

Chirurgická léčba plicní aspergilózy, vybrané případy

- J. Šafránek¹, V. Špidlen¹, J. Klečka¹, J. Vodička¹, P. Mukenšnabl², Z. Šafránková³

¹Chirurgická klinika FN Plzeň,

²Šiklův patologicko-anatomický ústav FN Plzeň,

³LTRN Janov

SOUHRN

V letech 2007-2008 jsme na chirurgické klinice v Plzni operovali 10 pacientů s prokázanou plicní aspergilózou, 2 ženy a 8 mužů, průměrný věk 56,4 roku. Prezентujeme čtyři kazuistiky s CT dokumentací. Ve všech případech nebyla prokázána aktivní TBC infekce.

Kazuistika 1: 44letý muž s anamnézou infiltrativní plicní tuberkulózy, byl po vyloučení recidivy TBC diagnosticky operován (torakotomie), následně léčen konzervativně.

Kazuistika 2: 55letý muž s anamnézou resekce karcinomu tračnicku, s aspergilomem v terénu rozpadlého duplicitního nemalobuněčného bronchogenního karcinomu (NSCLC), byla provedena plicní lobektomie, s krátkým přežitím nemocného.

Kazuistika 3: 53letá žena s primárním aspergilomem, byla provedena plicní bilobektomie, pro rozvoj bronchopleurální píštěle dokončena pneumonektomie. Následný hrudní empyém byl řešen torakoplastikou.

Kazuistika 4: 64letý muž, 5 let po plicní lobektomii pro NSCLC. Pro další dvě tumorózní ložiska byla provedena perkutánně radiofrekvenční ablace (RFA) s následným vznikem rozpadové dutiny, osídlené aspergily. Aspergilom byl klínovitě resekován ve zbylém laloku.

Četnost chirurgického řešení plicní aspergilózy je dnes (v ČR) srovnatelná s plicní tuberkulózou, obdobná je i strategie chirurgické léčby.

Klíčová slova: mykotické infekce, plicní aspergilóza, resekce plic