

# NTM ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ

Δήμου Βιργινία Βάια <sup>1</sup>, Γρηγορόπουλος Βασίλειος <sup>2</sup>, Μαζωνάκης Νικόλαος <sup>3</sup>, Παπανικολάου Βασίλειος <sup>4</sup>, Κατσίκας Θεόδωρος <sup>3</sup>, Αργυράκη Αικατερίνη <sup>3</sup>, Παπαβασιλείου Απόστολος <sup>2</sup>, Λουκέρη Αγγελική <sup>2</sup>

<sup>1</sup> 4<sup>η</sup> Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"

<sup>2</sup> Αντιφυματικό Τμήμα-Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης, ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"

<sup>3</sup> Κρατική Παθολογική Κλινική, ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"

<sup>4</sup> ΩΡΛ Κλινική, ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"

34<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Πνευμονολογικό Συνέδριο



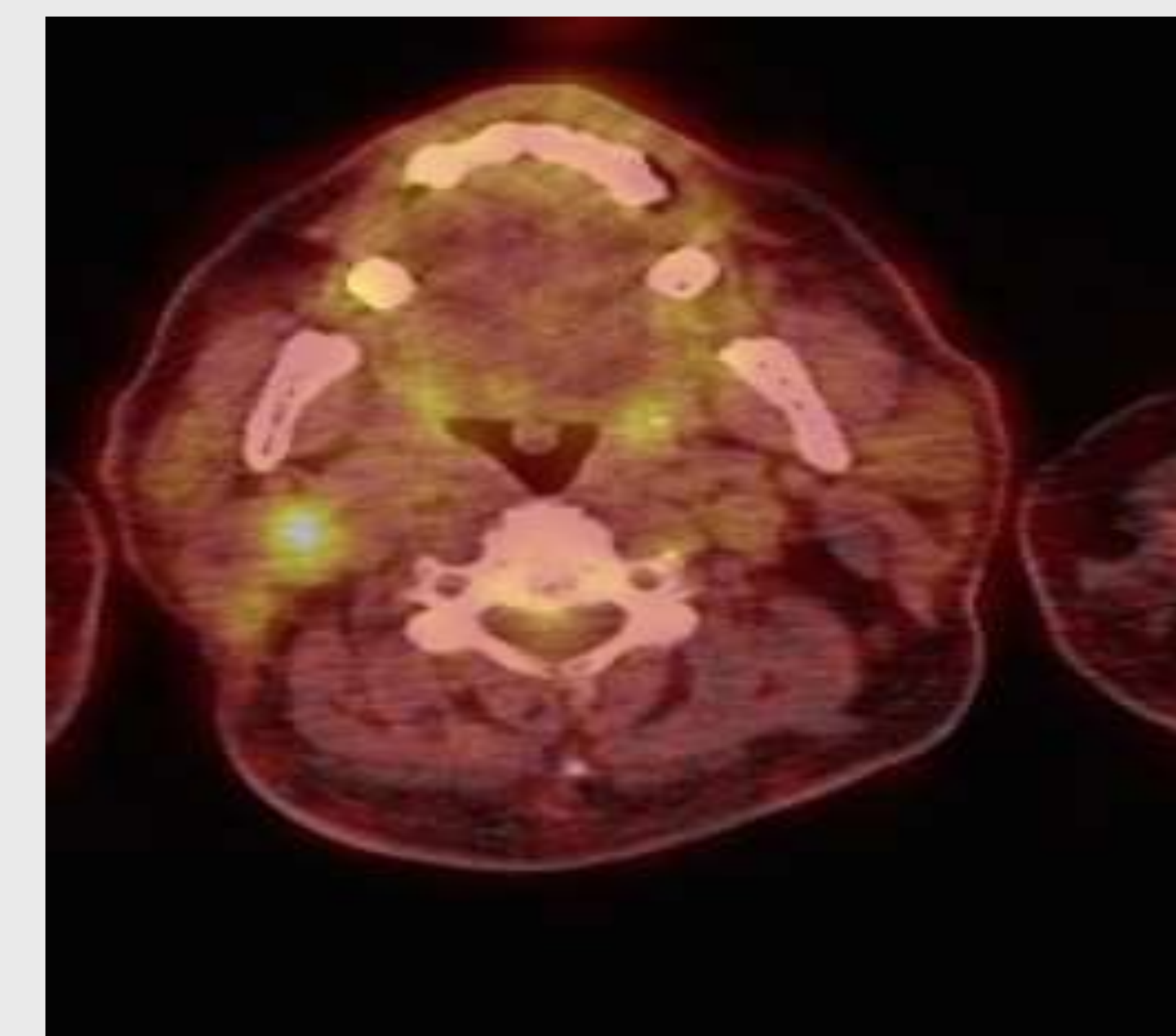
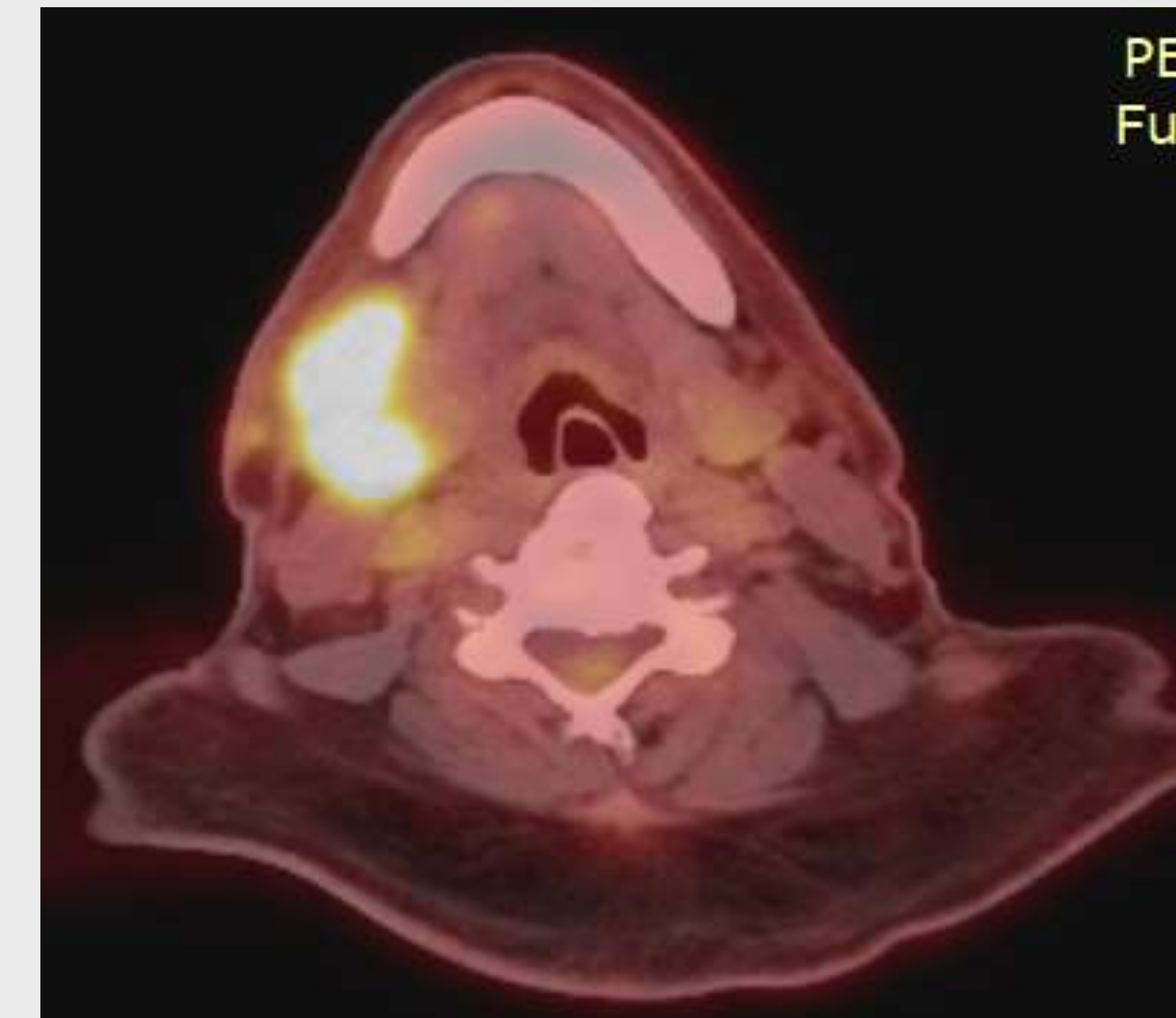
## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τραχηλική λεμφαδενίτιδα αποτελεί συχνή εκδήλωση εξωπνευμονικής φυματίωσης.

Σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, και ιδίως σε άτομα με HIV λοίμωξη, τα μη φυματικά ή άτυπα μυκοβακτηρίδια (NTMs) μπορούν να ευθύνονται για παρόμοια κλινική εικόνα, γεγονός που καθιστά αναγκαία την πλήρη μικροβιολογική διερεύνηση.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περίπτωσης λεμφαδενίτιδας από *Mycobacterium avium* σε HIV(+) ασθενή, με έμφαση στη διαγνωστική αξία της ιστοκαλλιέργειας και την προσαρμογή της θεραπείας.

Τόσο η κυτταρολογική όσο και η ιστολογική εξέταση από βιοψία του λεμφαδένα ανέδειξαν **κοκκιωματώδη φλεγμονή** με αρνητικό μοριακό έλεγχο και άμεση μικροσκοπική εξέταση Z-N για MTB.



## ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής άνδρας 60 ετών, Ελληνικής καταγωγής, με HIV λοίμωξη υπό αντιρετροϊκή αγωγή από έτους, νοσηλεύτηκε λόγω δεξιάς τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας από διμήνου.

**Διενεργήθηκαν:**

- Αξονική τομογραφία τραχήλου και PET-CT
- Βιοψία λεμφαδένα
- Κυτταρολογική, ιστολογική εξέταση, μοριακός έλεγχος και άμεση χρώση τεμαχίου λεμφαδένα. Από το **PET-CT** αναδείχθηκαν υπερμεταβολικοί, τραχηλικοί λεμφαδένες με SUVmax 5, χωρίς ενδείξεις υπερμεταβολικών εστιών σε θώρακα, κοιλιά και μυοσκελετικό.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εν αναμονή της ιστοκαλλιέργειας, **λόγω υψηλής κλινικής υποψίας** για λοίμωξη από NTM χωρίς ωστόσο να έχει αποκλειστεί η φυματίωση, ο ασθενής ξεκίνησε εμπειρικά **HRE και αζιθρομυκίνη**. Τελικά από την ιστοκαλλιέργεια απομονώθηκε *M. avium* οπότε και διακόπηκε η ισονιαζίδη. Η αμικασίνη δεν χορηγήθηκε λόγω προϋπάρχουσας βαρηκοΐας. Ο ασθενής παρουσίασε σημαντική κλινικοαπεικονιστική ανταπόκριση.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η φυματιώδης λεμφαδενίτιδα αποτελεί την πιο συχνή εξωπνευμονική εντόπιση της νόσου, σε ποσοστό έως και 77%. Ωστόσο, άτυπα μυκοβακτηρίδια, όπως το *M. avium*, αποτελούν συχνή αιτία σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, κυρίως σε HIV(+). Η ιστοπαθολογική εικόνα κοκκιωματώδους φλεγμονής δεν επαρκεί και η **αποστολή υλικού για ιστοκαλλιέργεια είναι απαραίτητη**, για τον ακριβή καθορισμό της αιτιολογίας. Η έγκαιρη και πλήρης μικροβιολογική τεκμηρίωση διασφαλίζει την σωστή θεραπευτική προσέγγιση.