



Medical University of Graz

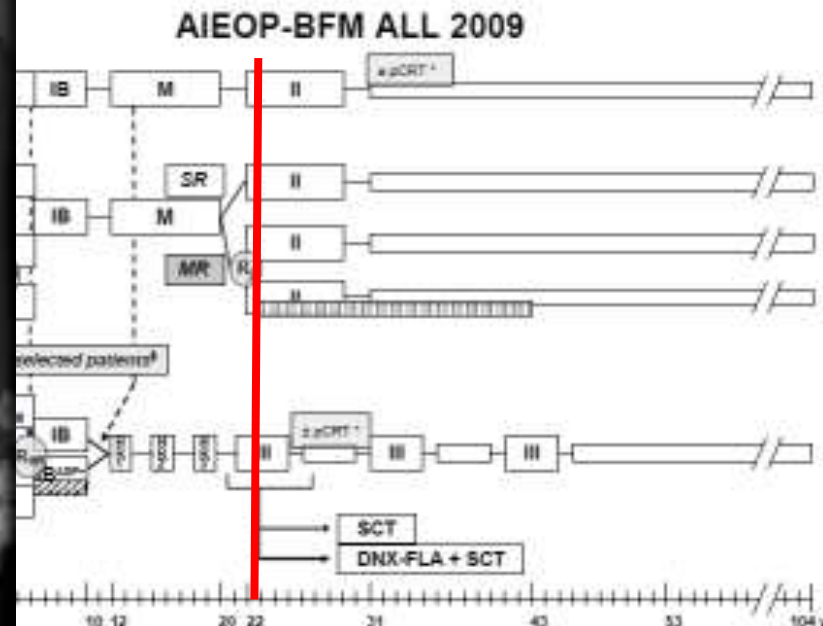
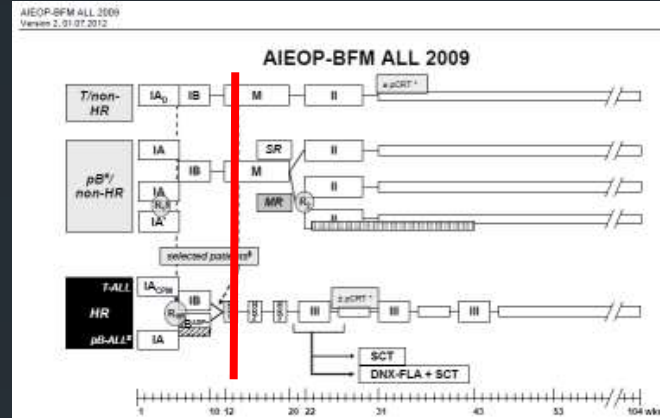
Lungeninfiltrate bei einem Kleinkind unter ALL-Therapie

Ass. Dr. Andreas Trobisch

Assoz.-Prof. P.D. Dr. Volker Strenger



ap legend auf Station



Verlauf + Diagnostik

- Chemotherapie pausiert + Beginn mit Meropenem
- CRP und Neutropenie gebessert
- erneut subfebril – Erweiterung um Vancomycin
- erneut subfebril – Erweiterung: Clarithromycin; Beginn: Caspofungin
- bei unverändertem Infiltrat - Bronchoalveoläre Lavage:
=> Hyphen und schwaches Wachstum von *Aspergillus fumigatus*; Erweiterung: konventionelles Amphotericin B
- CT Thorax

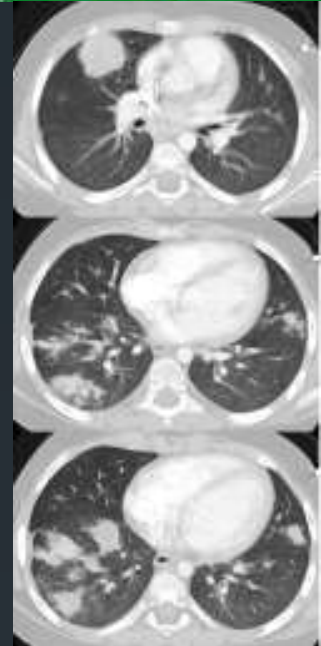
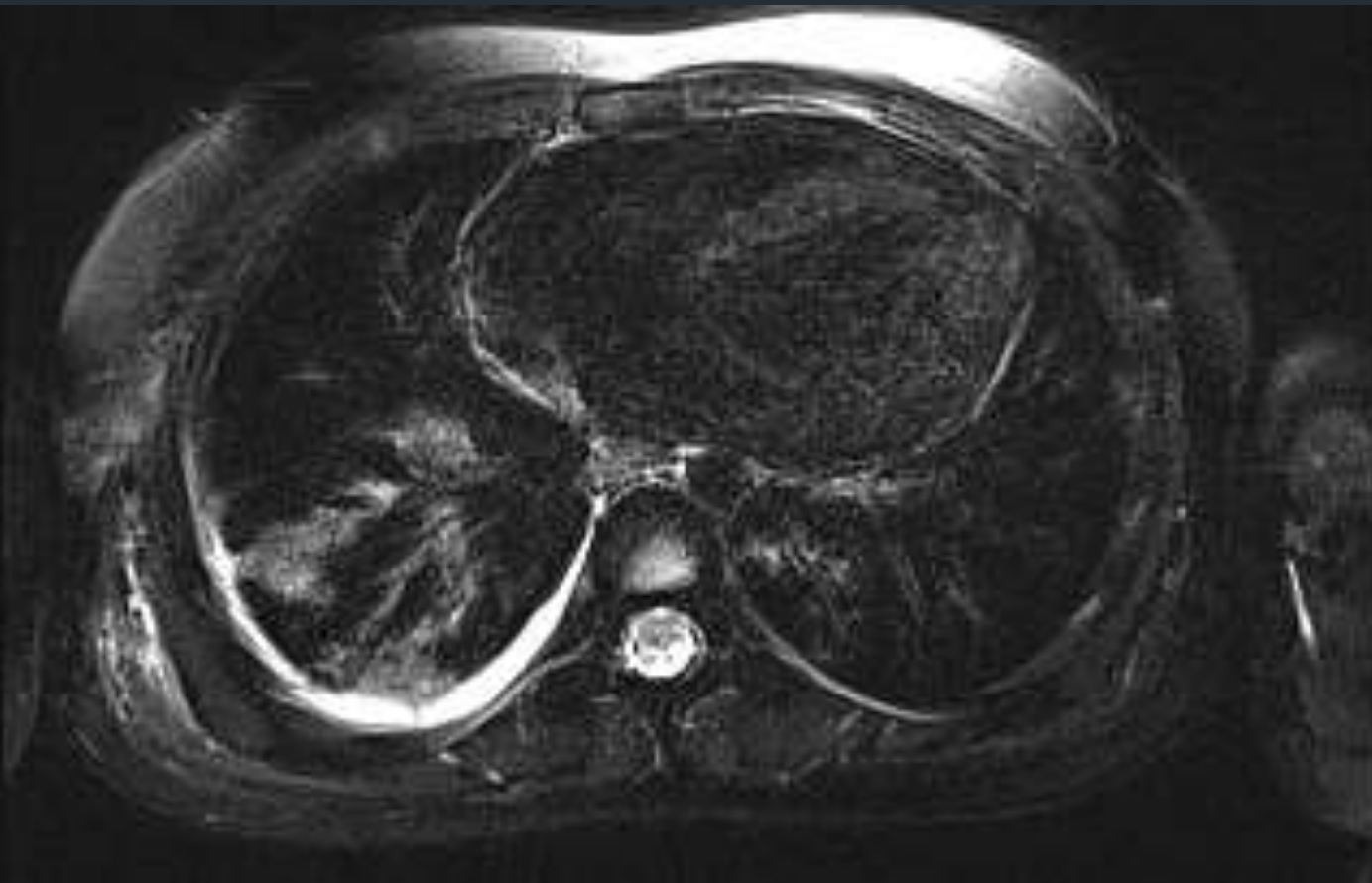




Medical University of Graz



Weiterer Verlauf



tisch auf

n unauffällig

auraergüsse



Transfer ad Uniklinikum Graz

- Wie weiter verfahren?? (TED)
- Diagnostik: CRP 9,3 mg/l, Galaktomannan + β -D Glukan negativ
- Thorakoskopie + Biopsie:
 - Histologie: histomorphologisch Mukormykose, keine Aspergillose
 - panfungale PCR: *Actinomucor elegans*



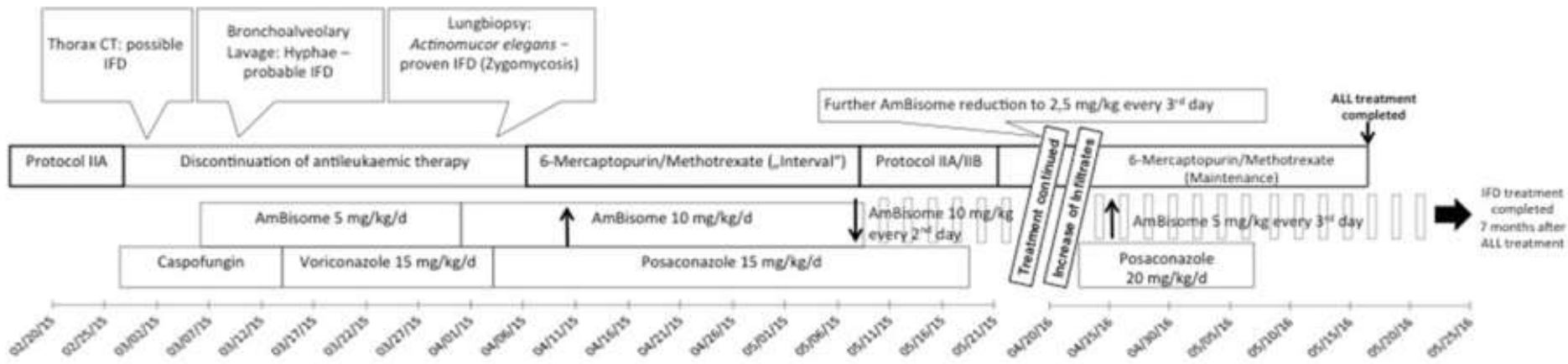
Behandlung

- Therapeutische Konsequenz? (TED)
- Wechsel von Voriconazol auf Posaconazol i.v. (15 mg/kg/d) und Erhöhung der liposomalen Amphotericin B Dosierung i.v. (10mg/kg/d)
- Wann bzw. wie beginnen Sie wieder mit der Chemotherapie? (TED)
- Nach 4 Wochen Intervall-Therapie Fortsetzung der protokollgemäßen ALL-Therapie, parallel antimykotisch weiter behandeln
- Intervall ALL Therapie mit Methotrexat + 6-Mercaptopurin



Behandlung

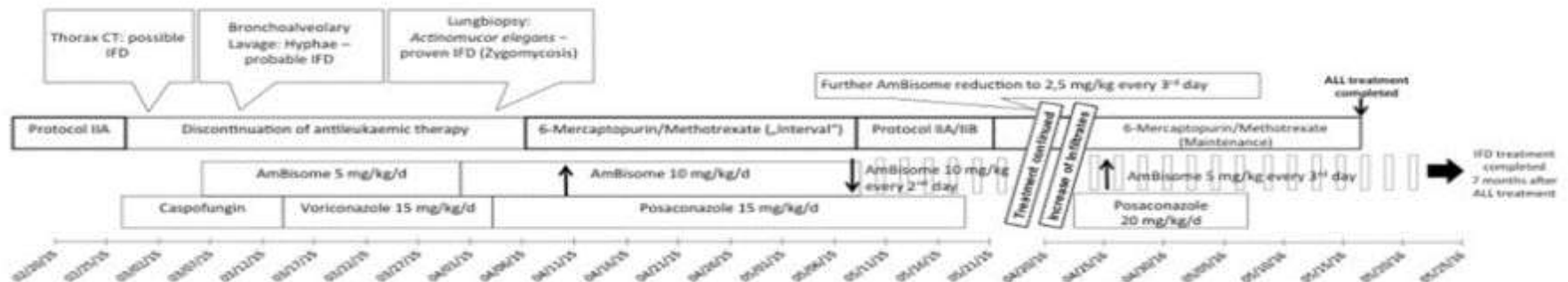
- Wie lange therapieren? (TED)



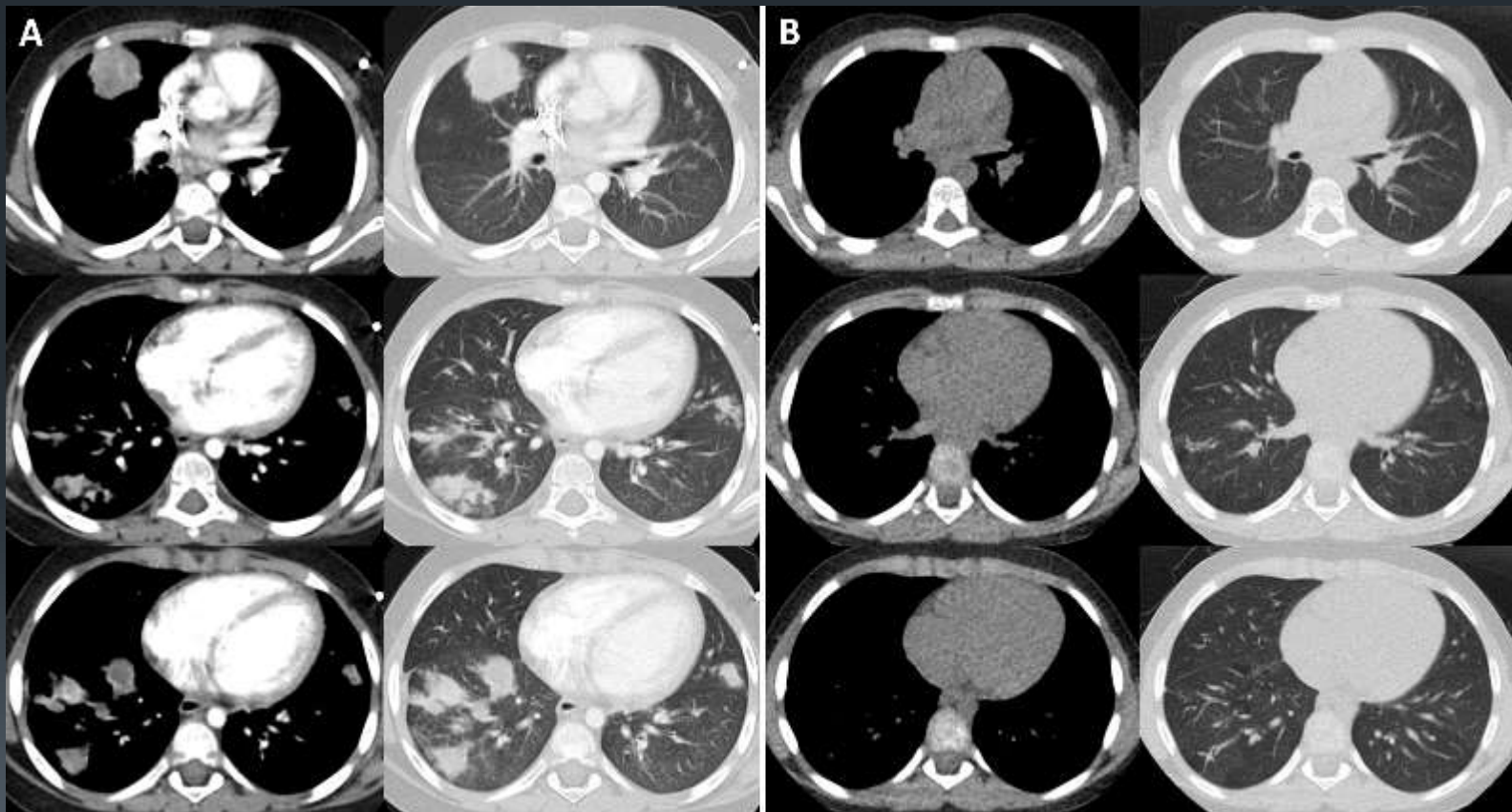
- Verweigerung von Posaconazol (=> Monotherapie)
- Schrittweise Reduktion der Ambisomedosierungen und -intervalle um ambulante Gaben zu ermöglichen (minimal: 2,5 mg/kg/d jd. 3. Tag)
- Schnittbildgebung alle 2-6 Monate (MR um Strahlenbelastung zu reduzieren)
- Ca. 11 Monate später: Zunahme der Infiltrate – daher erneute Steigerung von Ambisome (5 mg/kg jd 3. Tag) + Posaconazol Reinitiierung (20 mg/kg/d)

Weiterer Verlauf II

- ALL Therapie 22 Monate nach Diagnosestellung beendet (2 Monate früher als geplant)
- Ambisome danach noch für 7 Monate verabreicht bis Bildgebung signifikante Besserung zeigte und Flow-Cytometrie eine Immunrekonstitution zeigte. (Immunrekonstitution später als üblich)



Zusammenfassung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Medical University of Graz

- Trobisch A¹, Marterer R.², Gorkiewicz, G.³, Flaschberger, S.⁴, Lackner H.¹, Seidel M.¹, Sperl D.¹, Karastaneva A.¹, Kohlmaier B.¹, Egger M.¹, Urban C.¹, Benesch M.¹, Strenger V.¹
- ¹ Department of Paediatrics and Adolescent Medicine, Division of Paediatric Haemato-Oncology, Medical University Graz, Austria;
- ² Department of Radiology, Division of Paediatric Radiology, Medical University Graz, Austria;
- ³ Department of Pathology, Medical University Graz, Austria
- ⁴ Department of Paediatrics, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Austria