

# Nietypowy obraz gruźlicy płuc u chorej z przewlekłą niewydolnością nerek, po transplantacji nerki

## Unusual picture of pulmonary tuberculosis in a patient with chronic renal failure after renal transplant – A case report

Anna Gostkowska Malec<sup>1</sup>, Renata Jankowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław, PL,

<sup>2</sup> Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław, PL

### Streszczenie

**Wstęp:** Pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, po transplantacji nerki cechuje zwiększone ryzyko zachorowania na gruźlicę. Obraz kliniczny i radiologiczny gruźlicy u chorych w immunosupresji jest niecharakterystyczny, niezadko sugerujący inny proces chorobowy. Zwiększone ryzyko uogólnienia choroby oraz znaczny odsetek zgonów w tej grupie pacjentów skłania do przeprowadzenia wnikliwej diagnostyki zakażenia prątkiem gruźlicy.

**Opis przypadku:** Kobieta lat 52, z rozpoznaną przewlekłą niewydolnością nerek w przebiegu błoniastego, kłębuszkowego zapalenia nerek, po transplantacji nerki, została przyjęta do kliniki celem diagnostyki zmian w lewym płucu budzących podejrzenie procesu rozrostowego. Na podstawie przeprowadzonych badań wykluczono obecność procesu rozrostowego, a uzyskane dodatnie wyniki posiewów bakteriologicznych potwierdziły rozpoznanie gruźlicy.

**Wnioski:** Gruźlica u chorych po transplantacji nerki najczęściej występuje w pierwszym roku intensywnego leczenia immunosupresyjnego. Nietypowy obraz radiologiczny oraz niecharakterystyczne objawy kliniczne nie zwalniają z wnikliwej diagnostyki zakażenia prątkiem gruźlicy. Istotą w ograniczeniu infekcji *Mycobacterium tuberculosis* jest prawidłowo zebrany wywiad epidemiologiczny, aktywne poszukiwanie osób prątkujących oraz wykluczenie latentnego zakażenia prątkiem gruźlicy przed przeszczepieniem nerki.

**Słowa kluczowe:** gruźlica, przeszczepienie nerki, immunosupresja

### Abstract

**Background:** Patients with chronic renal failure following renal transplant have an increased risk of developing tuberculosis. *Mycobacterium tuberculosis* infection most commonly occurs through droplet contact with people suffering from tuberculosis. Clinical and radiological tuberculosis in patients with immunosuppression is nonspecific and are often suggestive of another disease process. Increased risk of dissemination and high mortality rates in this group of patients makes a careful diagnosis of tuberculosis infection significantly important.

**Case Report:** A 52 year old female diagnosed with chronic renal failure secondary to membranous glomerulonephritis status post renal transplantation was admitted to the clinic because of suspected changes in the left lung suspicious for tumor. Due to chronic immunosuppression and self-reported exposure to someone suffering from tuberculosis, nonspecific radiological findings and clinical exam an infection with *Mycobacterium tuberculosis* was made. The presence of lung tumor was excluded and positive bacteriological cultures confirmed the diagnosis of tuberculosis.

**Conclusions:** Tuberculosis in patients after renal transplantation most often occurs in the first year of intensive immunosuppressive therapy. Each patient who presents with fever, weakness, weight loss, and malaise should have a chest X-ray taken. Unusual radiological and unspecific clinical signs do not eliminate a diagnosis of tuberculosis. To reduce the rate of infection with *Mycobacterium tuberculosis*. One must properly collect epidemiological evidence discover patients with tuberculosis and exclude latent tuberculosis infection prior to kidney transplantation.

**Key words:** tuberculosis, renal transplantation, immunosuppression

Otrzymano: 16-05-2014 → Zaakceptowano: 08-08-2014 → Opublikowano: 18-08-2014

✉ Anna Gostkowska Malec, ul. Inżynierska 58/37, 53-230 Wrocław, e-mail: gosto@wp.pl, tel. 660429052