



# ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΙ ΑΙΜΟΘΩΡΑΚΕΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ Ca

Κυριάκου Φ. , Στρατίκη Μ. , Ορφανίδου Γ. , Βρουβάκης Μ. , Βιργινία Δ. , Μπρατσκα Ι., Ορφανίδου Γ., Μιχαλοπούλου Π. , Χροναίου Α.

4η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία

## Εισαγωγή:

Η παρουσία αιμοθώρακα αμφοτερόπλευρα αποτελεί ένα ιδιαίτερα σπάνιο εύρημα και αφορά σε ποσοστό <1% των υπεζωκοτικών συλλογών.

Συνήθως εμφανίζεται στα πλαίσια μεταστατικής ή κακοήθους νόσου του υπεζωκότα, σε διαταραχές πηκτικότητας, σε τραυματικά αίτια και σε φλεγμονώδεις νόσους των αγγείων (αγγειίτιδες).

## Συζήτηση:

Η αμφοτερόπλευρη ύπαρξη αιμοθώρα αποτελεί κλινική και διαγνωστική πρόκληση.

Στην επιστημονική κοινότητα το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών αφορά σε αιμοθώρακες τραυματικής αρχής. Η περίπτωση ηπατοκυτταρικού Ca με αμφοτερόπλευρη νεοπλασματική διήθηση στο υπεζωκότα είναι σπάνια.

Για τον λόγο αυτό το περιστατικό ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρον και σύνθετο.

## Παρουσίαση περιστατικού:

Άνδρας, 60 ετών, εισήχθη λόγω έντονης θωρακαλγίας και δύσπνοιας από εβδομάδας. Ο ασθενής είχε προηγουμένως νοσηλευτεί στα πλαίσια διερεύνησης παθολογικών ευρημάτων στην απεικόνιση του πνεύμονα (πολλαπλά όζιδια με τυχαία κατανομή ορισμένα εξ' αυτών με άλω) και γνωστής χωριοκατακτητικής εξεργασίας αριστερού επινεφριδίου από μαγνητική τομογραφία κοιλίας. Σε επαναληπτική αξονική τομογραφία θώρακα ο ασθενής εμφάνισε επιδείνωση των οζιδίων και υπεζωκοτικές συλλογές αμφοτερόπλευρα (μεγαλύτερη δεξιά). Πραγματοποιήθηκε διαγνωστική παρακέντηση των υπεζωκοτικών συλλογών άμφω, οι οποίες εμφάνιζαν αιματηρή όψη και από τόν εργαστηριακό έλεγχο είχαν Hct 16 (Hct ορού 24).

Τοποθετήθηκαν σωλήνες παροχέτευσης, οι οποίοι συνολικά παροχέτευσαν 2 και 3 λίτρα αιματηρού υγρού αριστερά και δεξιά αντίστοιχα και ο ασθενής τέθηκε στις μέγιστες δόσεις τρανεξαμικού οξέως ως επί αιμόστασης. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του πραγματοποιήθηκαν διαδοχικές αξονικές τομογραφίες θώρακα με απεικονιστική επιδείνωση των παθολογικών ευρημάτων, καθώς και ανοσολογικός, ορμονολογικός (για αποκλεισμό φαιοχρωμοκυττώματος λόγω του τυχειώματος) και έλεγχος για την πιθανότητα μυκητιασικής ή άλλης ειδικής ή μη ειδικής λοίμωξης τα οποία απέβησαν αρνητικά.

Ο ασθενής έλαβε συνολικά 8 ΜΣΕ και σταδιακά σταθεροποιήθηκε κλινικά και εργαστηριακά.

Στη συνέχεια υποβλήθηκε σε PET-CT η οποία ανέδειξε πολλαπλές υπερμεταβολικές εστίες σε πνεύμονα, υπεζωκότα, ήπαρ, οστά, αριστερό επινεφρίδιο καθώς και στο μυελό των οστών. Με βάση τα ανωτέρω ευρήματα πραγματοποιήθηκε FNB ήπατος η οποία ανέδειξε ηπατοκυτταρικό Ca.

