

## MUTILATING FUNGAL INFECTION - DIAGNOSTIC SURPRISE IN A PATIENT WITH POST TUBERCULOSIS SEQUELAE

Cebotaru Aurelia, Botnaru Victor, Rusu Doina, Munteanu Oxana

Scientific adviser: Botnaru Victor

Discipline of Pneumology and Allergology, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

**Background.** Chronic pulmonary aspergillosis can mimic tuberculosis infection, but at the same time can be an overlapping complication of post-tuberculosis sequelae. **Objective of the study.** Highlighting the diagnostic difficulties of chronic cavitary pulmonary aspergillosis in a patient cured of disseminated tuberculosis. **Material and Methods.** A 43-year-old patient, ex-smoker (54 p/y), immunocompetent, diagnosed with disseminated tuberculosis (pulmonary, intestinal, otitis) at the age of 40 (sensitive strain of *M. tuberculosis* confirmed bacteriologically). Clinical improvement was observed after 12 months of first-line anti-tuberculous drug regimen. For the next 2 years he was monitored annually by chest X-ray and bacteriological exa **Results.** Relapse of tuberculosis infection was suspected in 2 years after completion of treatment, due to repeated episodes of hemoptysis, cough with purulent sputum (60 ml/day), weight loss of 6 kg during the last 3 months, fatigue and night sweats. *M. tuberculosis* infection was excluded by negative molecular and bacteriological tests. Thoracic HRCT identified cylindrical bronchiectasis and a lung cavity with fungus ball in each upper lobe of the both lungs. The serum level of IgG for *A.fumigatus* within normal limits, no growth of any *Aspergillus* spp. has been identified by sputum culture. Empirical antifungal therapy with itraconazole resulted in improvement of the symptoms and the absence **Conclusion.** The case highlights the diagnostic difficulties of fungal infections in a patient with post tuberculosis sequelae in a country with an increased incidence of tuberculosis infection within settings of limited accessibility to modern diagnostic methods for *Aspergillus* spp.

**Keywords:** aspergillosis, fungus ball, bronchiectasis, post-tuberculous sequelae.

## INFECȚIA FUNGICĂ MUTILANTĂ - UN DIAGNOSTIC SURPRINS LA UN PACIENT CU SECHELE POSTTUBERCULOASE

Cebotaru Aurelia, Botnaru Victor, Rusu Doina, Munteanu Oxana

Conducător științific: Botnaru Victor

Disciplina de pneumologie și alergologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Aspergiloza pulmonară cronică poate mima infecția tuberculoasă, dar în același timp poate fi o complicație suprapusă pe sechelele posttuberculoase. **Scopul lucrării.** Ilustrarea dificultăților de diagnostic într-un caz de aspergiloză pulmonară cronică cavitară la un pacient tratat de tuberculoză generalizată. **Material și Metode.** Un pacient de 43 ani, exfumător (54 p/an), imunocompetent, diagnosticat cu tuberculoză generalizată (pulmonară, intestinală, otită), vârsta de 40 ani (bacteriologic confirmată *M. tuberculosis* tulpină sensibilă). A urmat tratament antituberculos de linia I timp de 12 luni, cu ameliorare clinică. Următorii 2 ani a fost monitorizat anual prin radiografia toracelui și examen bacteriologic al sputei. **Rezultate.** Recidiva infecției tuberculoase a fost suspectată peste 2 ani de la finalizarea tratamentului prin apariția episoadelor repetate de hemoptizii, tuse cu spută purulentă 60 ml/zi, scădere ponderală 6 kg/3 luni, fatigabilitate, transpirații nocturne. Testele moleculare și bacteriologice din spută nu au confirmat infecția cu *M. tuberculosis*. HRCT toracică a identificat câte o cavitate pulmonară cu micetom în ambii lobi superiori și bronșiectazii cilindrice. Nivelul seric al IgG anti *A. fumigatus* în limitele normei. Nici o specie de *Aspergillus* nu a fost identificată prin sputocultură. Stoparea hemoptiziilor și ameliorarea simptomelor obținută prin tratament empiric cu itraconazol. **Concluzii.** Cazul pune în evidență dificultățile de diagnosticare a infecției fungice la un pacient cu sechele posttuberculoase, în condițiile accesibilității limitate la metodele moderne de diagnostic a speciilor de *Aspergillus*, într-o țară cu incidență sporită a infecției tuberculoase.

**Cuvinte-cheie:** aspergiloză, micetom, bronșiectazii, sechele posttuberculoase.