

Miliární tuberkulóza - potenciální riziko anti-TNF léčby

- M. Kostrejová (1,2)
- 1. Interní oddělení - gastroenterologie Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Praha
- 2. Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty ISCARE I.V.F. a.s. a 1.LF UK, Praha



**NEMOCNICE MILOSRDNÝCH SESTER
SV. KARLA BOROMEJSKÉHO**

Muž nar. 1984

- 1997: dg. UC (13-ti let) s extenzivním postižením tlustého střeva
- Léčba: mesalazin a intermitentně kortikoidy (metylprednisolon, budesonid)
- 2018: trvalá aktivita od července 2018, na kortikoidech
- 2018 (XI): vyšetřen v ISCARE, dop. biologická léčba
- 2018 (XII): zahájena terapie Imuranem a IFX (5 mg/kg) ve standardním režimu
- 2019 (II): únava, intermitentně teploty, bolesti kloubů
- 2019 (III): antibiotická terapie s přechodnou úlevou
- 2019 (III): třetí infuze IFX, poté horečky, noční poty, třesavky, hospitalizován v rajonním zařízení, antibiotická terapie (ciprofloxacin/metronidazol)- bez efektu

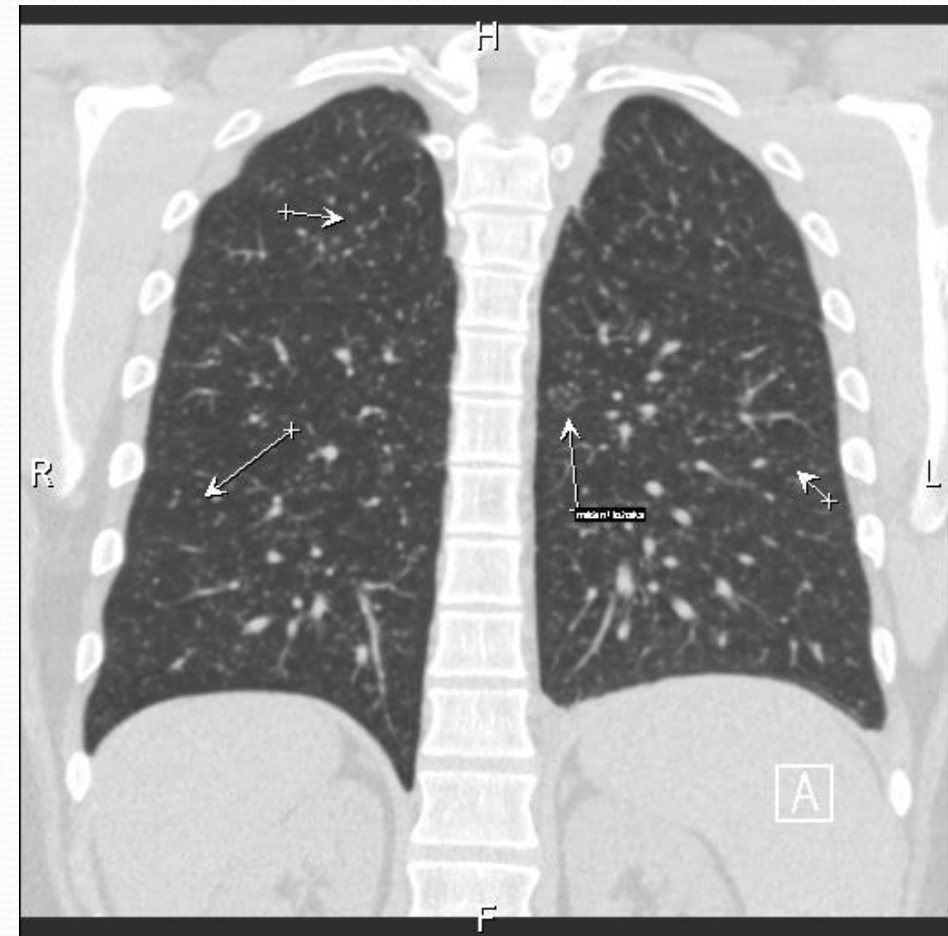
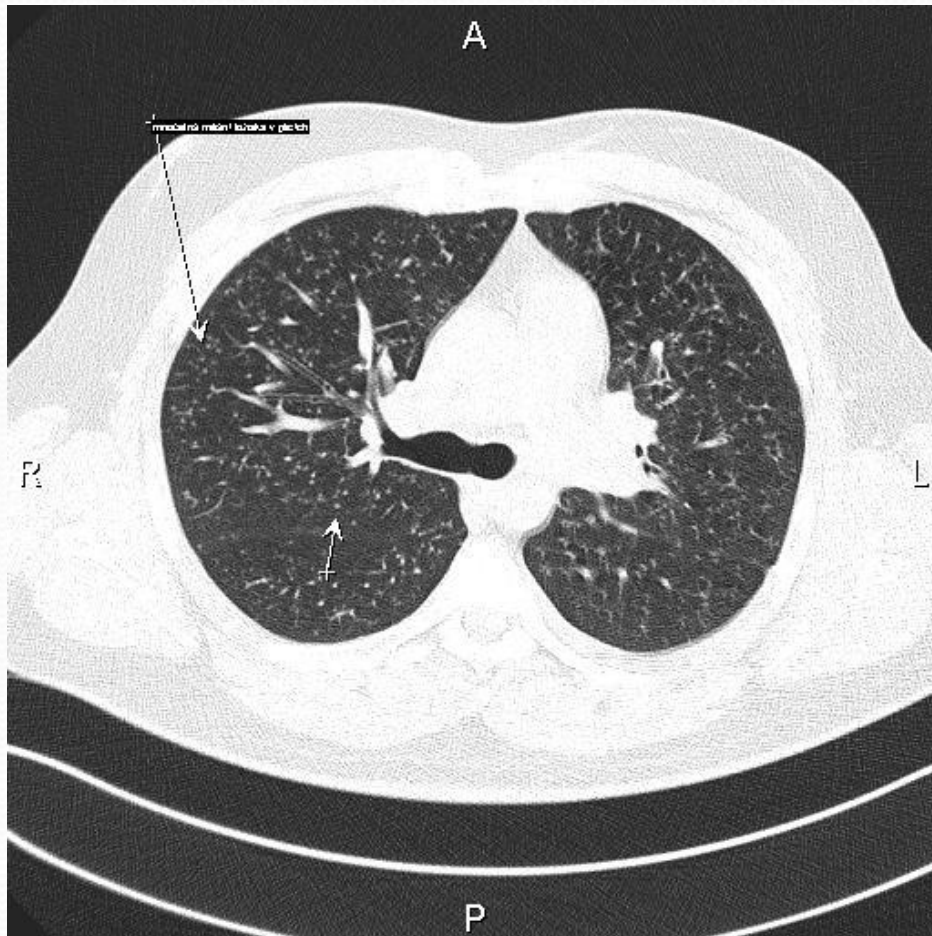
Muž nar. 1984

- Od 1.4. – 3.4.2019: hospitalizace na interním oddělení NMSKB pro dva měsíce trvající febrilie a v posledních třech týdnech vysoké horečky s třesavkami, nočním pocením, zhubnutí 10 kg/2 měsíce
- Laboratorní vyšetření: FW 100 / hodinu
- KO + Diff.: Leu: 4.0, Ery: 4,95, HB: 145 g/l, HTK: 0431, PLT: 136, MCV: 87,1
- Urea 3,8 mmol/l, Kreatinin 80,3 μ mol/l, CRP: 89,3 mg/L, Alb.: 45,6 g/l , PCTT negat.
- Močový sediment negativní, Hemokultura opakovaně negativní
- Kalprotektin 63 μ g/g, Cl.: diff.: Antigen i toxin negat.

Muž nar. 1984

- Sono břicha: Splenomegalie 150x60 mm
- RTG S+P (2.4.2019): Plíce bez čerstvých infiltrativních změn, srdce nezvětšeno
- HR-CT plic (2.4.2019): Mnohočetná miliární ložiska v pl. parenchymu oboustranně, menší subpleurální infiltrát vlevo v S3, para-mediastinálně navazující na zvětšenou para-aortální uzlinu
- Quantiferon pozitivní
- Dne 5.4.2019 přeložen na Pneumologickou kliniku 1. VFN-UK
- Dg: Miliární proces v plicích oboustranně v.s. miliární TB po léčbě anti-TNF léky

HR-CT plic NMSKB, Dr. Janče

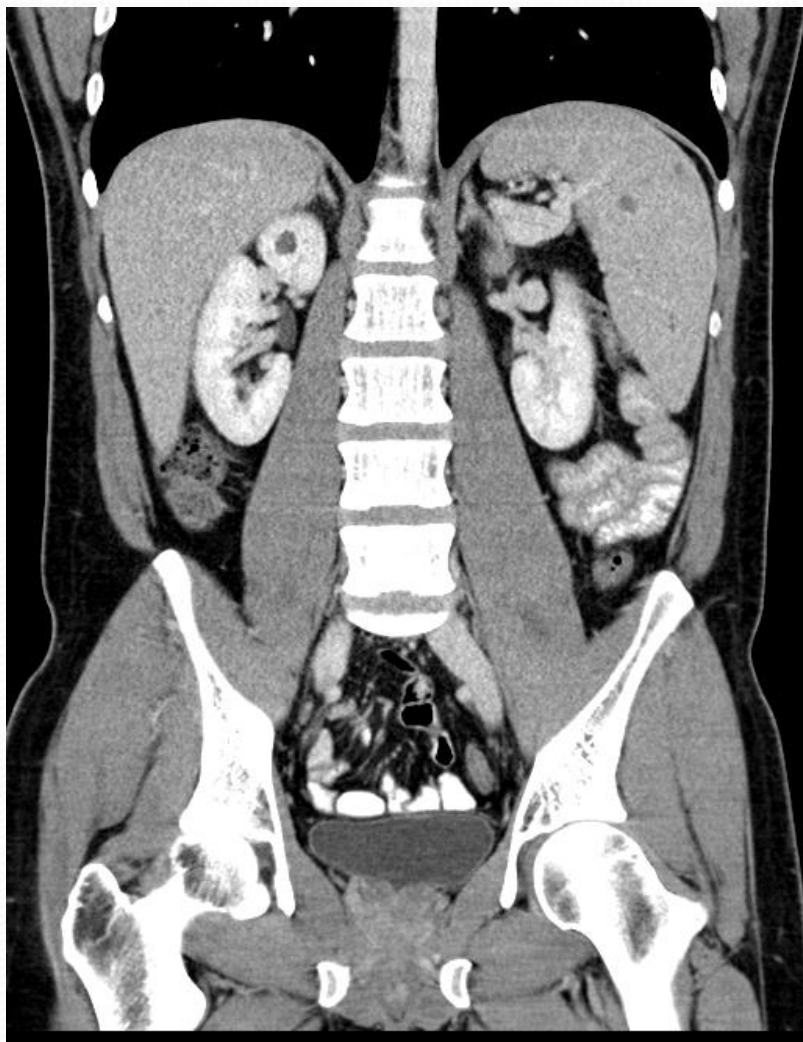


Hospitalizace Pneumologická klinika 1.LF-UK

od 5.4. – 19.7.2019

- Výsledky vyšetření: Mantoux II : 0 mm
- RTG S+P: Bez známek infiltrace plicního parenchymu
- Bronchoskopie a BAL: Negativní nález, negativní pro TBC a NON –TBC
- Mikroskopické vyšetření na acidorezistentní tyčky: Negativní
- Kultivační vyšetření na mykobakterie: s nálezem acidorezistentní tyčky
- Moč na mykobakterie: kultivačně ojedinělé acidorezistentní tyčky
- CT břicha: Zvětšená slezina 15,5x 12,5x 5,5 cm s mnohočetnými ložisky vel. do 11mm, nadhraniční uzliny v retroperitoneu, v parenchymu pravé ledviny ojedinělé hypodenzity do 12 mm.

CT břicha



Diagnóza a léčba

Diagnóza:

Miliární TBC plic s generalizací do ledvin, sleziny a retroperitonea za 12 týdnů od zahájení léčby anti-TNF u vysoce aktivní UC v kombinaci s azathioprinem v dávce 100 mg/den

Léčba:

Nidrazid 300 mg + Sural 400 mg, Pyrazinamid 500 mg, Benemycin 300 mg, Streptomycin, Prednison 20 mg v sestupné dávce, celková doba léčení bude trvat 12 měsíců

Kontrolní koloskopie (28.8.2019)

Normální nález v celém tlustém střevě (Mayo 0)

Závěr

- U našeho pacienta se jednalo o multiorgánové postižení a nemocný se vyléčil bez následků
- Fatálním komplikací u miliární TB plic lze předejít jen včasně stanovenou diagnózou a včasnou léčbou
- U nevyjasněných teplot s negativním nálezem na snímku plic je nutno vždycky provést HR-CT plic
- Až u 55 % případů miliární TB se jedná o mimo-střevní manifestaci latentní TB
- Nejčastější jsou postiženy lymfatické uzliny, peritoneum, pleura, kolon, ale může být i perikard nebo několik orgánů najednou. Při lymfopenii může být Quantiferon negativní. Léčba by měla trvat 12 měsíců.
- V případě relapsu – Entyvio anebo kolektomie