

ELS ASPERGILLUS EN PATOLOGIA RESPIRATÒRIA. DISCUSSIÓ

R. ALEMANY I VALL

DISCUSSIÓ. — En el cas d'aspergilloma, en el moment de confeir la història clínica cal tenir en compte l'ofici del pacient i l'ambient en el qual treballa, ja que, si bé les espores es troben a l'aire, són presents amb més intensitat als llocs que magatzemen vegetals humitejats i a les cases velles i humides, especialment l'*Aspergillus* (P. GERVAIS, *Allergologie et ecologie*, Masson, París, 1976, pàg. 74). En Medicina Clínica vam publicar un cas de micosi amb el seu aspecte botànic, tècnic i clínic (1944).

A l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Barcelona, els doctors MERLIER, MOREL, etc., de la Societat Mèdico-Quirúrgica de la Cerdanya francesa, van exposar quatre grups clínics d'aspergilloma (bronquitis, bronco-membranosa, al·lèrgico-asmàtica i tumoral pulmonar («Cronicismos», vol. IV, núms. 5-6, 1960). Aquests autors no donaven gairebé valor a les proves cutànies o a la troballa de filaments en els esputs. Segons la forma, predominava el tractament quirúrgic.

Fa poc hem tingut ocasió de veure un cas d'Aspergilloma pel *fumigatus* en el Servei del professor MOLINA, a Clermont-Ferrand: un home, Denis, de 47 anys, antic tuberculós pulmonar fibronodular que feia uns pocs mesos que es queixava de cansament, pèrdua de força, tos, tot i que no presentava ni sibilacions ni asma. El doctor PETIT li practicà una broncoscòpia i trobà una tap, una massa verdosa en un dels bronquis la qual, un cop estreta, mostrava nombrosos micelis que pertanyien al *fumigatus*; en l'examen efectuat al laboratori presentà cinc arcs de precipitació, com precipitines i reacció cutània positiva a l'extracte corresponent. Se li administrà Fungizone, antibiòtic, antifúngic, en solució oral de 100 mgr.

El mes de novembre de l'anv passat vam tenir ocasió d'estar presents a les proves de precipitació —un arc— per l'*Aspergillus fumigatus* en el sèrum d'un malalt, precipitació que practicà MARGARITA PERERA al Laboratori d'Immunologia de la Residència F. F. de la doc-

tora Teresa GALLART; el dictamen d'aquest malalt estava diagnosticat com a fibrosi, i es demanava un examen fúngic.

En aquesta taula rodona vam exposar que, moltes vegades, no trobàvem l'*Aspergillus* a l'aire, i ens contestaren que sempre l'havien trobat. En un treball nostre a «Folia Clínica Internacional», vol. 9, número 2, pàg. 73, del 1959, hi diem que, segons el nostre parer, l'*Aspergillus* és més freqüent potser a la primavera i a l'estiu, exposició contrària a la d'altres autors que el veuen créixer especialment els mesos d'hivern (HYDE i PASTEUR VALLERY-RADOT). Continuem dient que l'*Aspergillus* tipus *glaucus*, verd, és freqüent, i també el *niger*, negre, i potser més estranyes les colònies de color groc clar.

Fa poc que el doctor SEGRETAIN, Cap del Laboratori de Micologia de l'Institut Pasteur de París ens digué que, en el curs del 1969-1970, exposades les plaques a la terrassa de l'Institut Pasteur, l'*Aspergillus* més freqüent era el *glaucus*; després, el *flavus*; el tercer el versicolor; el quart, el *niger*; i, el novè, el *fumigatus*. Trobava l'*Aspergillus* tot l'any, però tan solament hi havia una colònia el mes d'agost de 1966 (vegeu gràfica de la «Revista francesa d'Allergologia»).

A la nostra ponència sobre Pollinosi, presentada al Congrés Nacional d'Allèrgia de Canàries de 1954 trobàvem, al costat dels pòllens, les espores, també precipitades, a les portes de l'aparell recollector. I dèiem: «Durant el mes de març de 1952 vam trobar 27 espores, el mes d'abril en trobarem 42, el mes de maig 103, el mes de juny 343, el mes de juliol 282, el mes d'agost 273, el mes de setembre 203, el mes d'octubre 361, el mes de novembre 173 i el mes de desembre 239. Pel que fa a l'any 1953, el gener n'hi havia tan solament 54, el febrer 30 i el març 40. El mes de març, segons els nostres exàmens, les uredospores i les teleutospores eren pràcticament inexistentes en l'aire; continuaven havent-n'hi poques el mes d'abril; començaven a augmentar el mes de juny, fins l'agost i el setembre però gairebé no existien els mesos de gener, febrer i març. Pel que fa a l'Alternària, el març en vam trobar 8 elements, l'abril 13; el maig 21; el juny 150; el juliol 107, etc. Referent al *Cladosporium*, el març i l'abril no en vam trobar cap, el maig 54 elements, el juliol 97, l'agost 90, l'octubre 118 i el febrer i el març cap. L'*Helminthosporium* i el *Sincephalastrum*, que es confonen a les portes, el maig i el juny en trobarem 23, el juliol 2 i l'agost 10. Hi havia també espores grans i petites que no es podien classificar (vegeu la gràfica de la ponència i la revista «Folia Clínica Internacional», vol. IX, núm. 2, febrer 195, ed. Glarma). Aquesta exposició sobre les espores té el seu valor per a certs fongs, ja que a les portes de l'aparell recollector no és possible de certificar l'*Aspergillus*.»

Fa també molts anys, quan estàvem a la Clínica Mèdica B i al nostre Servei de l'Hospital de Nostra Senyora de l'Esperança, vam

exposar les nostres plaques de Petri amb agar i sucre a l'ambient aeri de les cambres de la casa on vivia el pacient, i on empitjorava, i vam sospitar una al·lèrgia als fongs. Vam trobar-hi sempre el *Penicillium*, el més freqüent; després el *Cladosporium*, l'Alternària, el *Rhizopus*, etc. El Mucor el vam trobar en una proporció molt més petita, tot i que era sempre present a l'ambient dels forns; en canvi, moltes vegades ens mancava l'*Aspergillus* (al nostre Servei ens ha ajudat la doctora MONTSERRAT SANZ MALLOFRÉ). («Maroc-Medical», núm. 319, pàg. 48, 1968.)

Tot això té un valor, ja que el nombre i la proporció de fongs que es troben a l'aire, a l'ambient de les habitacions de les cases, o prop dels llocs humits no és el mateix; això és tan solament una orientació que varia amb els anys però que ajuda al diagnòstic.

Fa molt pocs anys que es considerava la reacció cutània a l'extracte de fongs com de tipus tardà i no d'origen immediat, tal com va exposar també al Simpòsium sobre afeccions pulmonars d'origen fúngic, celebrat a la Sala Gran del Col·legi de Metges, la doctora MARGARET TURNER WARWICK de l'escola de Pepys de Londres. En aquest simpòsium vam exposar alguns casos en què hi havia reacció positiva immediata («Cronicismos», vol. IV, núms. 5-6, pàg. 111, 1960 i «Medicina Clínica», any 7, vol. XIII, núm. 2, pp. 102-108, 1949).

No fa pas gaire que hom considera que, al costat de les precipitines, hi ha la Immoglobulina E o reagina, com a causant de la reacció immediata. La part proteínica del fong fa una reacció immediata i una de tardana per la hidrocarbonada; no s'han fet estudis sistemàtics de la troballa d'Immoglobulina E en els sensibilitzats a fongs, en comparació amb la quantitat d'Ig. E en les altres afeccions. Hem vist practicar en un gran nombre de malalts, com a rutina, la troballa i la proporció de la Ig. E per iode radioactiu (125), operació que necessita dos dies per ADELINA DORCA del Laboratori d'Immunologia de la Residència F. F. de Marcelona, l'ha practicat. Pepys admet actualment la reacció de tipus immediat per la Ig. E en aquells que són sensibles als fongs. («Medecine et Hygiène», 35, pp. 2.916-2.918, 1977, citat per MOLINA de Clermont-Ferrand.)

Molts aspergillomes s'empelten en un terreny tuberculós, perquè hi ha una relació precipitínica entre el tiexit pulmonar tuberculós i l'*Aspergillus* (HENOCQ). A «Síntesis Médica», ja vam publicar una referència de la revista alemanya «Allergie und Immunologie» on es deia que la porció micelar no és allercògena sinó que ho són les conídies, i això està relacionat amb el que veïrem en les microfotografies exposades pels ponents en aquesta reunió on hi havia un nombre força elevat de micelis que no eren digerits per l'organisme, sinó que romanien allà com a cossos estranys; el gruix d'aquest miceli constitueix les masses d'Aspergilloma. SEGRETAİN és de la mateixa opinió ens va dir

quan parla dels micelis molt més prims d'altres fongs. (Vegeu la fotografia d'un *Aspergillus* que ens donaren a Polònia.)

Juntament amb l'allèrgia per l'aspergilloma cal esmentar els microbis com a complicació secundària. Aquesta interrelació de l'hoste i els paràsits la podem traduir com una supradefensa que constitueix l'allèrgia, o per una absència de defensa que és l'anèrgia, o per un cert estat de tolerància que no va acompanyat de manifestacions clíniques (HENOCQ).

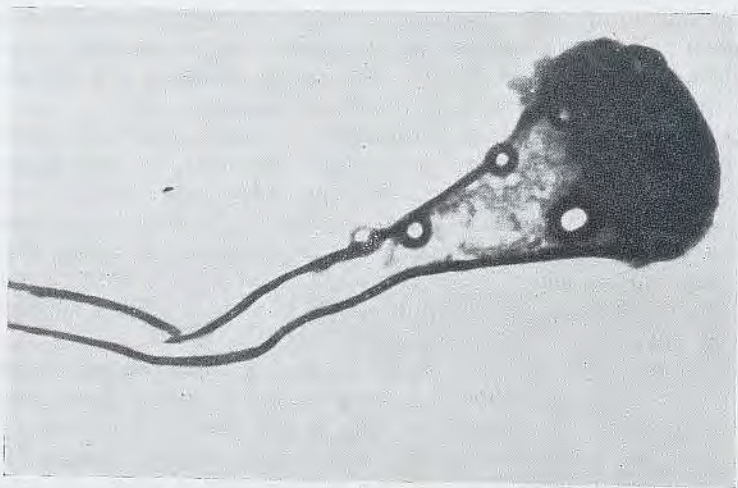


FIG. 1

Els microbis, en aquesta malaltia, poden ésser específics o per una modificació dels sapròfits; fins i tot alguns antigens bacterians poden intervenir en una resposta genèticament controlada (sistema HLA). En els casos d'anèrgia les reaccions cutànies a les proves poden ésser negatives quan s'afronten a una especificitat. Les precipitines no indiquen una causa forçosa de malaltia.

En el procés dels casos complexos poden intervenir els microbis anaerobis intestinals, els quals, en disminuir la defensa poden passar les fronteres i invadir el medi intern pròpiament dit; en aquests casos és útil practicar anàlisis bacteriològiques per si hi ha anaerobis, essent convenient d'administrar bacitracina i neomicina i, en el cas que hi hagi aerobis, com ara l'estreptococ, és convenient també d'administrar estreptomycina. També hi ha estreptococs anaerobis. Vam assistir durant alguns dies al curset a càrrec de la senyoreta MAGDALENA SEBALD, cap del Servei d'Anaerobis de l'Institut Pasteur de París. En aquest Ser-

vei preparen mescles d'anaerobis que són provades per via cutània com a preludi per al tractament, sense reaccions sindròmiques o bé amb aquesta mena de reaccions (*Streptoristella fusiformis*, *Streptomicrosistella*, *Strepto Leptotrix*, *Veillonella*, *Actinomices*, etc.).

En els casos complicats hom associa una acció viròsica patògena, que fa més resistent, inclús greu el tractament en aplicar les vacunes microbianes. Si sospitem que hi ha al començament aquesta acció viral és útil de practicar aviat l'examen de la viròsica de la faríngia o dels excrements per tal de poder actuar d'una manera correcta. Així ho vam veure al Servei dels Virus de Clermont-Ferrand, on examinen si hi ha enterovirus o adenovirus en els malalts respiratoris.

De vegades s'administren com a teràpia gammaglobulines, però no hi fan gran cosa. Permeteu-nos que expliquem el que vam veure al Servei d'Allergologia del doctor HENOCQ de l'Institut Pasteur amb el doctor BAZIN, a les urticàries al fred, a la pressió i fins al simple prurit els administren gammaglobulines ja que consideren que aquestes urticàries són degudes a una modificació allotípica de les gammaglobulines tot i que, en canvi, hi siguin en una quantitat normal. Aquestes gammaglobulines especials com a tractament s'administren per via intradèrmica, cada setmana. Hi ha una associació híbrida per accions microbianes i gammaglobulines. Hi ha, també, un centre d'investigació sobre les allotípies (Madame RIVAT a Bois Guillaume en Rouen [Seine Maritime]).

A la nostra monografia sobre urticària citem el professor alemany ILLIG, el qual creu que algunes urticàries poden ésser degudes a un antigen que es forma en l'organisme d'aquests malalts i que reacciona amb l'anticòs corresponent; inclús aquestes urticàries poden ésser transmeses a un testimoni mitjançant la injecció del sèrum del pacient (pàg. 55, 1974).

En aquesta sessió hom ha preguntat si l'asma per fongs és freqüent. Per la nostra banda és molt estrany que sigui evident; només hem descrit quatre casos amb asma, sense rinitis i amb expectoració eosinòfila, en què les crisis dispnèiques sobrevenien especialment els mesos de setembre, octubre i novembre, i en què la intradermo a *Rhizopus* donà lloc a una reacció immediata, encara pseudo-pòdica i una reacció cutània tardana manifestada en una petita infiltració local, un xic dolorosa al tacte, i que donava lloc a una mica de febre però que durava alguns dies; aquests símptomes són els característics quan hi ha asma per fongs, és a dir, reaccions també clíniques més aviat tardanes però duradores («Cronicismos», vol. IV, núms. 5-6, 1960).

Hi ha altres casos, deguts possiblement a fongs, però que són associats a tuberculosi antiga, o bé a causa de romandre en cases velles i humides, etc. La humiditat, per ella mateixa, pot fer mal sense que hi hagi fongs.