

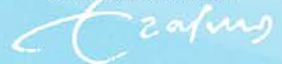
ONGEWONE AMOEBEN-ABCESSEN

Jaap van Hellemond
George Sips

Afd. Med. Microbiologie & Inf.
Erasmus MC

Klin. Werkgroep NVP / WAMM NvMM meeting
9 september 2019, Nieuwegein

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



AANLEIDING

- Zomer 2019, meerdere externe consult vragen tav behandeling amoebenabces
 - Verhoogde incidentie ??
 - Alertheid geboden ??
- Twee ongewone amoebenabcessen

CASUS 1

- 45-jarige man, verdenking amoebenabces lever

CASUS 1

- 45-jarige man, verdenking amoebenabces lever

Creemers-Schild et al. *BMC Res Notes* (2016) 9:472
DOI 10.1186/s13104-016-2275-0

BMC Research Notes

CASE REPORT

Open Access



Recurrent amebic liver abscesses over a 16-year period: a case report

D. Creemers-Schild^{1,2}, P. J. J. van Genderen¹, L. G. Visser², J. J. van Hellemond^{3*} and P. J. Wismans¹

- VG: 3x amoebenabces lever

	1st episode (1997)	2nd episode (2001)	3rd episode (2013)
Age (years)	23	27	39
Symptoms	4 weeks fever, sweating, upper right abdominal pain	5 days spiking fever, malaise	5 days spiking fever, sweating, upper abdominal pain
Radiology	Liver abscess in the right lobe, size 6 × 5 cm (ultrasound)	Abscess high in the liver, size 10 cm (CT)	Liver abscess in the right lobe, size 4.9 × 4.5 cm with satellite abscesses (CT) ^b
Additional tests			
Stool microscopy	<i>Entamoeba</i> spp. Cysts	Negative	<i>Entamoeba</i> spp. cysts and trophozoites
Stool PCR <i>E. histolytica</i>	ND	ND	positive
Serology for amebiasis	<1:40, 1 month later 1:320	1:320	1:640 and 1:640 ^a
Abscess fluid	ND	Culture negative, no amebic trophozoites	ND
Treatment	Metronidazole 750 mg tid 7 days Diloxanide furoate 500 mg tid 10 days	Metronidazole 750 mg tid 10 days Diloxanide furoate 500 mg tid 10 days Aspiration and drainage liver abscess	Metronidazole 750 mg tid 10 days Paromomycin 500 mg tid 10 days
	Indonesië, Thailand, Maleisië	Nepal, Bangladesh	China, Thailand

CASUS 1

3 (2013):

analyse immuunstoornis: geen bijzonderheden
Contactonderzoek: feces echtgenote PCR+, (serologisch neg)
2 zoons negatief
Behandeling ♂ & ♀ paromomycine (10dg)

4 (2017):

Gastro-intestinale klachten
Mei feces casus: PCR en microscopisch +
feces partner & 1 zoon PCR en microscopisch +
Nov. (controle na therapie) alles neg

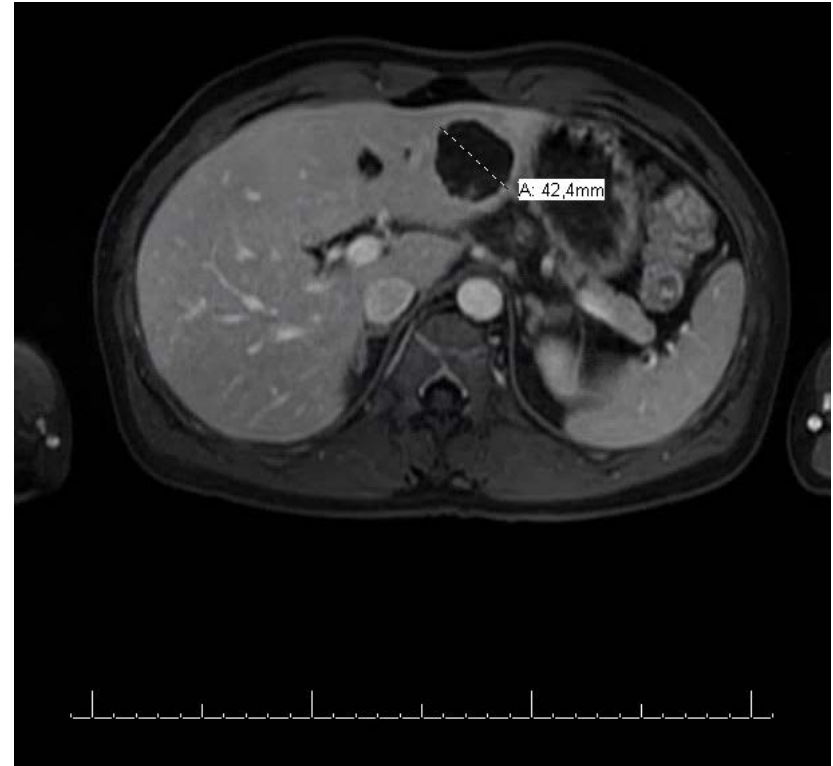


Casus 1 (2019)

- 2017 China, 2018 Kenia
- abces *linker* leverkwab 4cm
- Feces: microscopisch & PCR +
- Serologisch +
- Familie: feces onderzoek NEG

- Behandeling :
- Metronidazol 10dg, paromomycine 7dg

- Langdurige controle na therapie



Waarom recidiverend?

- Omgeving
 - Re-infectie buitenland?
 - Re-infectie omgeving?
- Patiënt gerelateerde factoren

Patiënt gerelateerde factoren (weinig bekend)

- Persistierend focus patiënt?
 - Door weefsel & lumaal amoebicide therapie onwaarschijnlijk
 - Knapt steeds klinisch en radiologisch op
 - Bij laatste behandelcontrole 2017 feces microscopie/PCR NEG
 - Colonoscopie 2019 geen amoeboma of oppervlakkig ulcus

- Immuunstoornis?
 - Analyse 2013 en 2019 geen bijzonderheden

- Anderszins vatbaar voor amoebenleverabcessen?



Casus 2

♂, 54 jaar met blanco voorgeschiedenis

22-04 SEH perifeer ziekenhuis

2 weken pleurale pijn rechter thoraxhelft bij hoesten en diep inademen.

Geen koorts, geen buikpijn, def. normaal,

4 weken geleden in Kaapverdië geweest, daar ook gevallen op rechter thoraxhelft.

Lab: CRP 417, Leuko 26.6, Bili 48, GGT 171, AF 508, ALAT 700, ASAT 576, LD 979

X-thorax: pleuravocht rechts met mogelijk infiltraat.

DD: pneumonie met pleurale effussie, → start cefuroxim.



Casus 2

♂, 54 jaar met blanco voorgeschiedenis

22-04 SEH perifeer ziekenhuis

2 weken pleurale pijn rechter thoraxhelft bij hoesten en diep inademen.

Geen koorts, geen buikpijn, deficatie normaal,

4 weken geleden in Kaapverdië geweest, daar ook gevallen op rechter thoraxhelft.

Lab: CRP 417, Leuko 26.6, Bili 48, GGT 171, AF 508, ALAT 700, ASAT 576, LD 979

X-thorax: pleuravocht rechts met mogelijk infiltraat.

DD: pneumonie met pleurale efusie, → start cefuroxim.

23-04 Echo abdomen ivm hepatomegalie; 2 leverabcessen (8 en 3) → Verbreed ceftriaxon + metronidazol

25-04 CT geleide drainage (eerst troebel, niet - viskeus vocht, later chocolade-achtig)

26/27-04 *Entamoeba histolytica* serologie & PCR positief

30-04 Abces in omvang afnemend, nog steeds 39°C koorts.



Casus 2

04-05 Stop metronidazol, start clioquinol 3d250

07-05 Knapt klinisch niet goed op

Echo: Goede positie van beide drains, maar niets meer te draineren.

08-05 Levertestafwijkingen nemen toe.

10-05 Drains verwijderd.

12-05 Ontslag



Casus 2

- 27-05 SEH Maasstad: sinds 1 week weer toenemende pijn rechts in de buik, geen koorts gehad.
Echo abdomen: leverabces van ca 17cm; → drainage (pussige afvloed)
Start ceftriaxon + metronidazol 14 dagen
- 31-05 Kweken leverabces: *Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecalis* en *E. coli* ESBL
Bloedkweken: *Pantoea*.
MMB: start vancomycine + meropenem (ceftriaxon stop), continuering metronidazol



Casus 2

- 27-05 SEH perifeer: sinds 1 week weer toenemende pijn rechts in de buik, geen koorts gehad.
Echo abdomen: leverabces van ca 17cm; → drainage (pussige afvloed)
Start ceftriaxon + metronidazol 14 dagen
- 31-05 Kweken leverabces: *Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecalis* en *E. coli* ESBL
Bloedkweken: *Pantoea*.
MMB: start vancomycine + meropenem (ceftriaxon stop), continuering metronidazol
- 03-06 Echo: Abces grootte 10 cm met ingedikte pus
- 04-06 MMB: stop metronidazol
- 11-06 Echo: Ongewijzigd beeld van het bekende grote abces van maximaal 17 cm. Drain zit goed.
- 12-06 *Entamoeba histolytica* PCR drainvocht: wederom POS → herstart metronidazol



Casus 2

14-06 Echo: abces ongewijzigd dimensies

Drain loopt niet goed; leverabces is te viskeus voor het percutaan draineren.

Koorts, CRP 100

Conclusie: recidief amoebenabces dat nu ook secundair geïnfecteerd is.

Geen afname abces onder huidige behandeling, drainage loopt niet ivm viscositeit

25-06 Overplaatsing Erasmus MC



Casus 2

- 25-06 Overplaatsing Erasmus MC
Plaatsing van grotere drain + meropenem dosis ↑ en metronidazol stop
- 28-06 *Entamoeba histolytica* PCR drainvocht ; zwak POS
CRP ↓, gaat klinisch beter
- 10-07 drains verwijderd
- 19-07 ontslag met oraal AB (linezolid en cotrimoxazol totaal 4 weken)



Casus 2

- 25-06 Overplaatsing Erasmus MC
Plaatsing van grotere drain + meropenem dosis ↑ en metronidazol stop
- 28-06 *Entamoeba histolytica* PCR drainvocht ; zwak POS
CRP ↓, gaat klinisch beter
- 10-07 drains verwijderd
- 19-07 ontslag met oraal AB (linezolid en cotrimoxazol totaal 4 weken)

Conclusie:

groot, persisterend leverabces
initieel amoebenabces, echter secundair bacterieel geïnfecteerd



Casus 2

Entamoeba histolytica PCR op drainmateriaal

27-04	Positief	→ 12 dagen metronidazol
27-05		→ 10 dagen metronidazol
12-06	Positief	→ 14 dagen metronidazol
28-06	Positief (Ct 38)	



Casus 2

Entamoeba histolytica PCR op drainmateriaal

27-04	Positief	→ 12 dagen metronidazol
27-05		→ 10 dagen metronidazol
12-06	Positief	→ 14 dagen metronidazol
28-06	Positief (Ct 38)	

Metronidazol resistente *Entamoeba histolytica* ?



Casus 2

Entamoeba histolytica PCR op drainmateriaal

27-04	Positief	→ 12 dagen metronidazol
27-05		→ 10 dagen metronidazol
12-06	Positief	→ 14 dagen metronidazol
28-06	Positief (Ct 38)	geen metronidazol

Metronidazol resistente *Entamoeba histolytica* ?

Conclusie:

- *Entamoeba histolytica* PCR blijft heel lang positief in abces materiaal !
- Bij persisterende klachten bij amoebenabces, wees bedacht op secundaire bacteriële infectie

