγελος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική κλινική, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», <sup>2</sup>Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»,

## Περίληψη

Σε αυτό το e-poster παρουσιάζεται η σπάνια κλινική περίπτωση ασθενούς με πνευμονική κρυπτοκόκκωση.

Άνδρας 85 ετών προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με αδυναμία-καταβολή και απώλεια σωματικού βάρους από μηνός. Απεικόνιση θώρακα αναδεικνύει μάζα δεξιού άνω λοβού. Ακολουθεί ενδοβρογχική βιοψία με χρήση εύκαμπτου βρογχοσκοπίου με λαβίδα στην οποία αναγνωρίζονται πολυάριθμες υφές μυκήτων με μορφολογικά χαρακτηριστικά κρυπτοκόκκου.

## Κλινική περίπτωση

Άνδρας 85 ετών, ποτέ καπνιστής με ιστορικό ρευματικής πολυμυαλγίας υπό αγωγή με κορτιζόνη και μεθοτρεξάτη, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω εμπυρέτου από εβδομάδος. Επιπλέον αναφέρει βήχα, αδυναμία-καταβολή και απώλεια σωματικού βάρους από μηνός. Φυσική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνονται αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Η ακτινογραφία θώρακος αναδεικνύει ευμεγέθη μάζα στο δεξιό άνω πνευμονικό πεδίο (**Εικόνα 1**)

Σε επιπλέον έλεγχο με αξονική θώρακος με σκιαγραφικό απεικονίζεται μάζα με κοιλότητα δεξιού άνω λοβού ως 7,5cm καθώς, όζοι δεξιού πνεύμονα ως 1,5cm και λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου ως 1,3cm με αποτιτανώσεις (**Εικόνα 2**).

Εισήχθη στην πνευμονολογική κλινική όπου και υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση. Με την χρήση radial EBUS αναγνωρίστηκε παθολογικός ιστός TSUBOI II σε υποτμηματικό του έξω του ΔΜΛ σε βάθος ~6-7εκ από όπου ελήφθησαν βιοψίες με λαβίδα. Επιπλέον έγινε λήψη ιστολογικών δειγμάτων με την χρήση EBUS από τους λεμφαδενικούς σταθμούς 4R, 7 προς βιοψία.

Ακολούθησε βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα από τον δεξιό άνω λοβό προς μικροβιολογικό έλεγχο. Στην ενδοβρογχική βιοψία αναγνωρίζονται πολυάριθμες υφές μυκήτων με μορφολογικά χαρακτηριστικά κρυπτοκόκκου (**Εικόνα 3**). Επιπλέον στην καλλιέργεια βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος απομονώνεται *Cryptococcus neoformans*.

Ακολούθως, έλαβε αγωγή με φλουκαζόνη 400mg ημερησίως με βελτίωση συμπτωμάτων αλλά και των απεικονιστικών ευρημάτων στους 6 μήνες (**Εικόνα 4**)

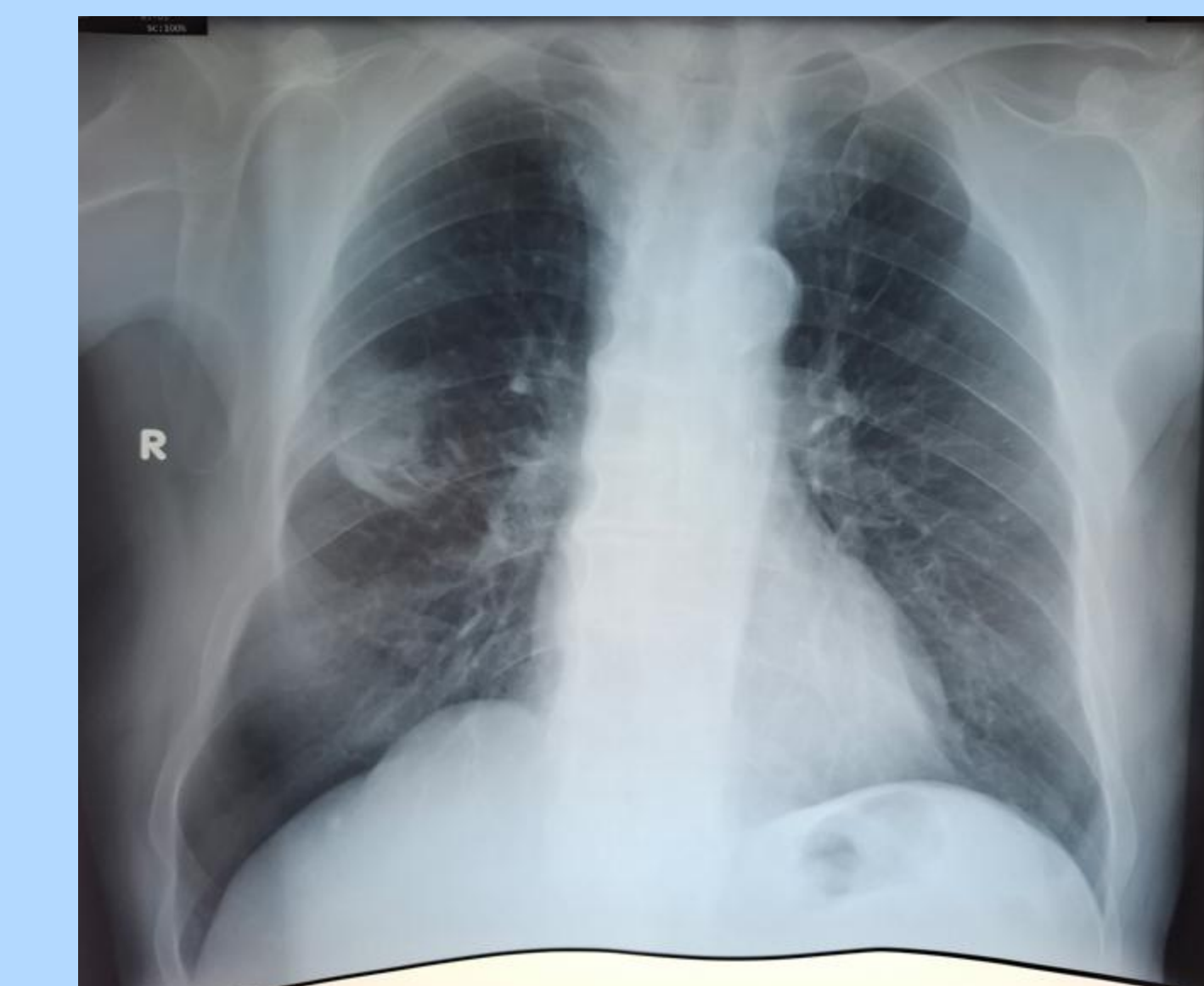


**Εικόνα 4**  
**Συζήτηση**

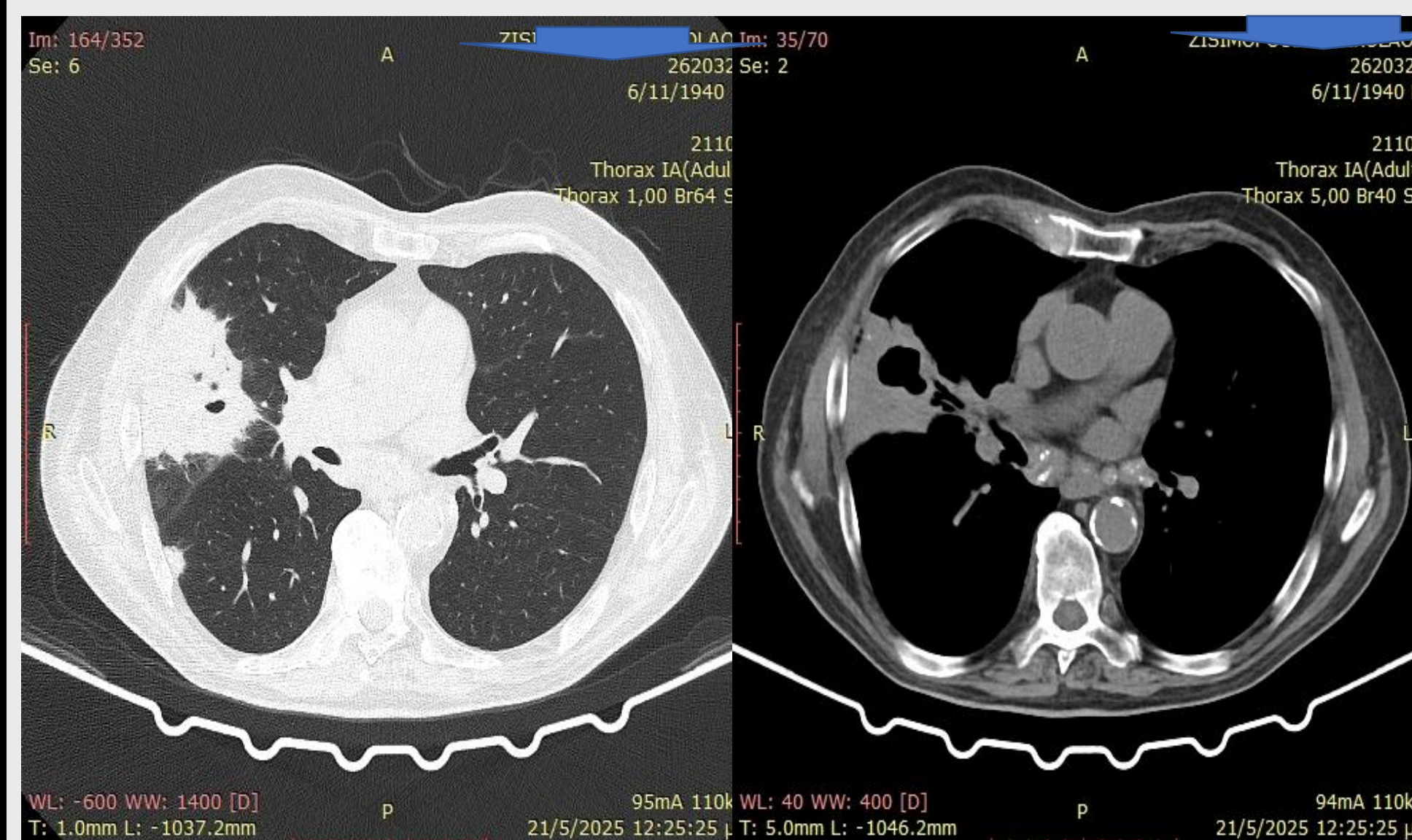
Η κρυπτοκόκκωση είναι μία σπάνια νόσος που προκαλείται από το μύκητα *Cryptococcus* με τα στελέχη *Cryptococcus neoformans* και *Cryptococcus gattii* να αποτελούν τα κύρια παθογόνα για τον άνθρωπο. Οι μύκητες αυτοί απαντώνται στο περιβάλλον, σε περιτώματα πτηνών-ιδιαίτερα περιστερών προκαλώντας λοιμώξεις (ιδίως ο *Cryptococcus neoformans*) σε ανοσοκατασταλμένα άτομα. Η μόλυνση από τον κρυπτοκόκκο μπορεί να προκαλέσει μια ποικιλία κλινικών εικόνων με πιο συχνή τη μηνιγγίτιδα. Η πνευμονική κρυπτοκόκκωση αποτελεί σπάνια εκδήλωση της νόσου. Απεικονιστικά μπορεί να μιμηθεί νεοπλασματική νόσο. Διαγιγνώσκεται με καλλιέργεια πτυέλων ή βρογχικού εκπλύματος και η θεραπεία περιλαμβάνει φλουκαζόλη για 6-12 μήνες στις ήπιες περιπτώσεις είτε ενδοφλέβια αντιμυκητιασική αγωγή σε σοβαρότερες περιπτώσεις.

## Βιβλιογραφική αναφορά

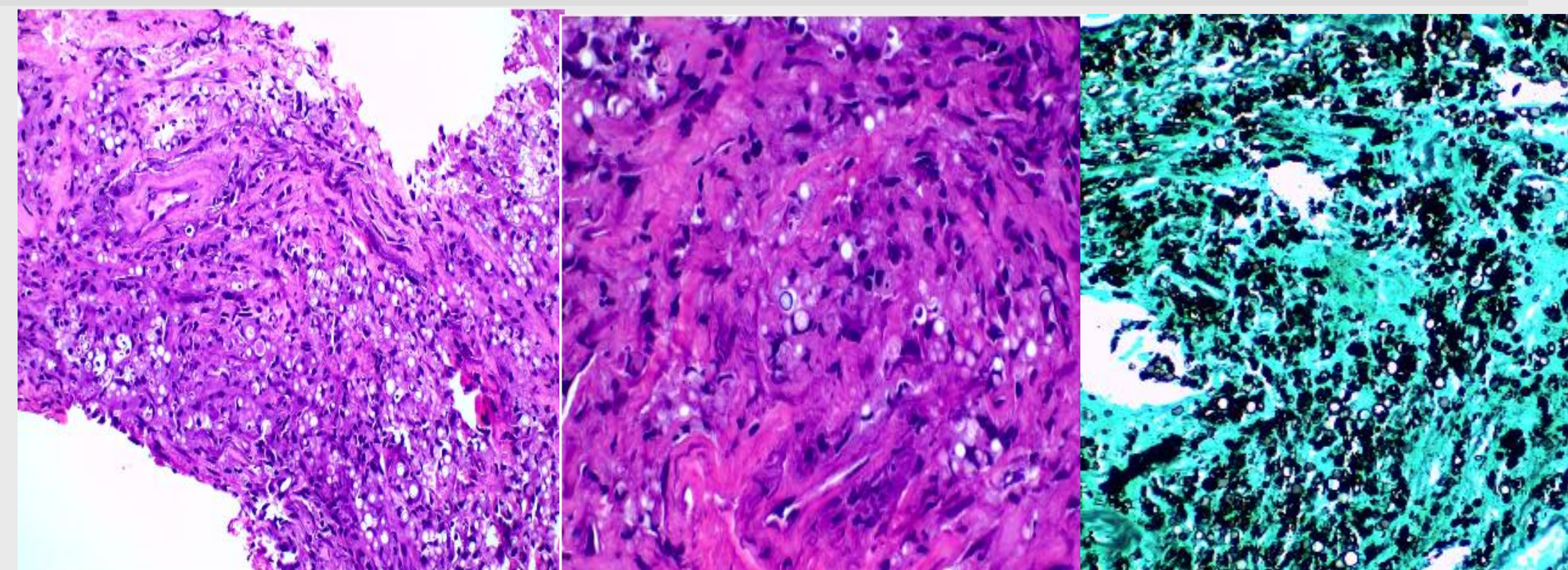
Chang CC, Sorrell TC, Chen SC. Pulmonary Cryptococcosis. *Semin Respir Crit Care Med*. 2015 Oct;36(5):681-91. doi: 10.1055/s-0035-1562895. Epub 2015 Sep 23. PMID: 26398535.  
Setianingrum F, Rautemaa-Richardson R, Denning DW. Pulmonary cryptococcosis: A review of pathobiology and clinical aspects. *Med Mycol*. 2019 Feb 1;57(2):133-150. doi: 10.1093/mmy/myy086. PMID: 30329097.



**Εικόνα 1**



**Εικόνα 2**



**Εικόνα 3-Διήθηση πνευμονικού παρεγχύματος από *Cryptococcus neoformans* (H-E & Grocott Methenamine Silver stain)**