

Zarażenie końskim genotypem *Cryptosporidium* u dziecka z chorobą Leśniowskiego-Crohna w trakcie leczenia immunosupresyjnego

Katarzyna Akutko^a, Żaneta Zajączkowska^b, Marta Kicia^b, Barbara Iwańczak^a, Bohumil Sak^c, Andrzej B. Hendrich^a, Martin Kváč^{c,d}

^aII Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytet Medyczny Wrocław, Wrocław, Polska; ^bKatedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej, Uniwersytet Medyczny Wrocław, Wrocław, Polska; ^cBiology Centre of the Czech Academy of Sciences, Institute of Parasitology, České Budějovice, Czech Republic; ^dUniversity of South Bohemia, Faculty of Agriculture, České Budějovice, Czech Republic

WSTĘP

- choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC) należy do grupy nieswoistych chorób zapalnych jelit (NChZJ), które charakteryzują się przewlekłym, nawracającym stanem zapalnym zlokalizowanym w obrębie ścian przewodu pokarmowego
- globalnie obserwuje się wzrost zachorowalności na ChLC, również w populacji pediatrycznej
- etiologia ChLC jest złożona i nie została w pełni wyjaśniona; udział w rozwoju ChLC mają czynniki genetyczne, immunologiczne oraz infekcyjne (wirusy, bakterie, grzyby, **pasożyty**)
- w terapii ChLC stosuje się m.in. leki immunosupresyjne przez co pacjenci poddani takiej terapii są bardziej podatni na infekcje oportunistyczne
- czynniki infekcyjne mogą powodować objawy tożsame z objawami zaostrzenia ChLC



WNIOSKI

- ❖ stosowanie długotrwałego leczenia immunosupresyjnego u pacjentów z ChLC zwiększa prawdopodobieństwo zarażenia *Cryptosporium* spp., które nie są powszechnie zakaźne dla ludzi
- ❖ każdorazowo w przypadku zaostrzenia ChLC u pacjentów leczonych immunosupresyjnie należy **uwzględnić nietypowe źródła ekspozycji na czynniki infekcyjne**, w tym *Cryptosporidium* spp., i prowadzić celowaną diagnostykę celem zastosowania właściwej terapii po wystąpieniu objawów mogących sugerować zaostrzenie choroby zapalnej jelita

OPIS PRZYPADKU

- ✓ 13-letnia pacjentka z rozpoznaniem w 3 r.ż. młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów (MIZS) oraz w 5 r.ż. ChLC, w maju 2018r. została przyjęta do II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia UMW z powodu zaostrzenia choroby zapalnej jelita.
- ✓ w 1 r.ż. kilkakrotnie operowana z powodu wrodzonego zarośnięcia jelita (zakres resekcji jelita trudny do oceny ze względu na niepełną dokumentację medyczną)
- ✓ od 4 r.ż. z powodu MIZS u pacjentki leczenie *adalimumabem*, które kontynuowano po rozpoznaniu ChLC z powodu częstych zaostrzeń oraz nasilonych zmian zapalnych zlokalizowanych w jelicie grubym
- ✓ od 3 tygodni poprzedzających hospitalizację: bóle brzucha, biegunka z domieszką krwi, zwiększonej temperatury ciała do 38,5 st. C
- ✓ w badaniu fizykalnym z odchyleń stwierdzono: niedobór masy ciała i wzrostu (wskaźnik Cole'a 84%), blizny pooperacyjne skóry brzucha
- ✓ w badaniach laboratoryjnych z odchyleń wykazano m.in.: OB. 22 mm/h, cholesterol całkowity 110 mg/dl
- ✓ wykluczono zakażenie bakteryjne przewodu pokarmowego (*Clostridium difficile*, *Campylobacter* spp., *Yersinia* spp., *Shigella* i *Salmonella*) oraz zarażenie pasożytnicze (*Gardia intestinalis*, *Cyclospora* i mikrosporidia: *Encephalitozoon* spp i *Enterocytozoon bieneusi*)

MATERIAŁ I METODY

Materiałem do badania był kał. Obecność oocyst *Cryptosporidium* w materiale biologicznym potwierdzano za pomocą komercyjnego zestawu do znakowania immunofluorescencyjnego (*Cryptosporidium* IF Test, Crypto cel firmy Cellabs). Analiza molekularna sekwencji nukleotydowej genu kodującego 60 kDa glikoproteinę (*GP60*) oraz RNA małej podjednostki rybosomalnej (SSU rRNA) wykazała obecność *Cryptosporidium* genotyp konia, który jest trzecim przypadkiem tego genotypu *Cryptosporidium* u ludzi. Podczas gdy poprzednie dwa przypadki genotypu konia *Cryptosporidium* u ludzi były spowodowane przez podtyp rodziny VIb, którego nigdy wcześniej nie stwierdzono u koni, pacjentka w tym badaniu była zakażona podtypem rodziny VIa.

- ✓ pogłębiony wywiad lekarski wykazał, że od 4 lat pacjentka regularnie 1x/tydzień jeździ konno
- ✓ jeden z siedmiu koni z padoku, na którym jeździła pacjentka, miał infekcję tym samym podtypem *Cryptosporidium* „horse genotype”
- ✓ po postawieniu diagnozy pacjentka przestała uczęszczać do stajni
- ✓ objawy ustąpiły po 2 tygodniach bez specyficznego leczenia przeciw *Cryptosporidium*
- ✓ *Cryptosporidium* nie były wykrywalne w badaniach kontrolnych kału po 2 miesiącach od rozpoznania
- ✓ w ciągu kolejnego roku obserwacji nie stwierdzono objawów zaostrzenia ChLC