

Αιμόπτυση: αναδρομική ανάλυση 118 ασθενών που χρειάστηκαν νοσηλεία

Αθανασίου Ν.¹, Πούπουζας Γ-Ι.¹, Κομπόγιωργας Σ.¹, Λογοθέτη Α.², Νικολοπούλου Ε.², Τζουβάρας Ρ.², Γιοσδέκου Ν.¹, Γιαννίκος Γ.¹, Ίσαρης Β.¹, Μπούλια Σ.¹, Λαζάρου Β.¹, Κότσιφας Κ.¹, Μπαλής Ε.¹

¹Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”, ²Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”

Εισαγωγή

Η αιμόπτυση είναι δυνητικά απειλητική για την ζωή. Η αιτιολογία της και η βαρύτητά της διαφέρει ανάμεσα σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και πληθυσμούς ασθενών. Η τεχνολογική πρόοδος των τελευταίων δεκαετιών βελτίωσε τις διαγνωστικές και θεραπευτικές μας τεχνικές.

Σκοπός

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αποσαφηνιστεί η αιτιολογία των περιστατικών αιμόπτυσης που νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας και να καθορισθεί η συσχέτιση της αιτιολογίας της αιμόπτυσης με την βαρύτητα, την υποτροπή και την θεραπεία που ακολουθήσαμε.

Μέθοδος

118 ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας, λόγω αιμόπτυσης και νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας την περίοδο μεταξύ Σεπτεμβρίου 2019-2021, συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Αναλύσαμε αρκετές παραμέτρους (Γράφημα 1). Ως υποτροπή θεωρήσαμε την εμφάνιση νέου επεισοδίου αιμόπτυσης μέσα στο διάστημα 30 ημερών από την ύφεση αυτής και για παρακολούθηση ενός έτους από το εξιτήριο. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από επανεισαγωγή λόγω υποτροπής ή παρακολούθησης στα εξωτερικά ιατρεία. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS version 10.1.

Αναδρομική συλλογή δεδομένων

Δημογραφικά χαρακτηριστικά, ιατρικό ιστορικό ασθενών

Βαρύτητα της αιμόπτυσης και αιτιολογία αυτής. Η βαρύτητα: Μικρή <30ml/ημέρα(Η), Μέτρια 30-200ml/Η, Σοβαρή >200ml/Η, Μαζική >500ml/Η ή 100 ml/ώρα

Απεικονιστικά δεδομένα ασθενών και διενέργεια εύκαμπτης βρογχοσκόπησης

Διενέργεια αγγειογραφίας-εμβολισμού και άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις ασθενών

Γράφημα 1. Παράμετροι της μελέτης

Αποτελέσματα

118 ασθενείς (61,86% άνδρες) με μέση ηλικία τα 64,49±14,33 έτη. Από αυτούς οι 10 κατέληξαν και οι 18 δεν προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία για επανεκτίμηση. Τα απεικονιστικά ευρήματα μέσω της αξονικής τομογραφίας φαίνεται στο Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Αξονική τομογραφία θώρακος στους ασθενείς		
Αποτέλεσμα	N	%
Φυσιολογική	2	1,69
Μάζα	38	32,20
Βρογχεκτασίες	24	20,33
Πνευμονική εμβολή	28	23,72
Ατελεκτασία	2	1,69
Πύκνωση	9	7,62
Διηθήματα Ground-Glass	12	10,16
Κοιλοτική βλάβη	2	1,69
Ίνωση	1	0,84
Συνυπάρχουσα διάταση βρογχικών αρτηριών	19	16,10

-Τα κύρια απεικονιστικά ευρήματα ήταν η ανεύρεση μάζας (32%), η πνευμονική εμβολή (28%) και οι βρογχεκτασίες (24%), ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι στο 16% συνυπήρχε διάταση των βρογχικών αρτηριών.

-Η διάγνωση των ασθενών, η βαρύτητα της αιμόπτυσης και η υποτροπή στον 1 χρόνο φαίνονται στον Πίνακα 2.

-Ο καρκίνος πνεύμονα και οι βρογχεκτασίες συσχετίστηκαν με μεγαλύτερης βαρύτητας αιμόπτυση, καθώς και με μεγαλύτερα ποσοστά υποτροπής.

-Τα αποτελέσματα της εύκαμπτης βρογχοσκόπησης φαίνονται στον Πίνακα 3, με πιο συχνό εύρημα την ενδοβρογχική βλάβη (40,35%).

- Ως προς την αντιμετώπιση: 14 περιστατικά με διάταση των βρογχικών αρτηριών εμβολίσθηκαν από τους επεμβατικούς ακτινολόγους

15 αντιμετώπισθηκαν με εύκαμπτη βρογχοσκόπηση (κυρίως χρησιμοποιήσαμε Argon Plasma Coagulation), 2 οδηγήθηκαν στο χειρουργείο, ενώ τα υπόλοιπα έλαβαν τα συνήθη μέτρα συντηρητικής αγωγής.

Τα περιστατικά με σοβαρή και μέτρια αιμόπτυση που συνυπήρχε διάταση βρογχικών αρτηριών, αντιμετώπισθηκαν με εμβολισμό και είχαν χαμηλά ποσοστά υποτροπής (21,42%).

Τα περιστατικά με ενδοβρογχική βλάβη που αντιμετώπισθηκαν με APC είχαν ποσοστό υποτροπής (13,33%). Τα μεγαλύτερα ποσοστά υποτροπής συσχετίστηκαν με την συντηρητική αντιμετώπιση.

Πίνακας 2. Διάγνωση, βαρύτητα αιμόπτυσης και υποτροπή στον ένα χρόνο

Διάγνωση	N(%)		N(%) στην εισαγωγή		
	Εισαγωγή	Υποτροπή	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή
Καρκίνος Πνεύμονα	36(30,5)	9(42,8)	20(27,02)	10(32,25)	6(46,15)
Βρογχεκτασίες	24(20,3)	8(38,09)	11(14,86)	9(29,03)	4(30,76)
Πνευμονία	12(9,32)	1(4,7)	7(9,45)	4(12,9)	1(7,69)
Πνευμονική εμβολή	28(23,72)	-	25(33,78)	3(9,67)	0
Φυματίωση	7(5,9)	1(4,7)	4(5,4)	2(6,45)	1(7,69)
Άλλο ¹	11(9,32)	2(9,5)	7(9,45)	3(9,67)	1(7,69)
Σύνολο	118(100)	21(100)	74(100)	31(100)	13(100)

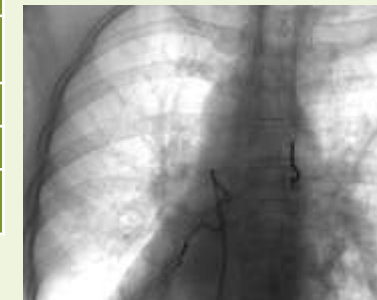
¹Άλλο: COPD (2 περιστατικά), ασπεργίλλωση (2 περιστατικά), κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (2 περιστατικά), σαρκοείδωση, αμυλοείδωση, ανεπάρκεια μιτροειδούς

Πίνακας 3. Αποτελέσματα εύκαμπτης βρογχοσκόπησης

Αποτέλεσμα	N	%
Φυσιολογική	12	21,05
Ενδοβρογχική βλάβη	23	40,35
Οίδημα, υπεραίμια (λοίμωξη)	10	17,54
Πίεση εκ των έξω	7	12,96
Περιφερική στένωση	2	2,46
Πήγμα αίματος	3	3,5
Σύνολο	57	100



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.

Εικόνα 1,2. Υπερεκλεκτικός καθετηριασμός των παθολογικών βρογχικών αρτηριών και εμβολισμός αριστερά με τη χρήση σωματιδίων διαμέτρου 500-700 μm και μικροσπειραμάτων 3-4mm και δεξιά με τη χρήση σωματιδίων διαμέτρου 700μm

Συμπέρασμα

Ο καρκίνος πνεύμονα, οι βρογχεκτασίες και η πνευμονική εμβολή είναι οι πιο συχνές αιτίες αιμόπτυσης σε αυτή την σειρά ασθενών. Η διεπιστημονική προσέγγιση των ασθενών αυτών, μπορεί να βελτιώσει την επιβίωση και να μειώσει τα ποσοστά υποτροπής.