



## CARACTERISTICI IMAGISTICE ÎN ASPERGILOZA PULMONARĂ LA COPII

Buga Nelea<sup>1</sup>, Selevestru Rodica<sup>1</sup>, Balanetchi Ludmila<sup>1</sup>, Tomacinschi Cristina<sup>1,2</sup>, Crivceanscaia Eugenia<sup>2</sup>, Șciuca Svetlana<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica Pneumologie Departamentul Pediatrie al USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup> IMSP Institutul Mamei și Copilului

**Introducere.** Infecțiile fungice cu *Aspergillus fumigatus*(Af) sunt menționate în structura etiologică a bolilor cronice pulmonare, cum este fibroza chistică, imunodeficiențe, bronșiectazii, etc [1]. Tomografia computerizată (CT) are o sensibilitate înaltă comparativ cu radiografia cutiei toracice pentru diagnosticul infecției fungice la copiii cu afecțiuni cronice bronhopulmonare[2,3].

**Scopul studiului:** cercetarea modificărilor imagistice CT în aspergiloza pulmonară la copii cu maladii cronice bronhopulmonare.

**Material și metode.** În studiu au fost incluși 15 copii cu maladii cronice bronhopulmonare: fibroza chistică – 7 pacienți, astm bronșic – 3 copii, emfizem lobar unilateral și tuberculoză pulmonară câte 2 copii și bronșiolită obliterantă - un copil, aflați la tratament în staționar. Aprecierea cantitativă a anticorpilor totali anti-Af (IgM, IgA, IgG) prin metode de hemaglutinare indirectă (IHA). Rezultatele sunt exprimate sub forma de titru (norma <1/80). Toți pacienții au fost examinați imagistic prin CT pulmonară.

**Rezultate obținute.** Vârsta medie a copiilor din studiu a fost 11,2±4,3 ani (vârsta maximă – 16 ani, minimă – 5 ani, mediana – 13,5 ani și mode – 5 ani). Titrul total de anticorpi anti-Af (IgM, IgA, IgG) evaluat în serul copiilor din acest studiu cu maladii cronice bronhopulmonare a constituit 1:640±130,6. Explorările imagistice prin CT pulmonară a copiilor cu infecție fungică cu Af au identificat mai multe modificări în structura plămânilor printre care: bronșiectazii cilindrice (fig. 1), opacități nodulare (figura 2), opacități de tip „deget de mână”, „linii de tramvai”, infiltrate perihilare, și afectare pulmonară cu aspect de „arborele în aspect de mugure”.

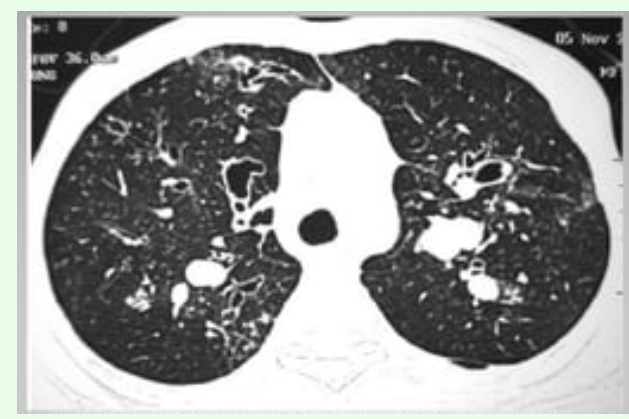


Figura 1. Dilatări bronșiectatice cilindrice și varicoase distribuite difuz în ambele cimpuri pulmonare

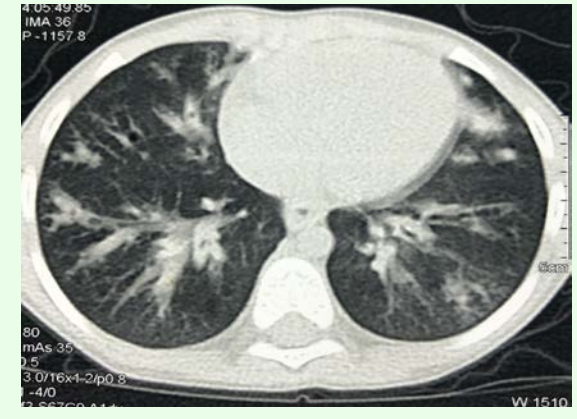


Figura 2. Noduli centrolobulari și opacități nodulare la nivelul pulmonului stâng

**Concluzii.** Tomografia computerizată pulmonară oferă criterii imagistice sugestive pentru infecția fungică cu *Aspergillus*.

### Bibliografie

1. Agarwal. R, Garg M, Aggarwal AN, et al. Serologic allergic bronchopulmonary aspergillosis (ABPA-S): long-term outcomes. *Respir Med* 2012;106:942-947
2. Kim SY, Lee KS, Han J, et al. Semiinvasive pulmonary aspergillosis: CT and pathologic findings in six patients. *AJR Am J Roentgenol* 2017;174:795-798.
3. Ullmann AJ, Aguado JM, Groll AH, Lagrou K et al. Diagnosis and management of aspergillus diseases: executive summary of the 2017 ESCMID-ECMM-ERS guideline. *Clin Microbiol Infect* 2018;24:1-38.