

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΔΕΞΙΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

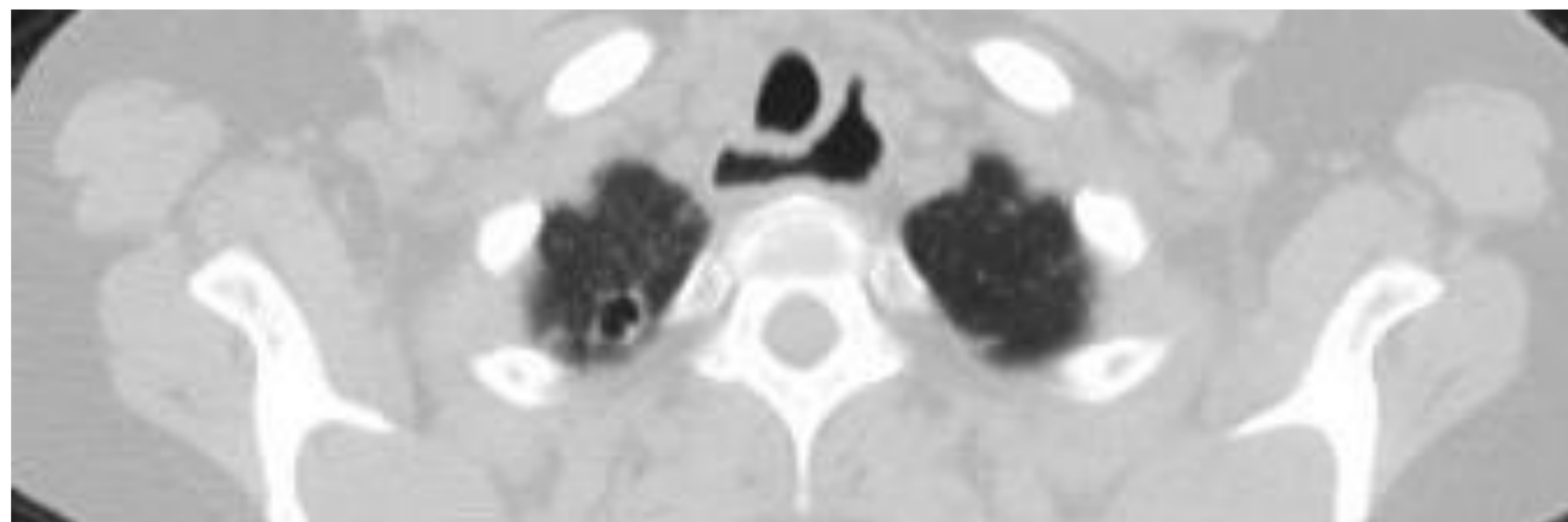
Σκόπας Βλάσιος¹, Αγγέλου Καλλιόπη¹, Γεωργιαννάκης Εμμανουήλ², Κυριαζής Χαράλαμπος³, Χαϊνης Νικόλαος¹

1.Β' Πνευμονολογική κλινική *Metropolitan Hospital* 2.Διευθυντής Θωρακοχειρουργός *Metropolitan Hospital* 3.Επιμελητής Θωρακοχειρουργός *Metropolitan Hospital*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι πραγματικές πνευμονικές κοιλοότητες λόγω σαρκοείδωσης, οφείλονται στο αποτέλεσμα της ισχαιμικού τύπου νέκρωσης που δημιουργείται από τη μαζική συσσώρευση κοκκιωμάτων σαρκοειδικού τύπου και από την προεκβολή ισχαιμικού υαλώδους ινώδους ιστού[1]. Εκδηλώνονται σε λιγότερο από 1% των ασθενών με σαρκοείδωση[2].

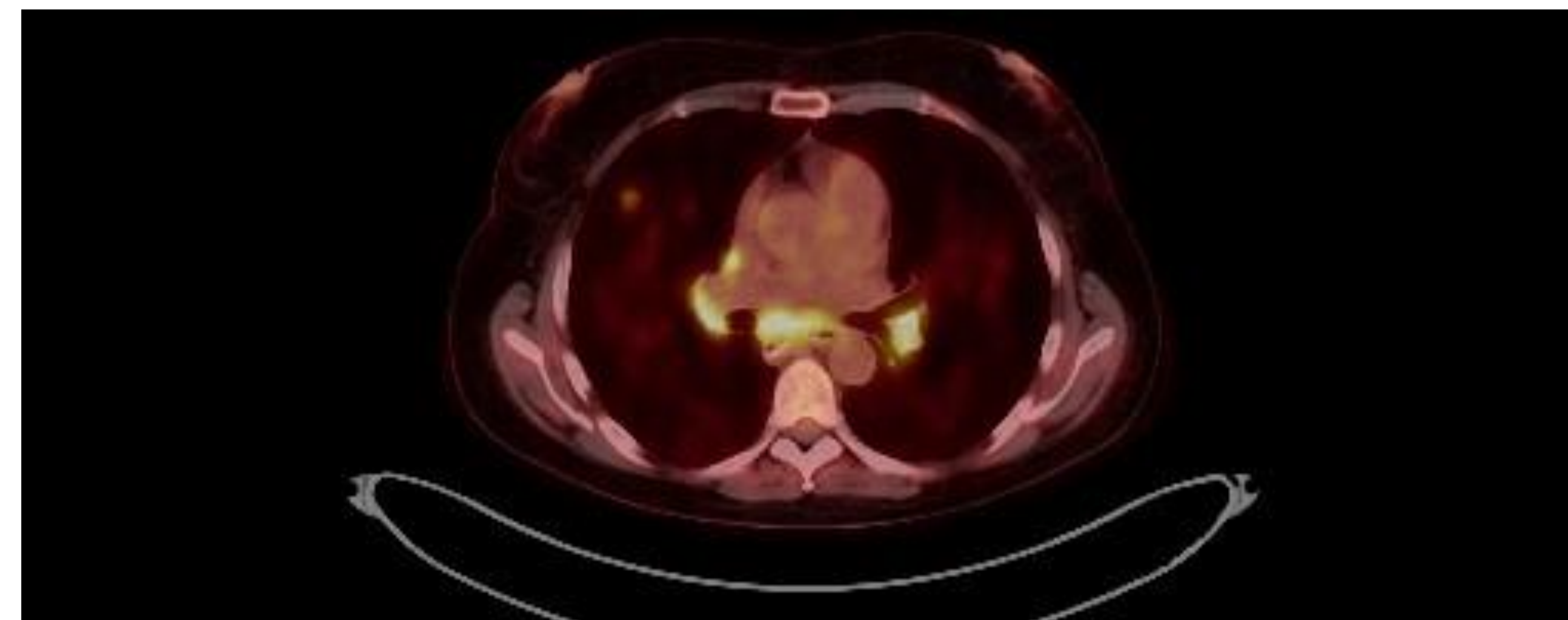
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα ασθενής, 44 ετών πρώην καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό υποθυροειδισμού, συστηματικού ερυθρεμάδους λύκου, και πρόσφατη αφαίρεση γαστρικού δακτυλίου, προσέρχεται προς περαιτέρω διερεύνηση ευμεγέθους παχυτοιχωματικής κυστικής αλλοίωσης δεξιάς κορυφής πνεύμονος, που αναδείχθηκε σε πρόσφατη αξονική θώρακος, με συνοδά πολυάριθμα συρρέοντα χιλιοστομετρικά μικροοζίδια στους άνω λοβούς αμφοτερόπλευρα (εικόνα 1), και λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου δεξιά και πυλαία- περιβρογχική αμφοτερόπλευρα.

ΕΙΚΟΝΑ 1



Ακροαστικώς παρουσίαζε φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα με αναφερόμενη συμπτωματολογία ήπιου ξηρού βήχα από διμήνου. Ο πλήρης εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε μόνο θετικά ANA και ασθενώς θετικά anti-dsDNA, κατά τα λοιπά ήταν αρνητικός. Έγινε PET-CT όπου αναδείχθηκαν υπερμεταβολικοί λεμφαδένες στο μεσοθωράκιο και στις πνευμονικές πύλες αμφοτερόπλευρα (εικόνα 2), με συνύπαρξη λεμφαδένων με ηπιότερη πρόσληψη, στη δεξιά υπερκλείδια χώρα καθώς και στον ηπατογαστρικό χώρο.

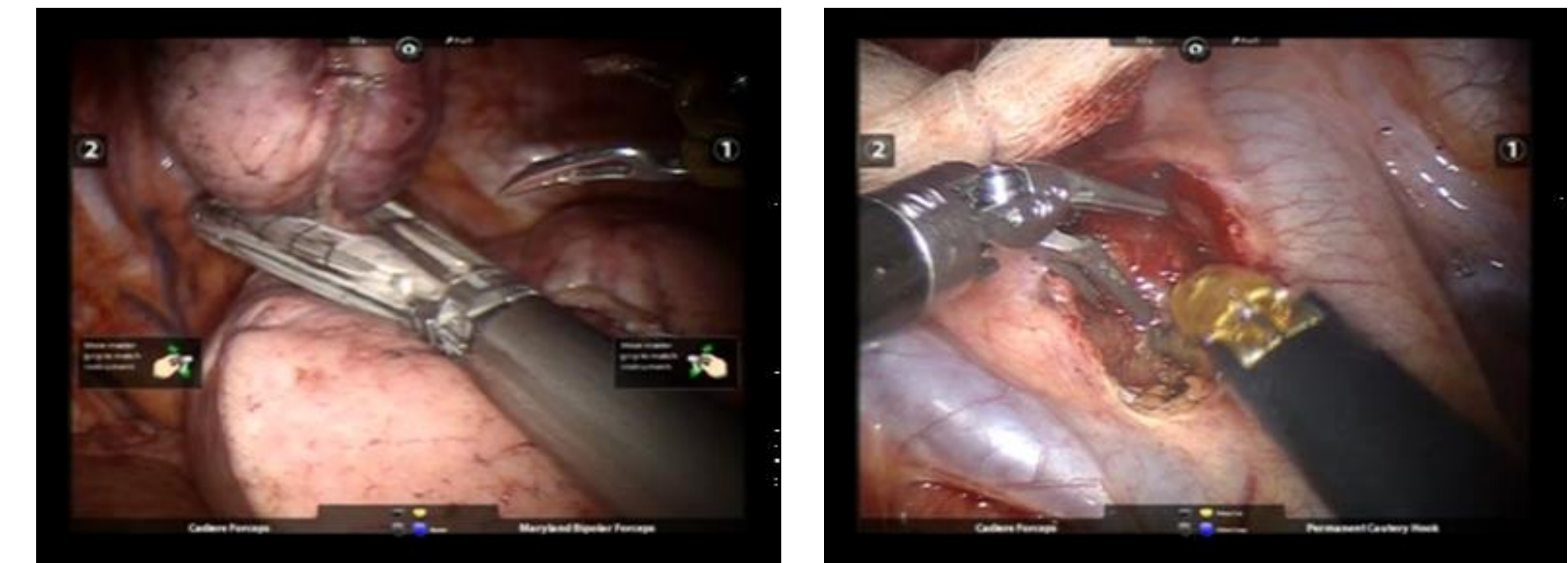
ΕΙΚΟΝΑ 2



Διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση με φυσιολογικά ευρήματα, καλλιέργειες και κυτταρολογικές βρογχικού εκπλύματος αρνητικές, και TBNA στη θέση 7 αρνητική. Κατόπιν διενεργήθηκε ρομποτική τμηματεκτομή με εξαίρεση του κορυφαίου τμήματος του δεξιού άνω λοβού, και σφηνοειδή εκτομή του ίδιου με επιφανειακή λευκή βλάβη, και λήψη ευμεγέθους λεμφαδένα μεσοθωρακίου

ομάδας 4 (εικόνα 3).

ΕΙΚΟΝΑ 3



Η ιστολογική εξέταση των εξαιρεθέντων τμημάτων, ανέδειξε αλλοιώσεις μη νεκρωτικής κοκκιωμάτους φλεγμονής συμβατές με σαρκοείδωση, με απουσία ειδικών μικροοργανισμών ή μυκήτων και μυκοβακτηρίων. Μέχρι σήμερα η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική, με τιμές πνευμονικής λειτουργίας εντός φυσιολογικών ορίων και χωρίς μεταβολές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η ύπαρξη πνευμονικών κοιλοτήτων αποτελεί σπανιότατο εύρημα σε ασθενείς με σαρκοείδωση. Για να αποδωθούν στη νόσο θα πρέπει πρώτα να αποκλειστεί η περίπτωση να οφείλονται σε λοιμώξεις ή να πρόκειται για βρογχεκτασίες ή πνευμονικές κύστες[3].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Rockoff SD, Rohatgi PK. Unusual manifestations of thoracic sarcoidosis. *AJR Am J Roentgenol.* 1985 Mar;144(3):513-28.
2. Miller BH, Rosado-de-Christenson ML, McAdams HP, Fishback NF. Thoracic sarcoidosis: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics.* 1995 Mar;15(2):421-37.
3. Park HJ, Jung JI, Chung MH, Song SW, Kim HL, Baik JH, Han DH, Kim KJ, Lee KY. Typical and atypical manifestations of intrathoracic sarcoidosis. *Korean J Radiol.* 2009 Nov-Dec;10(6):623-31. doi: 10.3348/kjr.2009.10.6.623.