

Rosanne Sprute^{1,2,3}, Eva Van Braeckel^{4,5}, Holger Flick⁶,
Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Danila Seidel^{1,2,3}, Maryam Roudbary⁷

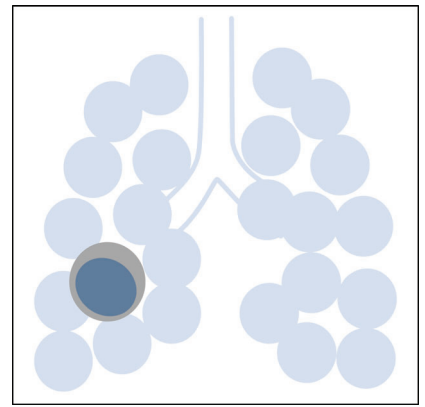
¹ Institute for Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging Associated Diseases (CECAD), University of Cologne, Germany; ² Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), University Hospital Cologne, Germany;

³ German Centre for Infection Research (DZIF), Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany;

⁴ Laboratory of Respiratory Infections, Department of Internal Medicine and Paediatrics, Belgium;

⁵ Department of Respiratory Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium;

⁶ Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁷ Sydney Infectious Diseases Institute, University of Sydney, NSW, Australia.



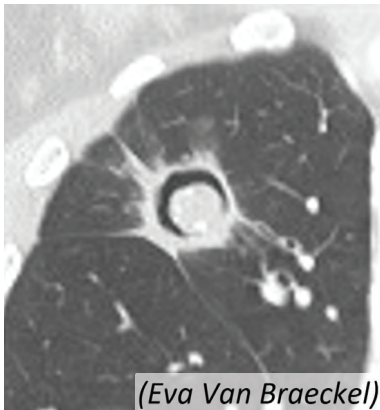
DOI: 10.4126/FRL01-006472892

مردسام 2023

زمینه و هدف

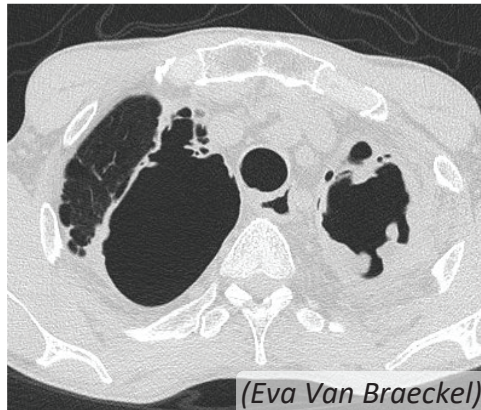
رتبه بندی آسپرژیلوزیس ریوی مزمن 2022 به منظور دسترسی به مستندات مدیریت بیماری آسپرژیلوزیس ریوی مزمن تدوین شده است. این اسکور به عنوان یک گایدلاین مفید جهت مدیریت بالینی این بیماری قابل استفاده میباشد. آسپرژیلوزیس ریوی مزمن، یک عفونت فارچی ریوی میباشد. این بیماری افرادی با سیستم ایمنی کامل یا سیستم ایمنی تضعیف شده (متوسط) را درگیر میکند. تشخیص این بیماری به دلیل علائم غیر اختصاصی و یافته های رادیولوژیک ناهمگون با چالش مواجه میباشد. برخی از ناخوشی های ممکن است با بیماری آسپرژیلوزیس مزمن ریوی زمانیکه علائم سیستمیک ریوی نامشخص نظیر توبرکلوزیس و بیماری مایکوباکتریوم غیر توبرکلوزیس، بیماری های انسداد ریوی مزمن، سرطان ریه و سارکوئیدوس مرتبط میباشد. این عفونت ممکن است منجر به تشکیل ندول های ریوی، حفرات ریه، فیروز و ضخیم شدن ثانویه پلور میگردد. پنج شکل از بیماری آسپرژیلوزیس مزمن که از نظر بالینی و تظاهرات رادیولوژیک با بیماری های ذکر شده در تصاویر زیر همپوشانی دارد نشان داده شده است .

Single aspergilloma (post-tuberculosis)



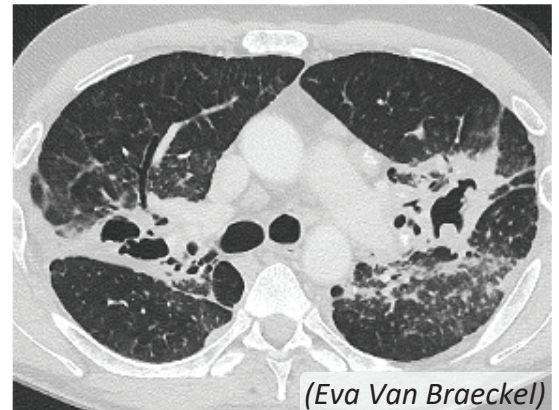
(Eva Van Braeckel)

Chronic cavitary pulmonary aspergillosis (CCPA) (emphysema, post-tuberculosis)



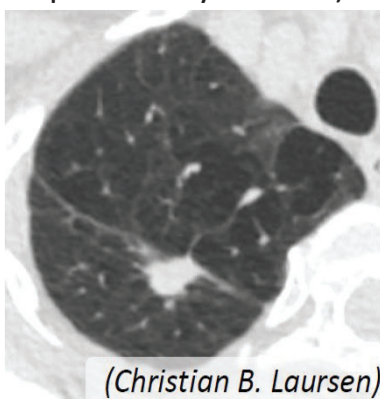
(Eva Van Braeckel)

Chronic fibrosing pulmonary aspergillosis (CFPA) bilateral (sarcoidosis)



(Eva Van Braeckel)

Aspergillus nodules (chronic obstructive pulmonary disease)



(Christian B. Laursen)

Subacute invasive aspergillosis (SAIA) (granulomatosis with polyangiitis)



(Eva Van Braeckel)

References

- [1] Denning DW. *Eur Respir J.* 2016 Jan;47(1): 45-68. doi: 10.1183/13993003.00583-2015.
- [2] Alastruey-Izquierdo A. *Respiration.* 2018; 96(2):159-170. doi: 10.1159/000489474.
- [3] Sprute R. *J Antimicrob Chemother.* 2022 Nov 14;dkac378. doi: 10.1093/jac/dkac378.



UNIKLINIK
KÖLN





Med Uni
Graz



Item	متیاز			
تشخیص	بررسی بیمار در تیم های تخصصی چند گانه (نمونه بالینی (برونکوآلوئالر لاواژ ارجح است)	3		
	آزمایش مستقیم میکروسکوپی برای مشاهده هایف کشت قارچی	3		
	کشت قارچی	3		
	بررسی گالاکتومانان نمونه تنفسی	2		
	واکنش زنجیره ای پلی مرآز اختصاصی اسپرژیلوس	1		
	نمونه بافتی			
	بافت شناسی	3		
	کشت قارچی	2		
	حساسیت ضد قارچی			27
	تست ضد قارچی و PCR	1		
	سرولوژی			
	ارزیابی آنتی بادی اختصاصی IgG	3		
	ارزیابی آنتی بادی اختصاصی IgE	2		
	گالاکتومانان در سرم	1		
آنتی بادی اختصاصی ضد اسپرژیلوس IgM, IgA	-1			
تصویربرداری				
سی تی اسکن قفسه سینه	3			
درمان: تجویز همزمان چند دارو توصیه نمیشود	جراحی اگر لازم است		3	0
	جراحی	3		
	اولین خط درمان			
	ایتراکونازل 200 میلیگرم دو بار در روز یا وریکونازول 200-300 میلی گرم دو بار در روز	3		
	میلی گرم یک بار در روز	2		
	پسوکونازول 400 میلی گرم دو بار روزانه	1		
	مانیتورینگ منظم دارو جهت بررسی واکنس های دارویی	3		
	خط دوم درمان در صورت بروز مقاومت به آزول یا عدم تحمل دارو			
	اکینوکاندین (کاسپوفانژین) 50-70 میلی گرم یا میکافانژین 150 میلی گرم یک دوز روزانه	2		
	3 میلی گرم به ازای وزن بیمار روزانه یک دوز یا فرم لیپید کمپلکس B لیپوزومال آمفوتریسین	2		
200 میلی گرم روزانه یک دوز خوراکی یا تزریقی ایساوکونازول	2			
0.7 تا 1 میلی گرم روزانه یک دوز B آمفوتریسین دزو کسی کولات	-1			
دوره درمان				
6 تا 12 ماه از دوره درمان ضد قارچی	3			
فالوآپ	فالوآپ 3 تا 6 ماه بعد از درمان یا تغییرات وضعیت بیمار	3		
	ارزیابی پاسخ به درمان با سی تی اسکن	3		
	ارزیابی پاسخ به درمان از طریق کشت نمونه های تنفسی	2		
	ارزیابی پاسخ به درمان از طریق روشهای سرولوژی	2		
مجموع	First-line		49	46
	Second-line		51	48

Abbrev: BAL, bronchoalveolar lavage; bid, two times a day; CT, computed tomography; FDG-PET, fluorodeoxyglucose-positron emission tomography; IV, intravenous; qd, once a day; TDM, therapeutic drug monitoring

 surgery indicated
 surgery not indicated