



Αγαπητού Θεώνη¹, Πουρική Σοφία¹, Ραυτοπούλου Ασημίνα¹, Βλέτσας Χριστόδουλος¹, Ανδριανόπουλος Αθανάσιος¹, Παπαθεοδοσίου Κωνσταντίνος², Καρακατσάνης Σταμάτιος³, Νικολόπουλος Ιωάννης¹, Ζαφειρία Μάστορα¹

¹ ΜΕΘ ΚΑΑ, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος « Η Σωτηρία », Αθήνα, ² 5^η Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος « Η Σωτηρία », Αθήνα, ³ Γ' Παν/κή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος « Η Σωτηρία », Αθήνα

INTRODUCTION

Η διηθητική νόσος από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) είναι μια σοβαρή κλινική κατάσταση που προσβάλλει διάφορα όργανα. Βαρέως πάσχοντες ασθενείς, ακόμη και χωρίς προηγούμενο ιστορικό ανοσοκαταστολής, είναι επιρρεπείς στην λοίμωξη αυτή, λόγω «ανοσοπάρεσης».

AIM

Η παρουσίαση ενός περιστατικού βαρέως πάσχοντα ασθενή στην ΜΕΘ, με διηθητική νόσο CMV, των επιπλοκών και η αντιμετώπιση του.

METHODS

Γυναίκα 68 ετών με ιστορικό διπολικής διαταραχής, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας μετά από επεισόδιο παρ' ολίγον πνιγμού και διασωληνώθηκε. Η CT εγκεφάλου δεν ανέδειξε οξεία παθολογία και η CTPA ανέδειξε πνευμονική εμβολή με έλλειμμα πλήρωσης σε υποτμηματικό κλάδο της πνευμονικής αρτηρίας στο ΔΚΛ και εικόνας πνευμονίας από εισρόφηση (Εικόνα 1,2,3). Μετά από 20 ημέρες νοσηλείας με σταδιακή σημαντική βελτίωση, η ασθενής παρουσίασε σοβαρή αναπνευστική επιδείνωση, με εμφάνιση νέων ακτινολογικών ευρημάτων (Εικόνα 4), υποξυγοναιμία, υπόταση και αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Κατόπιν λοιμωξιολογικής εκτίμησης, μεταξύ άλλων διαφοροδιαγνωστικών σκέψεων, τέθηκε η CMV λοίμωξη και εστάλησαν δείγματα αίματος, μυελού των οστών και βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος για παρουσία CMV με την μέθοδο PCR. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά και η ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με γκανσυκλοβίρη με βάση την νεφρική κάθαρση. Στην συνέχεια, λόγω εμφάνισης αιμορραγικού σοκ, διενεργήθηκαν αξονικές και αγγειογραφία, που ανέδειξαν ενεργό εξαγγείωση από διάφορα αγγεία, οπότε η ασθενής υπεβλήθη σε εμβολισμό και τοποθέτηση stent στα υπεύθυνα ενοχοποιούμενα αγγεία, (εμβολισμός σε 3 κλάδους του εγγύς τμήματος της δεξιάς επιπολής μηριαίας αρτηρίας και στην δεξιά κάτω επιγαστρία αρτηρία λόγω ενεργού εξαγγείωσης στον ορθό κοιλιακό μυ, και τοποθέτηση stent στην αριστερή έξω λαγόνια αρτηρία έως την αριστερή κοινή μηριαία αρτηρία λόγω ενεργού εξαγγείωσης στην αριστερή έξω λαγόνια αρτηρία). Ακολούθως παρουσίασε ισχαιμικές αλλοιώσεις δακτύλων δεξιού κάτω άκρου, που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά σύμφωνα με την αγγειοχειρουργική εκτίμηση. Η ασθενής μετά από 50 ημέρες νοσηλείας και ενώ ελάμβανε γκανσυκλοβίρη παρουσίασε νέα αναπνευστική επιδείνωση με συνοδό σηπτικό σοκ (Εικόνα 5) στάλθηκε εκ νέου PCR για CMV (βρογχικών εκκρίσεων και αίματος) που ανέδειξαν επανενεργοποίηση του ιού και πραγματοποιήθηκε αύξηση της δόσης της γανσυκλοβίρης με συνοδό έναρξη χορήγησης ειδικής γ-σφαιρίνης. Παράλληλα ο έλεγχος αντοχής στην γανσυκλοβίρη που εστάλη, ήταν αρνητικός. Η ασθενής στη συνέχεια, παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της κλινικής της κατάστασης (Εικόνα 6).

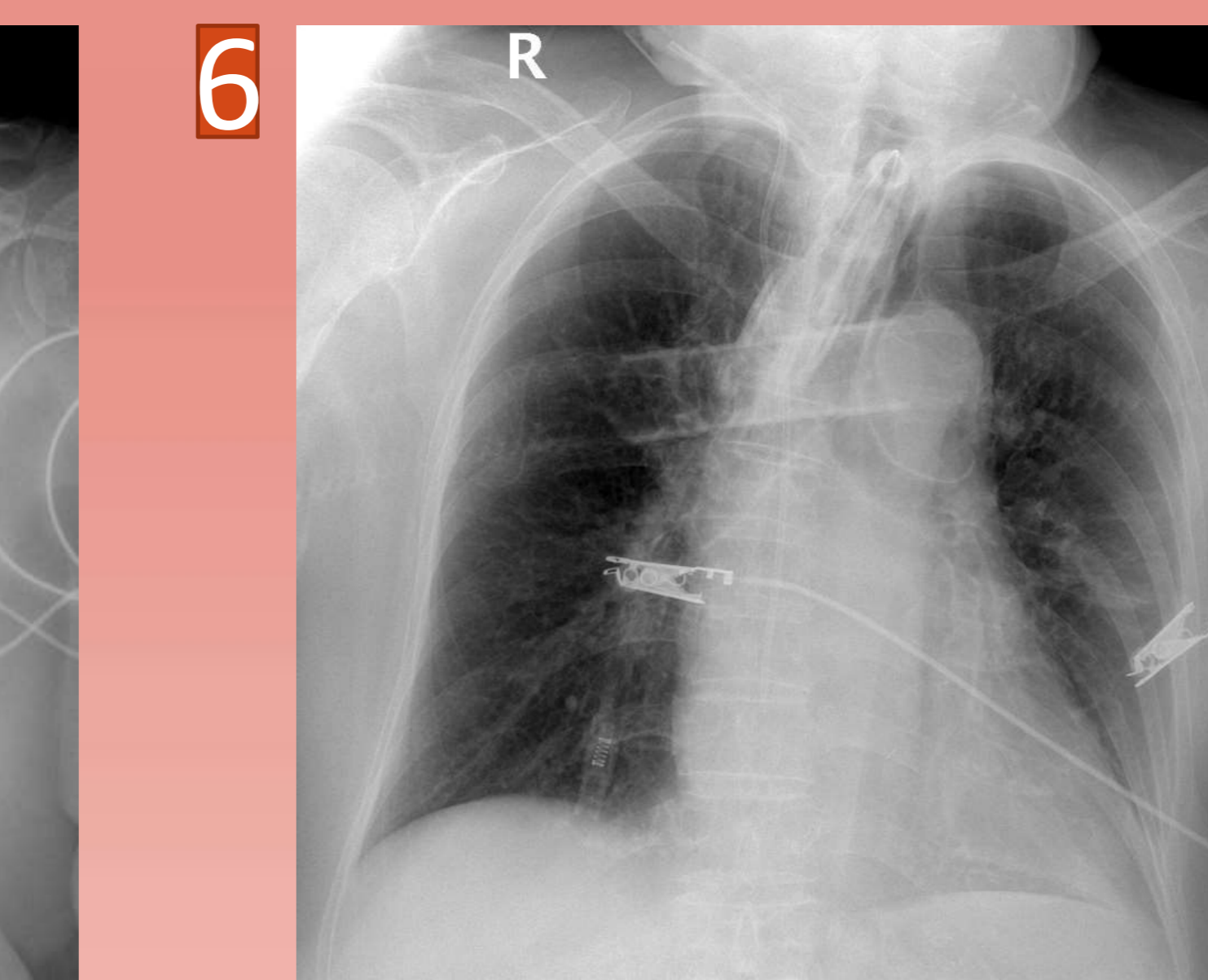
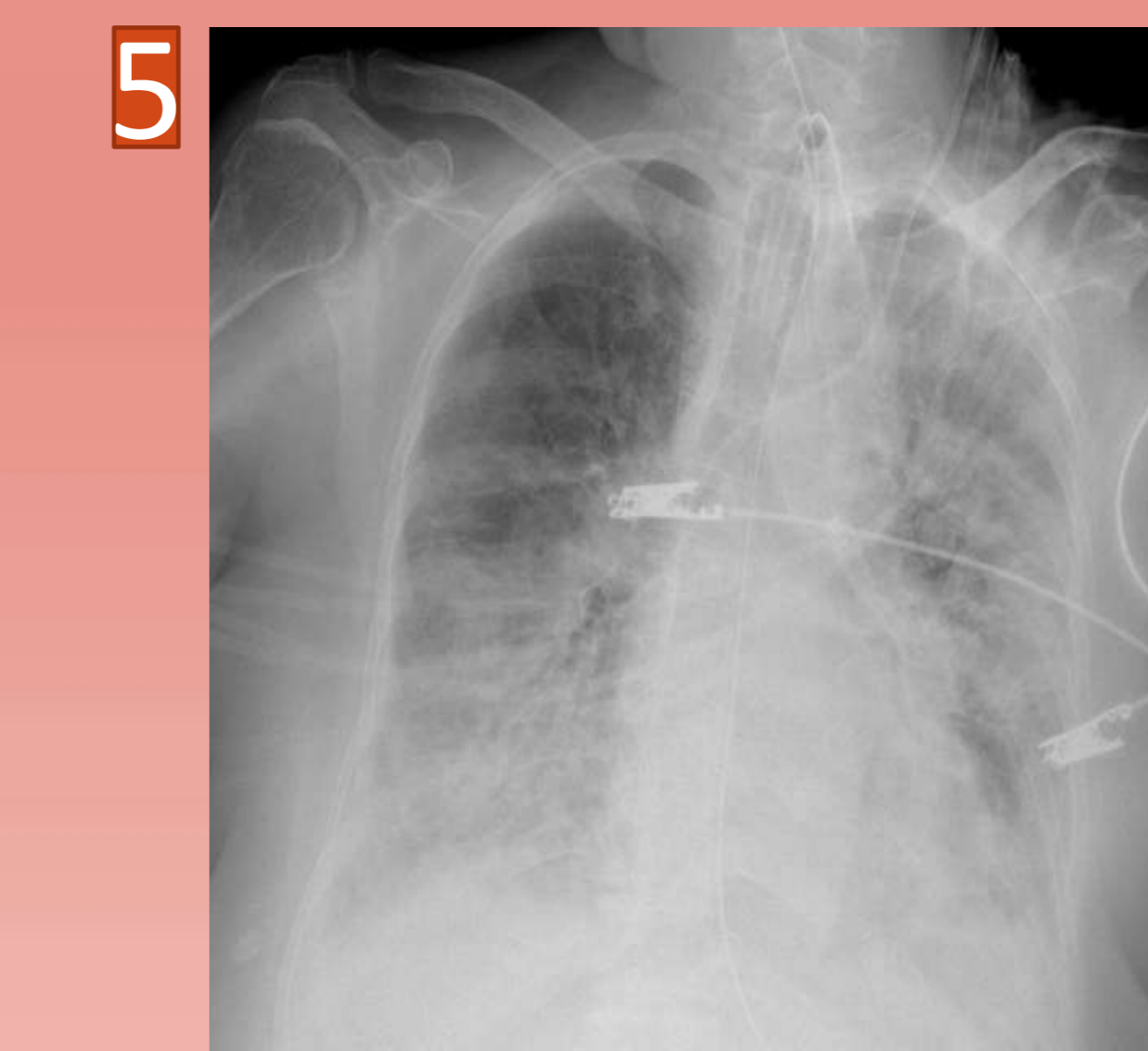
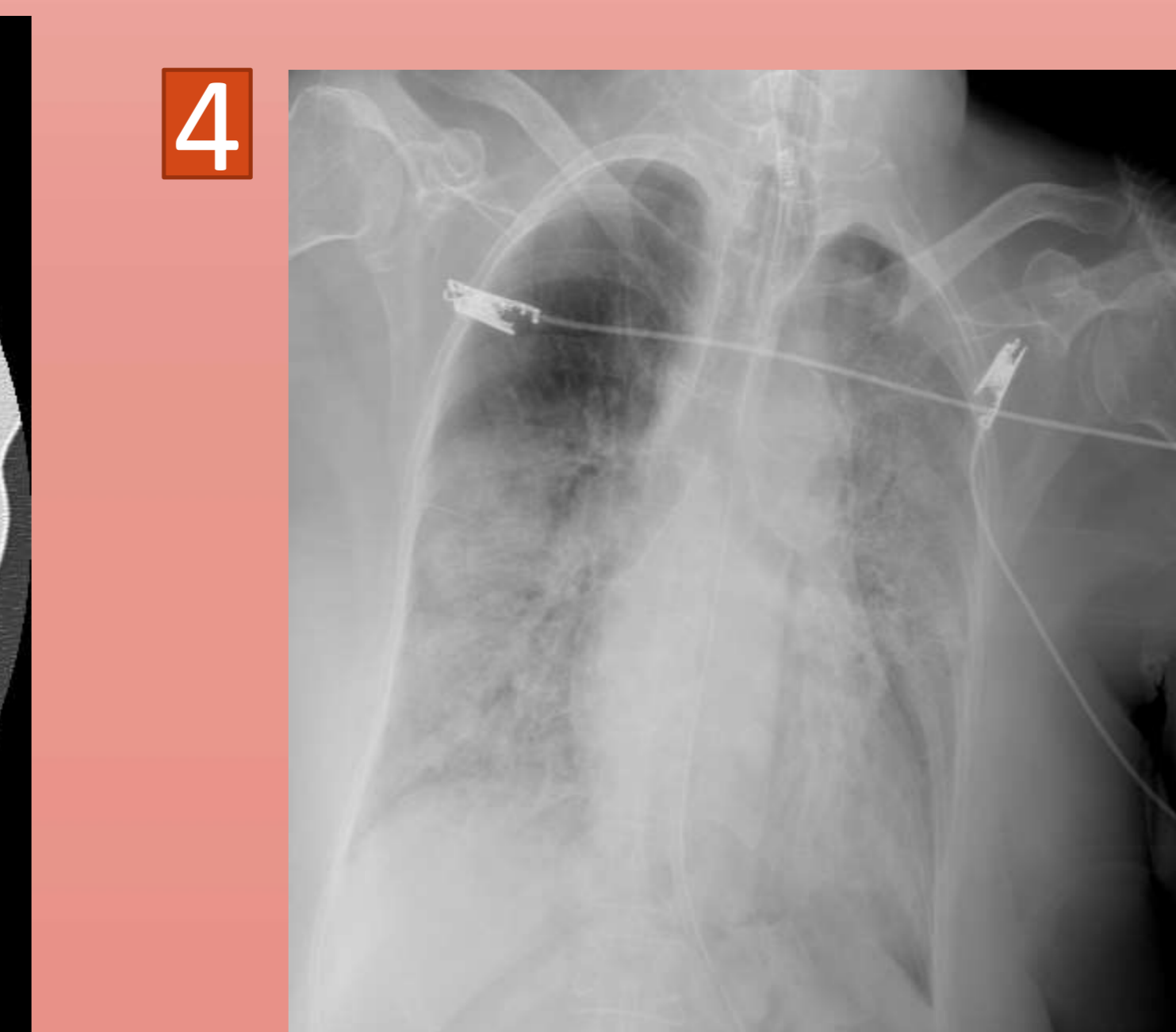
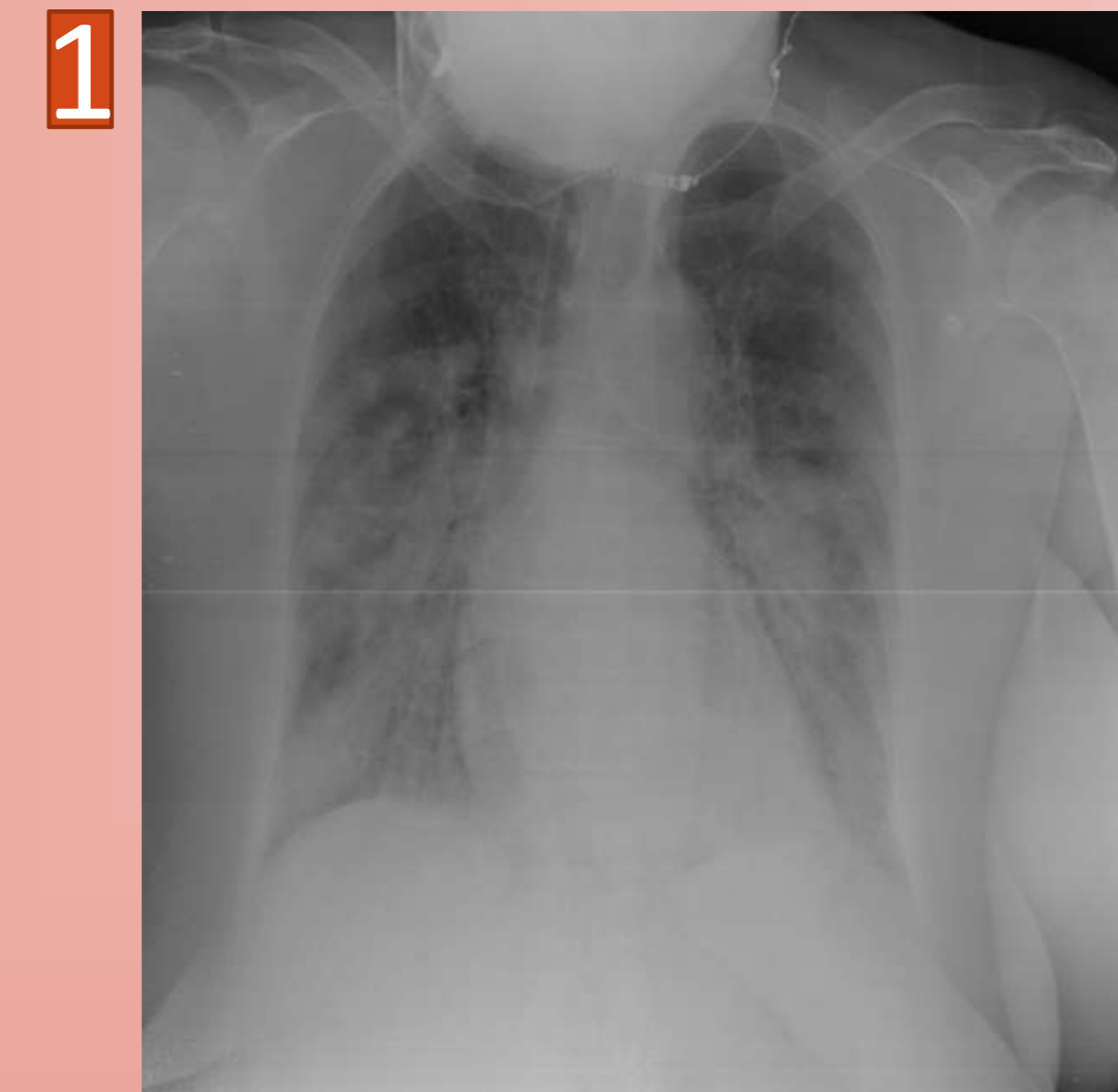
CONCLUSION

Η επανενεργοποίηση του CMV σε ασθενείς με λάνθανουσα λοίμωξη αγγίζει το 33% των ασθενών στη ΜΕΘ. Σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα, επιπλοκές και θνητότητα. Η θεραπεία εκλογής παραμένει η γανσυκλοβίρη. Η παρακολούθηση των ασθενών ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και η κατάλληλη διάρκεια της, πρέπει να αποτελούν μέρος της κλινικής πρακτικής.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

1. *Cytomegalovirus: A Troll in the ICU? Overview of the Literature and Perspectives for the Future* Jolien Schidermans, Greet De Vileger *Front Med (Lausanne)*. 2020 May 15;7:188. doi: 10.3389/fmed.2020.00188.
2. *An Update on Current Antiviral Strategies to Combat Human Cytomegalovirus Infection*. Kingshuk Panda, Deepti Parashar et al. *Viruses* 2023, 15, 1358.
3. *Cytomegalovirus infection in critically ill patients: a systematic review* . Rvosuke Osawa, Nina Singh *Crit Care*. 2009;13(3):R68. doi: 10.1186/cc7875.

FIGURES PATIENT



• **Εικόνα 1:** Ακτινογραφία Θώρακος κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Απεικονίζονται πυκνωτικά διηθήματα άμφω.

• **Εικόνα 2,3:** CTPA κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Απεικονίζεται σκιαγραφικό έλλειμμα πλήρωσης σε υποτμηματικό κλάδο της πνευμονικής αρτηρίας για το δεξιό κάτω λοβό., GGO σε αμφοτέρους τους πνεύμονες, κυρίως στους άνω λοβούς, στη γλωσσίδα και στο μέσο λοβό και πλέον εκτεταμένες πυκνωτικές αλλοιώσεις ελέγχονται στους κάτω λοβούς.

• **Εικόνα 4:** Ακτινογραφία Θώρακος μετά από 20 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ. Παρατηρούνται πυκνωτικά διηθήματα άμφω.

• **Εικόνα 5:** Ακτινογραφία Θώρακος μετά από 50 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ. Παρατηρούνται πυκνωτικά διηθήματα άμφω.

• **Εικόνα 6:** Ακτινογραφία Θώρακος μετά από 110 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ. Παρατηρείται ακτινολογική βελτίωση σε σύγκριση με την ακτινογραφία εισαγωγής.