



ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΨΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Αγγελική Μίζιου, Χαράλαμπος Βαρσαμάς, Ειρήνη Γερογιάννη, Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης
Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρουσιάζεται η περίπτωση 82χρονης καπνίστριας με υποτροπιάζουσα υπεζωκοτική συλλογή δεξιά, λεμφοκυτταρικό εξιδρώμα με χαμηλή ADA και αρνητικές κυτταρολογικές εξετάσεις. Απεικονιστικά και εργαστηριακά τέθηκε η υποψία κακοήθειας, οπότε υπεβλήθη σε πλευροσκόπηση.

Η βιοψία υπεζωκότα ανέδειξε επιθηλιοειδή κοκκιώματα με κεντρική νέκρωση, θέτοντας τη διάγνωση φυματιώδους πλευρίτιδας.

Με την έναρξη αντιφυματικής αγωγής παρατηρήθηκε σαφής υποχώρηση της υπεζωκοτικής συλλογής. Η συγκεκριμένη περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της συμπερίληψης της φυματιώδους πλευρίτιδας στη διαφορική διάγνωση των λεμφοκυτταρικών υπεζωκοτικών συλλογών και τον καθοριστικό ρόλο της λήψης βιοψίας υπεζωκότα και της καλλιέργειας ιστού για την τεκμηρίωση της διάγνωσης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαφορική διάγνωση των υποτροπιάζουσων λεμφοκυτταρικών υπεζωκοτικών συλλογών περιλαμβάνει φυματίωση, λεμφώματα, κακοήθειες, ρευματοειδή αρθρίτιδα, παραπνευμονική συλλογή και χρόνια φλεγμονή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 82 ετών, καπνίστρια (60pys), προσέρχεται λόγω δύσπνοιας από 2μήνου, χωρίς πυρετό, θωρακαλγία ή απώλεια βάρους.

Ατομικό αναμνηστικό: ΚΜ, ΑΥ, 2 πρόσφατες νοσηλίες σε παθολογική κλινική για διερεύνηση υπεζωκοτικής συλλογής.

Κλινική εξέταση: SpO2 87%, μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος δεξιά στην ακρόαση.

Ακτινογραφίες θώρακος



Υπερηχογράφημα ημιθωρακίων



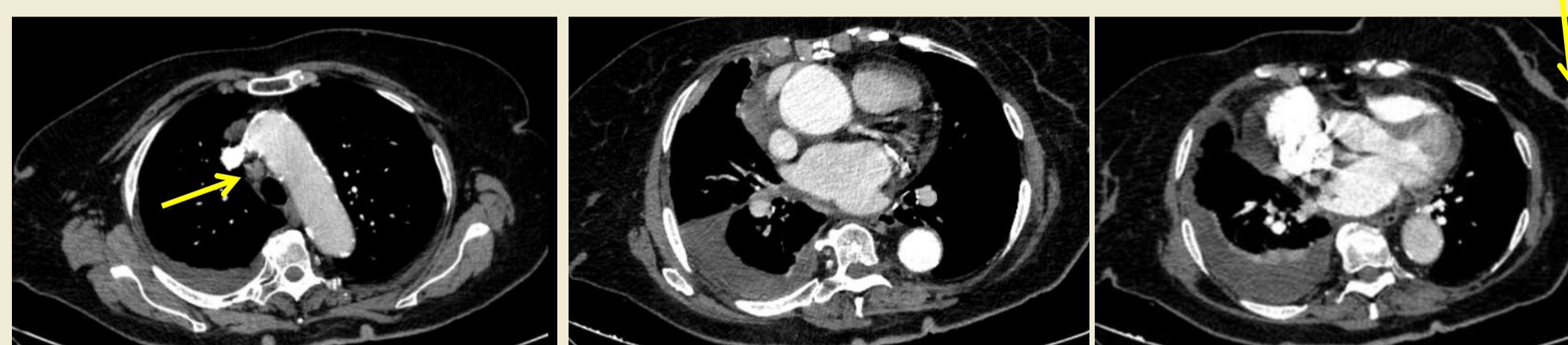
Διαγνωστική παρακέντηση πλευρικού υγρού:

- λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα (78%),
- pH 7,48,
- σάκχαρο 112mg/dl,
- LDH 240IU/L,
- αρνητικές κυτταρολογικές εξετάσεις για κακοήθη κύτταρα
- ADA 13U/L
- Καλλιέργεια αρνητική

Εργαστηριακά ευρήματα	
TKE 67mm/h	NT-proBNP 3120ng/ml
CRP 3,1mg/dl	CA-125 75U/ml
Na 128mmol/l	ANA (-), ANCA (-), RF (-)

Αξονική τομογραφία θώρακος - κοιλίας:

Σημαντική υπεζωκοτική συλλογή δεξιά, ατελεκτασία του υπερκείμενου πνευμονικού παρεγχύματος, διογκωμένοι λεμφαδένες δεξιά παρατραχειακά, μόρφωμα 3εκ στον αριστερό μαστό (μη ψηλαφητό). Οζώδης υπερπλασία επινεφριδίων.



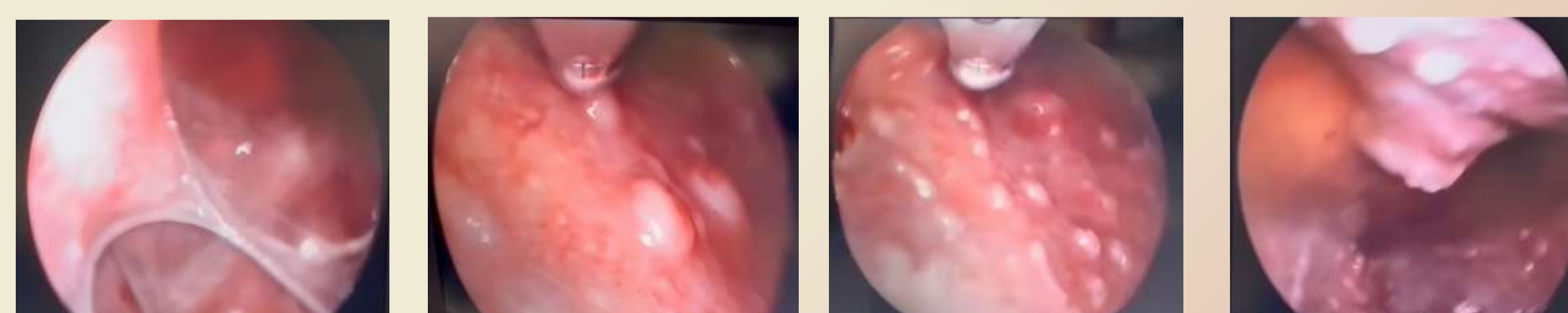
Ακτινογραφίες θώρακος

3^η ημέρα 5^η ημέρα 8^η ημέρα



ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Λόγω ταχείας αναπαραγωγής υπεβλήθη σε πλευροσκόπηση με ανάδειξη πολλαπλών χαλαρών συμφύσεων τοιχωματικού και σπλαχνικού υπεζωκότα (εικόνες 1) και συρρέοντων λευκωπών οζόμορφων επαρμάτων κατά μήκος του τοιχωματικού (εικόνες 2, 3) υπεζωκότα ενώ ελήφθησαν βιοψίες και καλλιέργειες ιστού.



Εικόνα 1 Εικόνα 2 Εικόνα 3 Εικόνα 4

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Βιοψία υπεζωκότα: επιθηλιοειδή κοκκιώματα με κεντρική νέκρωση, χωρίς στοιχεία κακοήθειας, CD30 (-).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Έναρξη αντιφυματικής αγωγής με ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, εθαμβουτόλη και πυραζιναμίδα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η φυματιώδης πλευρίτιδα αποτελεί το 15-25% των περιπτώσεων φυματίωσης παγκοσμίως. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την απομόνωση του Mycobacterium tuberculosis σε δείγμα πλευρικού υγρού ή υπεζωκοτικού ιστού, ή με την ανεύρεση νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής σε βιοψία υπεζωκότα. Ωστόσο, μόλις σε 15.5% των περιπτώσεων επιτυγχάνεται μικροβιολογική επιβεβαίωση.

Οι οζώδεις αλλοιώσεις στον υπεζωκότα κατά την πλευροσκόπηση αντιστοιχούν πιθανά σε μεταστατικές βλάβες ή φυματιώδεις αλλοιώσεις και η βιοψία ιστού θέτει τη διάγνωση.

Η χαμηλή ADA δεν αποκλείει τη διάγνωση της φυματιώδους πλευρίτιδας, ιδίως αν παρατηρηθεί σε ηλικιωμένους, ανοσοκατασταλαμένους, πρώιμη ή χρόνια συλλογή.

Οι φυματιώδεις υπεζωκοτικές συλλογές υποχωρούν με αντιφυματική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η φυματιώδης πλευρίτιδα πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση υπεζωκοτικών συλλογών. Η λήψη βιοψίας και καλλιέργειας ιστού συμβάλλουν στην οριστικοποίηση της διάγνωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Dooley, D. et al. (2019) 'Lymphocytic pleural effusions: Aetiology and frequency in a UK District General Hospital', Pleural and mediastinal malignancies [Preprint]. doi:10.1183/13993003.congress-2019.pa3089.
2. McNally, E., Ross, C. and Gleeson, L.E. (2023) 'The tuberculous pleural effusion', *Breathe*, 19(4), p. 230143. doi:10.1183/20734735.0143-2023.