



Етиологично доказан случай на туберкулозен отит

Е. Бачийска¹, Кр. Бозов², Е. Бозова², Ю. Атанасова,
А. Иванова¹, Д. Мерджанов¹

¹НЦЗПБ – София

²МБАЛ – Шумен АД, гр. Шумен

Резюме

Представяме случай на туберкулозен отит при млада жена, открит след добра колаборация между специалист по оторино-ларингология и микробиолог, търсещи активно специфична етиологична нокса, след като в продължение на две години пациентката не е получила адекватна диагноза и лечение. При поставянето на етиологичната диагноза и потвърждението ѝ са използвани конвенционални класически и модерни микробиологични методи: чрез напълно автоматизирани системи и съвременни генетични тестове. След включване на подходяща противотуберкуозна терапия пациентката се повлиява и се възстановява.

Случаят е наблюдаван и открит в отделение по УНГ и Микробиологична лаборатория, „МБАЛ – Шумен“ АД, гр. Шумен и потвърден в НРЛ по туберкулоза, Национален център по заразни и паразитни болести, гр. София.

Отнася се за 36-годишна жена, имала оплаквания от 2004 г. По анамнестични данни след остра инфекция на ГДП жената е получила свистене в дясното ухо, без болка, за което не е търсила лекарска помощ. При последващо заболяване на ГДП получава болка в дясното ухо, съпроводена с гноевидна секреция. При преглед от УНГ специалист е установена перфорация на дясната тъпанчева мембрана. Проведено е антибиотично лечение – Gentamycin и ушни капки. Многократните обостряния до април 2006 год. са лекувани от различни УНГ специалисти с временно подобрене.

На 20.04.2006 год. след проведено едноседмично консервативно лечение по повод болка и гноеетечение от дясното ухо, съпътствани от световъртеж, жената е насочена и приета в УНГ отделение на „МБАЛ Шумен“ АД с диагноза Otitis media suppurativa chronica exacerbatata dextra. Epitympanitis dextra.

Минали заболявания: не съобщава, освен отитите от 2004 год.

От фамилната анамнеза (получена от пациентката едва след доказване на туберкулозата): Съпруг заболял на 27 год. от белодробна туберкулоза с каверни през 1992 год. Лекуван в Областния диспансер за пневмофтизиатрични заболявания със стационар гр. Шумен с първоначален 6-месечен курс и последващи пролежавания. Кръвохракът му продължава и през 1993 год., когато пациентът слага край на живота си. Съпругата му и двете им деца са изследвани за тубер-



кулоза като контактни и са провели стандартната профилактика към ОДПФЗС – Шумен.

Рискови фактори: От 2004 год. пациентката работи в птицекомбинат на влага, студ и течение, с което свързва началото и обострянията на заболяването.

От обективното състояние: жена на видима възраст около 35-36 год., отговаряща на действителната, в запазено общо състояние, ориентирана за време и място. Афебрилна през цялото пролежаване.

При отоскопия се наблюдава мацерирана, свличаща се кожа на външен слухов проход. Тъпанчевата мембрана е набъбнала, мацерирана, без очертани анатомични подробности. През перфорация с неравни ръбове в задно-горни квадранти изтича с пулсации белезникав, на моменти кръвен гноевиден секрет, без характерна миризма. При активна аспирация се наблюдават единични холестеатомни люспи от перфорацията. Наличие на по-малки от просено зърно, меки, кървящи при допир гранулации по ръба на перфорацията и на места по каналната стена.

От направените изследвания: Кръвна картина: в референтни стойности, ДКК: *Ly* 42,5%; *Mon* 6,5%; *Gra* 51,0. При рентгенография на двата мастоидни процесуса по Шулер се наблюдават воалирани клетки с намалена прозрачност в дясно периантрално. От аудиометрията: звукопроводно намаление на слуха за дясното ухо в граници на тежко чуване.

Направено е микробиологично изследване на ушен секрет за неспецифична микробна флора с резултат: „Не се изолира патогенна флора“.

Включената терапия е: Ceftriaxon 2 x 1g, Mannitol, вливания. На 28.04.2004 год. е проведено оперативно лечение: Meatoaticotomia. Установена е деструкция на част от периантралните клетки с гранулации в атика и тъпанчевата кухина. Почистени са гранулациите и клетките до здраво и е направена пластика.

При следоперативното наблюдение: оперативният разрез първоначално зараства добре, но кухината продължава да секретира. След около месец се отваря оперативният разрез, като кожата на външния слухов проход е силно болезнена и секретията се увеличава. От направените 4 последователни микробиологични изследвания за неспецифична флора на ушен секрет се установява еднократно *Candida albicans* (умерено количество, 03.08.2006 г.). Проведено е съответно лечение, но секретията намалява за кратко.

При следващо пролежаване в УНГ-отделение (01.12.2006 г.) по повод не зарастване на раната, изконсумиране на част от кожата на външния слухов проход и световъртеж се извършват поредни

микробиологични изследвания на ушен секрет в лабораторията на МБАЛ Шумен, включително и за туберкулоза. Резултатът от изследването за неспецифична флора е „Без растеж“. Микроскопското изследване на препарат, оцветен по Ziehl-Neelsen, е положително: наличие на киселиноустойчиви бактерии в количество (2+), т.е. от 1 до 10 КУБ на всяко зрително поле. Културелното изследване също е положително в количество (2+), т.е. растеж на микобактерии над 100 колонии. Използвана е твърда хранителна среда на Löwenstei-Jensen, която позитивира на 20-я ден (лаб. № 1342/01.12.2006 г.). Тест за лекарствена чувствителност към първи ред противотуберкулозни препарати е направен на 22.12.2006 г. с автоматизирана система BacT/ALERT 3D 60, BioMerieux., отчетен на 01.01.2007 г. като чувствителен.

От направените отоневрологични изследвания: електронистагмография с данни за периферен отоневрологичен синдром.

При получаване на положителния резултат за киселиноустойчиви бактерии от директната микроскопия е направена рентгенография на бял дроб, показваща засенчване в дясно върхово поле, свързано с хилуса. Не може да се прецени активността на процеса.

След консултация с пневмо-фтизиатър пациентката е насочена за уточняване и лечение към ОДПФЗС – Шумен, с диагноза Otitis media tuberculosa.

Направени са микробиологични изследвания на три последователни храчки за туберкулоза, с посявки на твърда хранителна среда на Löwenstei-Jensen и течна МР, с автоматизираната система BacT/ALERT 3D 60, BioMerieux. Получените резултати са: първата храчка с лаб. № 1362/12.12.2006 г. е отрицателна на микроскопското изследване по Ziehl-Neelsen и положителна на посявката на течната хранителна среда на 17-я ден от началото на култивирането. На твърдата хранителна среда е отчетен положителен резултат с оскъден растеж от 5 колонии на шестата седмица. Останалите две последователни храчки с лабораторни номера съответно № 1362/13.12.06 г. и № 1374/14.12.06 г./ са били отрицателни за микобактерии микроскопски и културелно.

При контролен преглед в УНГ отделение на МБАЛ Шумен на третия месец от противотуберкулозното лечение се установява напълно зараснала оперативна рана, възстановена целостта на кожата на външен слухов проход и тъпанчевата мембрана. Липсва секретия.

Изолираният щам от ушен секрет с лаб. № 1342 е изпратен в НРЛ по туберкулоза, НЦЗПБ за



потвърждение на 15.02.2007 г. Тук шамът е подробно проучен. Направени са изследвания с течна хранителна среда MGIT с напълно автоматизираната система Bactec MGIT 960 System, като на 19.02.2007 г. е пуснат тест за идентификация с паранитробензоена киселина и тест за лекарствена чувствителност към първи ред противотуберкулозни препарати.

CHART REPORT - FINAL	
National Center of Infectious and Parasitic Diseases 1233 Sofia Bulgaria 44 A gen. Stolevov Blvd	
Patient Name:	Martina Stankova-Dimitrova Patient ID
Patient Comments:	shtam ot MBAL Shumen s tehen No 1342 na sekret s AB ot avtom. sistema: S-S; I-S; Patient Sex
Birth Date:	
Accession #:	AB 14/ 07
Specimen Type:	Others
Receipt Date:	2007-02-19 15:31:00
Antimicrobial Therapy:	



Фиг. 1. Автоматизирана система Bactec MGIT 960, НРЛ, НЦЗГБ

Test Name	Isolate #	Result
MGIT 960 5 Tube Carrier Set	1	Completed Removed

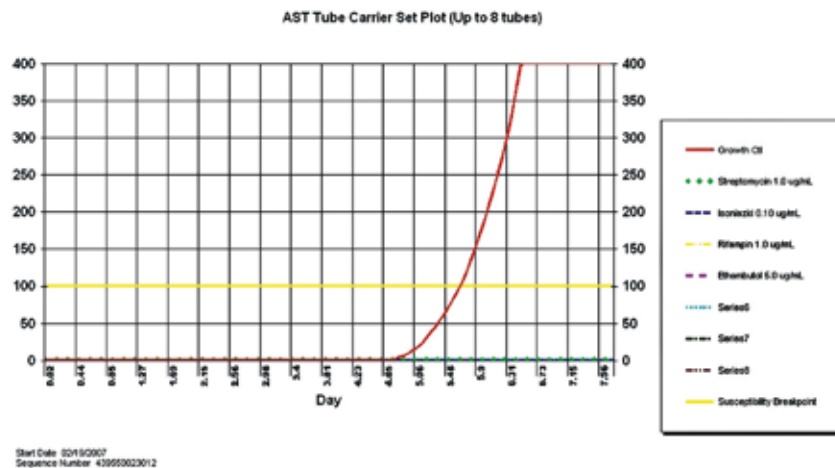
Organism Name	Comments
1 UNS Unspecified	

Drug	UNS	
	MIC/Conc	SIR
Ethambutol	5.0 ug/mL	S
Isoniazid	0.10 ug/mL	S
Rifampin	1.0 ug/mL	S
Streptomycin	1.0 ug/mL	S



Фиг. 2. Автоматична интерпретация на резултата от антибиограмата

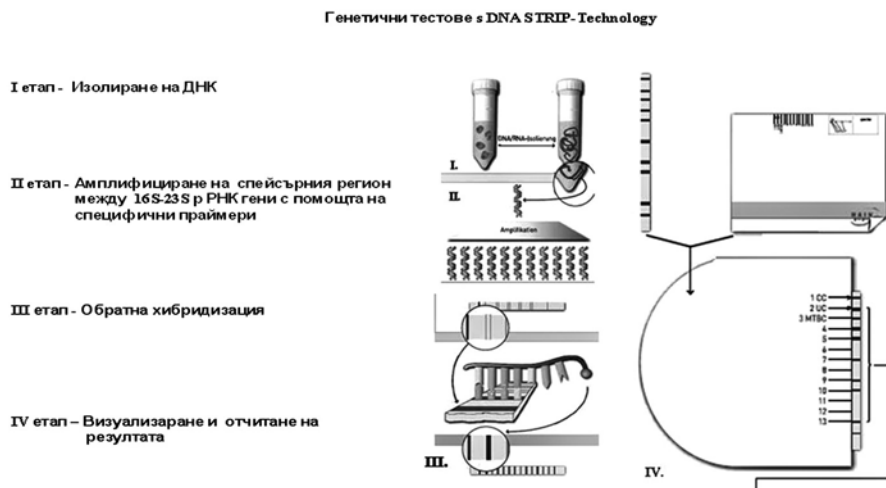
Резултатите са отчетени автоматично на 27.02.2007 г., т.е. на осмия ден от начало на стартиране на пробата, като чувствителен на Streptomycin, Isoniazid, Rifampin и Ethambutol.



Фиг. 3. Растежна крива при проследяване на чувствителността към първи ред противотуберкулозни препарати

Резултатът от пара-нитро бензоената киселина е отрицателен, т.е. касае се за *Mycobacterium tuberculosis* complex, като той е потвърден и чрез

генетичен тест за видова идентификация Geno Type, HAIN, CM.



Фиг. 4. Схема на генетичен тест, Geno Type, HAIN, CM

Заклучение

След края на 80-те години на миналия век заболяемостта в световен и регионален мащаб започна бавно да нараства. На практика няма орган, който да не може да бъде поразен, но в последните години не се мисли за това заболяване, смятайки го за заболяване от отминала епоха. Представеният случай в „МБАЛ-Шумен“ доказва присъствието

на тази патология в наши дни и необходимостта от активно търсене на етиологична нокса при протичащи с нетипична клинична картина заболявания. При добра колаборация между клиницисти и микробиолози днес модерната микробиологична техника дава възможност за поставянето на бърза и надеждна етиологична диагностика.

