

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΑΝΤΡΑΣ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ARDS ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ, ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ HUMAN METAPNEUMOVIRUS (hMPV)

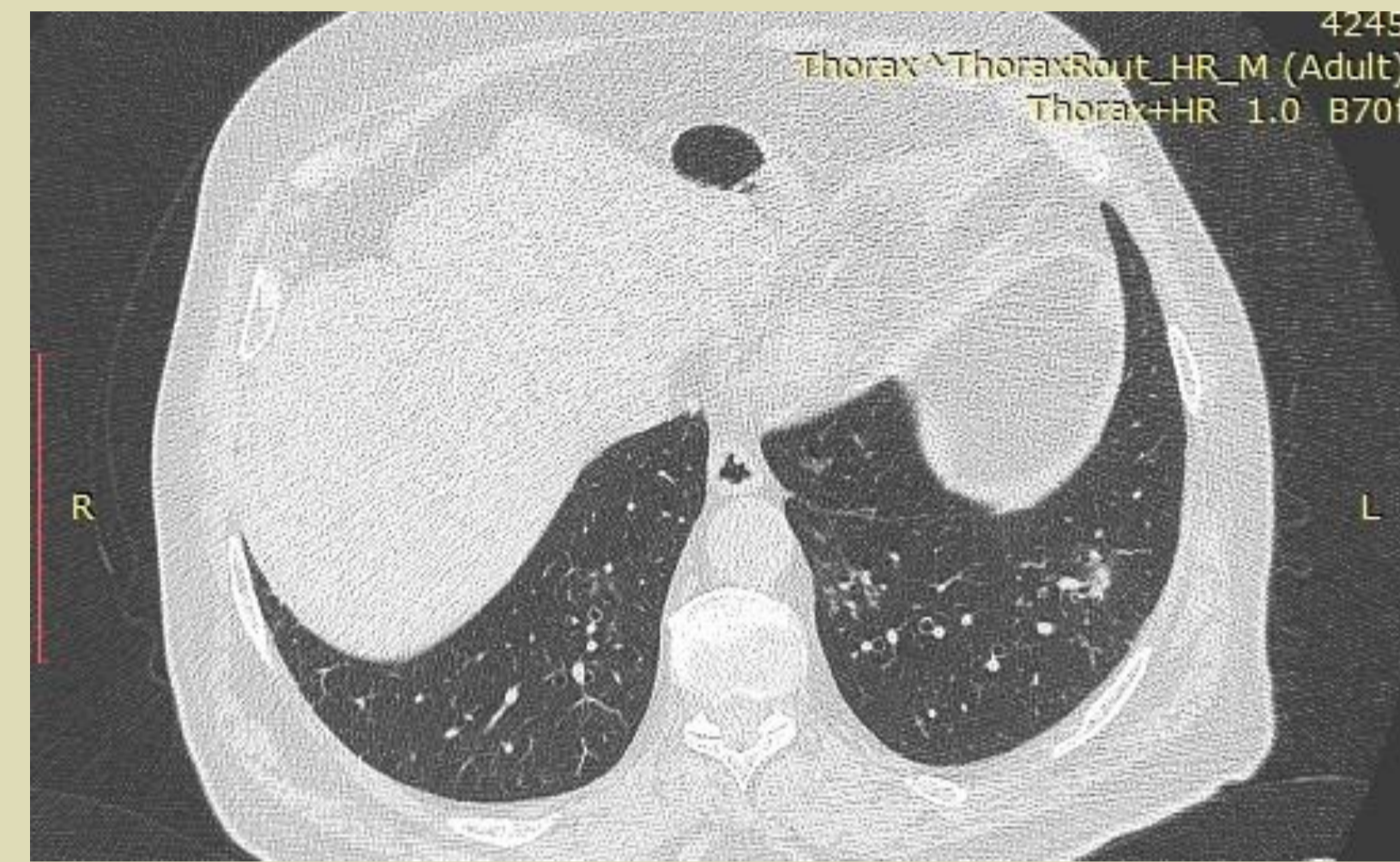
Σκόπας Βλάσιος¹, Αγγέλου Καλλιόπη¹, Παναγιωτακόπουλος Γεώργιος², Παπαδάκης Παύλος³, Χαΐνης Νικόλαος¹

1.Β' Πνευμονολογική Κλινική *Metropolitan Hospital* 2.Διευθυντής Παθολόγος *Metropolitan Hospital* 3.Δερματολόγος εξ. συνεργάτης *Metropolitan Hospital*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, Χ.Α.Π., άσθμα, ηλικία άνω των 65 ετών και ανοσοκαταστολή, αποτελούν παράγοντες εκδήλωσης σοβαρής λοίμωξης από hMPV που απομονώθηκε για πρώτη φορά το 2001[1].

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άντρας 80 ετών, πρώην καπνιστής, με ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας και καλοήθους υπερτροφίας προστάτου, εισήχθη λόγω εμπυρέτου στα πλαίσια λοίμωξης αναπνευστικού, με περιορισμένης έκτασης κυψελιδικά διηθήματα κάτω λοβών, και μικρή πυκνωτική περιοχή με αεροβρογχόγραμμα αριστερά από τη CT θώρακος (εικόνα 1). Ετέθη σε I.v. αντιμικροβιακή αγωγή υπό κεφτριαξόνη – μοξιφλοξασίνη, παρουσιάζοντας αρχικά κλινική βελτίωση. Μετά την 8η ημέρα παρουσίασε υποτροπή εμπυρέτου, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I, αύξηση δεικτών φλεγμονής, και επιδείνωση των ευρημάτων από τη CT θώρακος (πολλαπλά διηθήματα αμφοτερόπλευρα, πυκνοατελεκτασία με αεροβρογχόγραμμα παρά την αριστερή μεσολόβιο, υπεζωκοτικές συλλογές υγρού αμφοτερόπλευρα, και έντονη λεμφαδενίτιδα μεσοθωρακίου) (εικόνα 2) και τη CXR (εικόνα 3). Επίσης εκδήλωσε δακτυλιοειδές κηλιδώδες εξάνθημα με κεντρική φουσαλίδα δίκην στόχου σε κορμό-άκρα, ενδεικτικό πολύμορφου εξανθήματος πιθανώς ιογενούς αιτιολογίας (εικόνα 4). Οι κοινές καλλιέργειες προέκυψαν αρνητικές. Έγινε filmarray πτυέλων με διαγνωστικό πρωτόκολλο

ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 2



ΕΙΚΟΝΑ 3



ΕΙΚΟΝΑ 4



ΕΙΚΟΝΑ 5



ΕΙΚΟΝΑ 6



PCR, το οποίο προέκυψε θετικό για hMPV. Έπειτα από αναπροσαρμογή της αγωγής, παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση, και εξήλθε με πλήρη αποδρομή της νόσου (εικόνες 5,6). Ο λειτουργικός έλεγχος ανέδειξε φυσιολογικές αναπνευστικές ροές με σημαντική όμως ανταπόκριση στη βρογχοδιαστολή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Μέσω της τεχνικής PCR, μελετάται η πιθανή παρουσία μεγάλου αριθμού ιών και μικροοργανισμών, με υψηλή ειδικότητα και ευαισθησία, με ταχεία λήψη αποτελέσματος όταν εφαρμόζεται σε film array panel, ενώ δεν επηρεάζεται από προηγούμενη λήψη αντιμικροβιακής αγωγής[2]. Ποσοστό 6.24% νοσηλευόμενων ασθενών με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού αποδίδεται στον human metapneumovirus[3], συνεπώς θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ως πιθανή αιτία σε αυτή την κατηγορία των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Haas LE, Thijsen SF, van Elden L, Heemstra KA. Human metapneumovirus in adults. *Viruses*. 2013 Jan 8;5(1):87-110. doi: 10.3390/v5010087.
2. Chen H, Weng H, Lin M, He P, Li Y, Xie Q, Ke C, Jiao X. The Clinical Significance of FilmArray Respiratory Panel in Diagnosing Community-Acquired Pneumonia. *Biomed Res Int*. 2017;2017:7320859. doi: 10.1155/2017/7320859. Epub 2017 Sep 6.
3. Lefebvre A, Manoha C, Bour JB, Abbas R(3), Fournel I, Tiv M, Pothier P, Astruc K, Aho-Glélé LS. Human metapneumovirus in patients hospitalized with acute respiratory infections: A meta-analysis. *J Clin Virol*. 2016 Aug;81:68-77. doi: