Уушигны цулцангийн аспергиллёз

А.Ербахыт[1], Н.Баасанжав[1], Э.Хонгорзул[1], Д.Нинж[1], Э.Цээпил[2], Ц.Отгонтуяа[1], Б.Эрдэнэбулган[1,3]

[1]Радиологийн тасаг, УХТЭ
[2]Уушиг судлалын тасаг, УХТЭ
[3]Судсан дотуурх оношилгоо эмчилгээний тасаг, УХТЭ
Цахим хаяг: Zulaa_aus@yahoo.com

Түлхүүр үг:

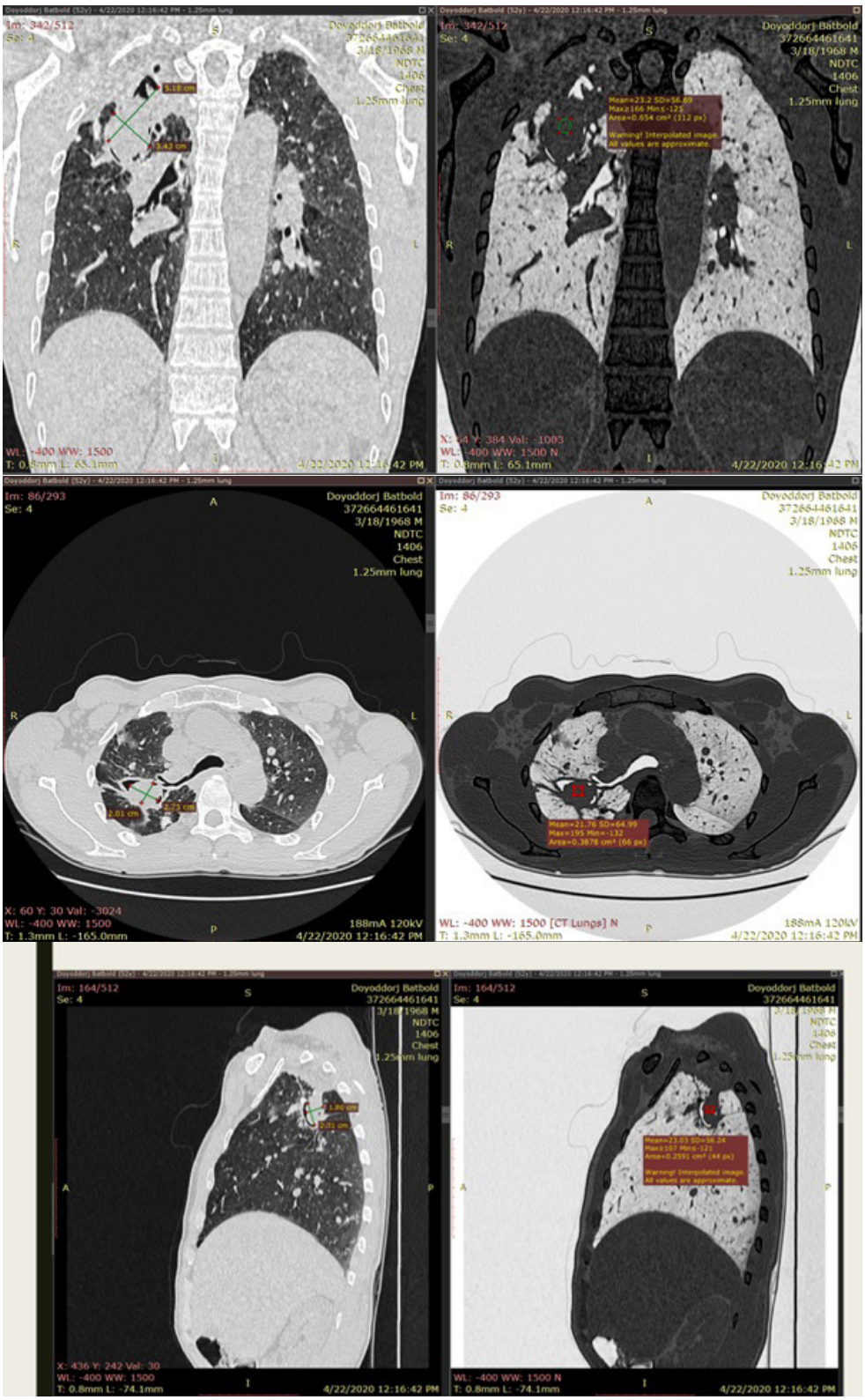
Аспергиллёз
Харшил
Цээжний КТГ

Товч утга: 52 настай эрэгтэй нэг сарын турш хуурай ханиалгана, цээжээр өвдөнө гэсэн зовиуртай үзүүлсэн. Цээжний томографийн шинжилгээнд уушгины олон тооны дугуй нэвчдэс, түүнийг тойрсон бүүдгэр шилний шинж (GGO) ажиглагдсан нь мөөгөнцрийн халдвар байх магадлалыг харуулж байна. Тэдгээрийн зарим нь шингэн агуулах бөгөөд энэ нь голчлон хёр уушгины дээд дэлбээнд агаар-шингэний түвшин илэрхий ялгарч харагдана. Бид үр дүнгээс үндэслэн өвчтөнийг гуурсан хоолойн угаалга хийлгэхээр явуулсан бөгөөд үр дүнд нь мөөгөнцрийн аспергилл илэрлээ. Энэ ер нь ховор тохиолддог. Цаашдаа, бид эмчилгээ оношлогоондоо энэ мэт ховор тохиолдлуудыг судлаж мэдээлэх шаардлагатай.

Үндэслэл: Уушги-мөгөөрсөн хоолойн харшилт аспергиллёз нь уушигны багтраа өвчинтэй ижил шинж тэмдэгээр илэрдэг, Aspergillus мөөгөнцрийн спороор үүсгэгддэг харшил юм[1,2]. Нийт насанд хүрсэн багтраа өвчинтэй хүмүүсийн 5% нь өвчнийг амьдралын харилцан адилгүй үедээ олсон байдаг[1,2]. Оношилгоо эмчилгээг эрт зөв хийх шаардлагатай бөгөөд өвчтөний тавилан үүсгэгчийн эсрэг эмийн болон шаардлагатай бол мэс заслын эмчилгээтэй хавсрах нь үр дүн өндөр байдаг.

Тохиолдол: Б 52 н/ эр – Хуурай ханиалгана, цээжээр өвдөнө гэсэн зовиуртай УХТЭ–ийн амбулаторийн уушигны эмчид үзүүлж, онош тодруулахаар УХТЭ-ийн радиологийн тасаг дээр цээжний тодосгогчгүй КТГ шинжилгээ хийлгэсэн. Шинжилгээнд

Үр дүн: Шижилгээнд баруун уушгины дээд дэлбэнгийн SI-д 2,1х3,0 см хэмжээтэй, зузаан ханатай, хий шингэний түвшин бүхий голомтот өөрчлөлт мөн дээд дэлбэнгийн SIII-д 5,1х3,4 см хэмжээтэй, зузаан ханатай, дотроо жижиг шохойжилт бүхий, +15 ~ +25HU нягттай, агуулагдахуунтай хөндийт өөрчлөлтүүд тодорхойлогдсон. Зарим голомтот өөрчлөлтүүд нь дотроо жижиг шохойжилтуудтай, нягт өндөртэй агуулагдахуунтай байсан. Мөн тархмал GGO шинж 2 уушигны талбайд илэрч байсан. Уг хөндийн харалдаа баруун уушгины оройн сегментэд бага зэрэг GGO өөрчлөлттэй. Хоёр уушгины оройн хэсгийн плеврийн хальс зузаарсан, фиброз өөрчлөлтүүдтэй. Уушгины агааржилт хоёр талдаа доод талбайд буурсан. Хоёр уушгины суурь хэсгийн арын сегментүүдэд GGO өөрчлөлтүүдтэй. Хоёр талын уушгины доод дэлбэнгийн бронхын салаанууд бага зэрэг өргөсөж хана зузаарсан. Голтын эрхтэнүүд баруун тийш татагдсан байсан.



Зураг 1. Коронал зүслэг КТГ

Хэлцэмж ба дүгнэлт: Шинжилгээнд гарсан илэрхий өөрчлөлт дээр үндэслэн, уушигны мөөгөнцрийн гаралтай аспергиллёз өвчнийг сэжиглэж, бронхоскопи шинжилгээгээр биопси авч онош тодруулахыг зөвлөсөн бөгөөд онош батлагдсан /B44. Аспергиллёз/. Бидний тохиолдолын хувьд түгээмэл бус ховор тохиолдол учир цаашид ийм төрлийн тохиолдол бүрийг бүртгэж оношилгоо, эмчилгээ хийж, цаашдын судалгаанд ашиглах шаардлагатай юм.

Ном зүй:

1. *Afsal P Mohammed,1 Pushwinder Dhunputh,1 Raghuvaran Chiluka,2 and Shashikiran Umakanth1,2, An unusual case of invasive aspergillosis in an immunocompetent individual, BMJ Case Rep. 2015; 2015: bcr2015210381. Published online 2015 Jun 29. doi: 10.1136/bcr-2015-210381.*
2. *Ashutossh Naaraayan, MD,* Ronak Kavian, MD, Jeffrey Lederman, MD, FACP, Prasanta Basak, MD, FACP, and Stephen Jesmajian, MD, FACP. Invasive pulmonary aspergillosis – case report and review of literature. J Community Hosp Intern Med Perspect. 2015; 5(1): 10.3402/jchimp.v5.26322.*

Alveolar aspergillosis

A.Erbahit[1], N.Baasanjav[1], E.Khongorzul[1], D.Ninj[1]
E.Tseepil[2], Ts.Otgontuya[1], B.Erdenebulgan[1,3]

[1]Department of Radiology, Second State Central Hospital
[2]Department of Pulmonology, Second State Central Hospital
[3]Department of Angiography, Second State Central Hospital
E-mail: Zulaa_aus@yahoo.com

Abstract: 52-year-old man presented with dry cough and chest pain for month. On chest CT examination a multiple pulmonary round infiltrates with surrounding ground-glass opacity was observed, suggesting probability of the representing fungal infection. Some of them contain high attenuating fluid, which showed air-fluid level predominantly at upper lobes of both lungs. According to our result we sent patient to have bronchial washings. On the result we demonstrate the fungal aspergillus. Our case is rare. Furthermore, we should report and study the rare case for our treatment and diagnosis experience.

Keywords: Aspergillosys, allergy, chest computed tomography