

# **Mycoplasma major**

ESZSZK Gyermekinfektológiai osztály  
Dr. Megyesi Orsolya, Dr. Jakab Eszter  
2016. 12. 08.

# Esetbemutató

- Öt és fél éves, román állampolgárságú fiúgyermek.
- Kórtörténetében érdeemi megbetegedés nincs.
- Aradi kórházban négy napos hospitalizáció, román nyelvű zárójelentés.
- Elhúzódó láz, köhögés. Lázzal egyidőben kiütések, majd stomatitis, conjunctivitis, balanitis.
- Környezeti anamnézisben több kéz-láb-száj beteg kontakt.

# Aradi Kórház 2016.10.25-29 (betegség 3-7. napja)

	Hgb l/l	Plt G/L	Wbc G/L	Neu%	CRP mg/L
4. Nap	128	320	<b>20</b>	<b>80</b>	59

- ❖ normál máj és vesefunkciók
- ❖ **amiláz 534 U/L**

**Dg: pneumonia, coxsackie fertőzés, szisztémás gombás fertőzés**

- ❖ ceftriaxon, hydrocortisone, gentamicin, fluconazole, ambroxol.

# Felvételi status

- Elesett általános állapot, elfekvő, bágyadt, exsiccált.
- „Vesiculosus centrumú, purpuriform” bőrelváltozás a végtagokon.
- Súlyos stomatitis, száját nyitni nem tudja, ajkain masszív lepedék, vérző alapon.
- Több, apró nyaki nyirokcsomó.
- Tüdeje felett jobb oldalon gyengült légzés, mko. durva hólyagú zörejek.
- Epigastriális nyomásérzékenység.
- Circumcindált penis, erythemás glans.

	Hgb I/l	Plt G/L	Wbc G/L	Neu%	CRP mg/L
4. nap	128	320	<b>20</b>	80	59
7. nap	139	<b>540</b>	8.9	43	15

- parenterális folyadékpótlás
- normál máj és vesefunkció
- **amiláz csökken 386 U/L, lipáz norm.**
- mRtg: jobb oldalon a hilus mellett halvány inhomogenitás, vsz. gyulladáisos infiltrátum
- klinikailag és radiológiailag atípusos pneumonia → Mycoplasma infekció?  
**Clarithromycin** kezelést indítottunk. Később a szerológiai vizsgálatok alátámasztották a gyanút.
- ***Mycoplasma pn.*** IgM poz. F:2,2  
IgG kétes F:1,8

# Feltételezett diagnózis:

- ① Mycoplasma pneumoniae és kéz-láb-száj betegség.
- ② Mycoplasma pneumoniae és Plaut-Vincent angina.
- ③ Mycoplasma pneumoniae és erythema multiforme.
- ④ Mycoplasma pneumoniae és gyógyszer indukálta bőrtünetek.
- ⑤ Mycoplasma pneumoniae és HSV stomatitis.

- Két nap után láztalan, subfebrilis.
- Masszív produktív köhögés.
- Javuló cheilitis-stomatitis, pépes étrendről lassan szilárdra tér.
- Javuló közérzet.
- Emisszió kilátásban.

# Amire nem számítottunk!

- Lázkiugrás, 39,8 C.
- Ismét elfekvő. Novum: kifejezett nyaki, submandibularis nyacs.(?) duzzanat és fájdalom szimmetrikusan.

	Hgb l/l	Plt G/L	Wbc G/L	Neu%	CRP mg/L
4. Nap	128	320	<b>20</b>	<b>80</b>	59
7. Nap	139	<b>540</b>	8.9	43	15
12. Nap	124	<b>827</b>	16,7	75	4

① Malignitás

② Koinfekció

④ Szuperinfekció



- Mellkasröntgen negatív.
- Nyaki ultrahang vizsgálat során megnagyobbodott nyirokcsomók a nyak mindkét oldalán, melyek morfológiailag pathológiásnak látszanak. A nyálmirigyek szerkezete szabályos.



- Flow cytometria: "Akut leukémiára ill. lymphomára utaló fenotípus eltérés nem igazolható, a keringésben blastok nem detektálhatók „
- Ép dobhártyák. Vérbő garatnyálkahártya. Lapedékes tonsillák.
- EBV, CMV szerológia. Szájnyálkahártya HSV PCR, és kenet Gram festésre (ANUG).
- Branül eltávolítása és haemocultura pár vétele.

Akut nekrotizáló ulceratív gingivitis?  
*azaz* Plaut-Vincent angina?



Amoxicillin/klavulánsav

- HSV PCR negatív.
- Akut nekrotizáló ulceratív gingivitis bakteriológiailag nem volt igazolható.
- EBV, CMV szerológia negatív.
- Haemoculturákból kórokozó nem tenyészik. (CNS 1x)

# Összefoglalás

Fizikális vizsgálat során **polymorph kiütéseket, pluriorificialis mucosa érintettséget és légúti tüneteket** észleltünk. A klinikai kép **erythema multiforme majornak** felelt meg.

A laboratóriumi vizsgálatok mérsékelt **leukocytosist, thrombocytosist**, átmenetileg emelkedett **amiláz** értékeket mutattak. A kórismét alátámasztja továbbá a kórkép kialakulásáért nemritkán felelőssé tehető **Mycoplasma sp.** okozta klinikailag és radiológiailag egyaránt atípusos pneumonia.

Terápia: clarithromycin 07.30-08.04

Az egy-két napos amoxi./clav. terápia indítéka a föltételezett akut nekrotizáló ulceratív gingivitis volt. Ezen kórkép bakteriológiailag nem volt igazolható.

# Erythema multiforme major (EM-major)

Akut, immunmediált folyamat. Céltábla morfológia, mucosalis érintettség.  
Erythema multiforme minor: bőrtünetek nyálkahártya érintettség nélkül.

EM-minor ~ EM-major ~ Stevens-Johnson Sy. (SJS) ~ Toxikus epidermalis  
nekrolízis (TEN)

Trigger:

- fertőzés 90 % (HSV, *Mycoplasma pn.*) 1 év felett
- 12 hó alatt inkább gyógyszerhatás (sulfonamide, NSAID, antiepileptikum...)
- malignitás, autoimmun betegség
- immunizáció

Magától gyógyuló (4 hét), és visszatérő forma.

EM-minor/major és SJS szövettani képe hasonló, mégis külön entitás.

# Nyálkahártya

Orális, genitális, ocularis (70% ban kíséri a kután tünetet).  
Nagyon ritkán pharynx, légúti nyálkahártya.



# Szisztémás tünet



Nyálkahártya érintettség mellett általában prodromális tünetek (láz, rossz közérzet, myalgia).

Légúti tünetek a kiváltó infekció miatt, vagy légúti nyálkahártya érintettségénél.

Nincs jellemző laboratóriumi eltérés.

Forrás: CDC, JOMFP

# Terápia

Triggerelő tényező eliminálása.

Szteroid: nincs egyértelmű állásfoglalás. EM minornál nem ajánlott szisztémás kezelés. „Kár-haszon” elv.



# Take-home message

Szükséges medikáció átgondolása, „kár-haszon” elv alapján.  
Polipragmázia kerülése.  
Infekció, immunmediálta folyamatok.





*Köszönjük a figyelmet!*