

Ενδιαφέρουσα περίπτωση διερεύνησης τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας

Ελένη Παπαδάκη¹, Φωτεινή Γκάκου¹, Μυρτώ Καματερού¹, Χριστίνα Αγγελοπούλου¹, Μαρία Σιωνίδου¹, Αναστάσιος Βογιατζόγλου¹, Χρυσούλα Τσουρέλη¹, Marija Hadji-Mitrova¹, Κατερίνα Μανίκα¹

¹Μονάδα Αναπνευστικών Λοιμώξεων, Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σε περιπτώσεις εξωπνευμονικής εντόπισης της φυματίωσης, συχνά η διάγνωση τίθεται ιστολογικά και όχι μικροβιολογικά, κάτι που την καθιστά λιγότερο αξιόπιστη. Παρουσιάζουμε την περίπτωση άντρα ασθενή 43 ετών, με ατομικό αναμνηστικό συνδρόμου Sjogren υπό αζαθειοπρίνη και πρεδνιζολόνη, που παρουσίασε τραχηλική λεμφαδενοπάθεια με βιοψία υπέρ νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής. Ο ασθενής τέθηκε σε τετραπλή αντιφυματική αγωγή, με κλινική βελτίωση αρχικά, που ωστόσο υποτροπίασε εντός 4μήνου. Υποβλήθηκε σε διαδοχικές βιοψίες λεμφαδένων (τραχηλικού και μεσοθωρακικού), χωρίς να στοιχειοθετείται διάγνωση. Η τρίτη βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα απεστάλη σε εξειδικευμένο εργαστήριο και έθεσε την διάγνωση νόσου Castleman. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η στενή παρακολούθηση των ασθενών με ιστολογική διάγνωση φυματιώδους λεμφαδενοπάθειας και η αναθεώρηση της διάγνωσης σε περιπτώσεις μη ανταπόκρισης στην θεραπεία.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Μονάδα Αναπνευστικών Λοιμώξεων,
Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ.
Παπανικολάου»
Email: pneumon-kliniki@auth.gr
Phone: +302313307316
Website: <https://gpanikolaou.gr/iatrikh-yphresia/pnevmonologiki-kliniki-auth/>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ειδικά σε περίπτωση εξωπνευμονικής εντόπισης της φυματίωσης, η διάγνωση τίθεται συχνά βάσει της ιστολογικής εικόνας, κάτι που την καθιστά λιγότερο αξιόπιστη.

Η νόσος Castleman αποτελεί μία σπάνια λεμφοϋπερπλαστική διαταραχή με ευρύ φάσμα μορφολογικών χαρακτηριστικών και κλινικών εκδηλώσεων. Πολλά κακοήθη και καλοήθη νοσήματα μιμούνται την κλινική εικόνα της νόσου, καθιστώντας δύσκολη την διαφορική της διάγνωση.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού διερεύνησης τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρόκειται για άνδρα ασθενή 43 ετών με ιστορικό συνδρόμου Sjogren υπό αγωγή με αζαθειοπρίνη και πρεδνιζολόνη. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο Ιατρείο Λοιμώξεων της Πνευμονολογικής ΑΠΘ λόγω τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας δεξιά, με εκροή πύου, η οποία δεν υποχώρησε μετά τη λήψη αντιβιοτικής αγωγής. Από βιοψία που λήφθηκε διαπιστώθηκε νεκρωτική κοκκιωματώδης φλεγμονή, ενώ ο μοριακός και μικροβιολογικός έλεγχος για φυματίωση απέβη αρνητικός. Η αξονική θώρακα του ασθενούς ήταν φυσιολογική. Λόγω της υπάρχουσας ανοσοκαταστολής, αλλά και των ύποπτων ευρημάτων από τη βιοψία, έγινε έναρξη τετραπλής αντιφυματικής αγωγής (ριφαμπικίνη, ισονιαζίδη, εθambutόλη, πυραζιναμίδα). Με την έναρξη της θεραπείας παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση και διακοπή της πυώδους εκροής στην τραχηλική χώρα. Σε επαναληπτικό υπερηχογράφημα τραχήλου 4 μήνες αργότερα, και ενώ ο ασθενής συνέχιζε να λαμβάνει αντιφυματική αγωγή, διαπιστώθηκε απεικονιστική επιδείνωση με αύξηση του μεγέθους και του αριθμού των λεμφαδένων.

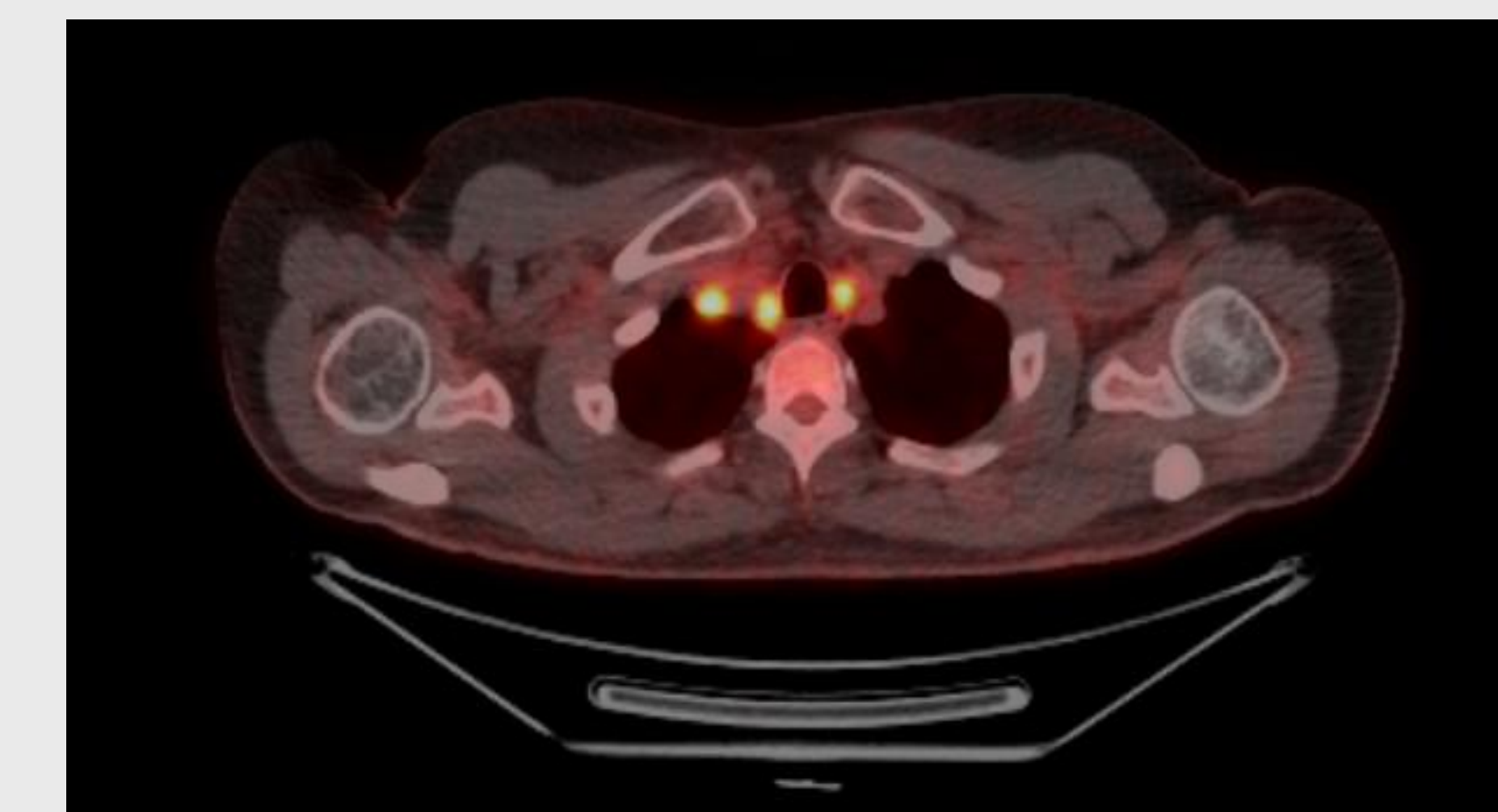
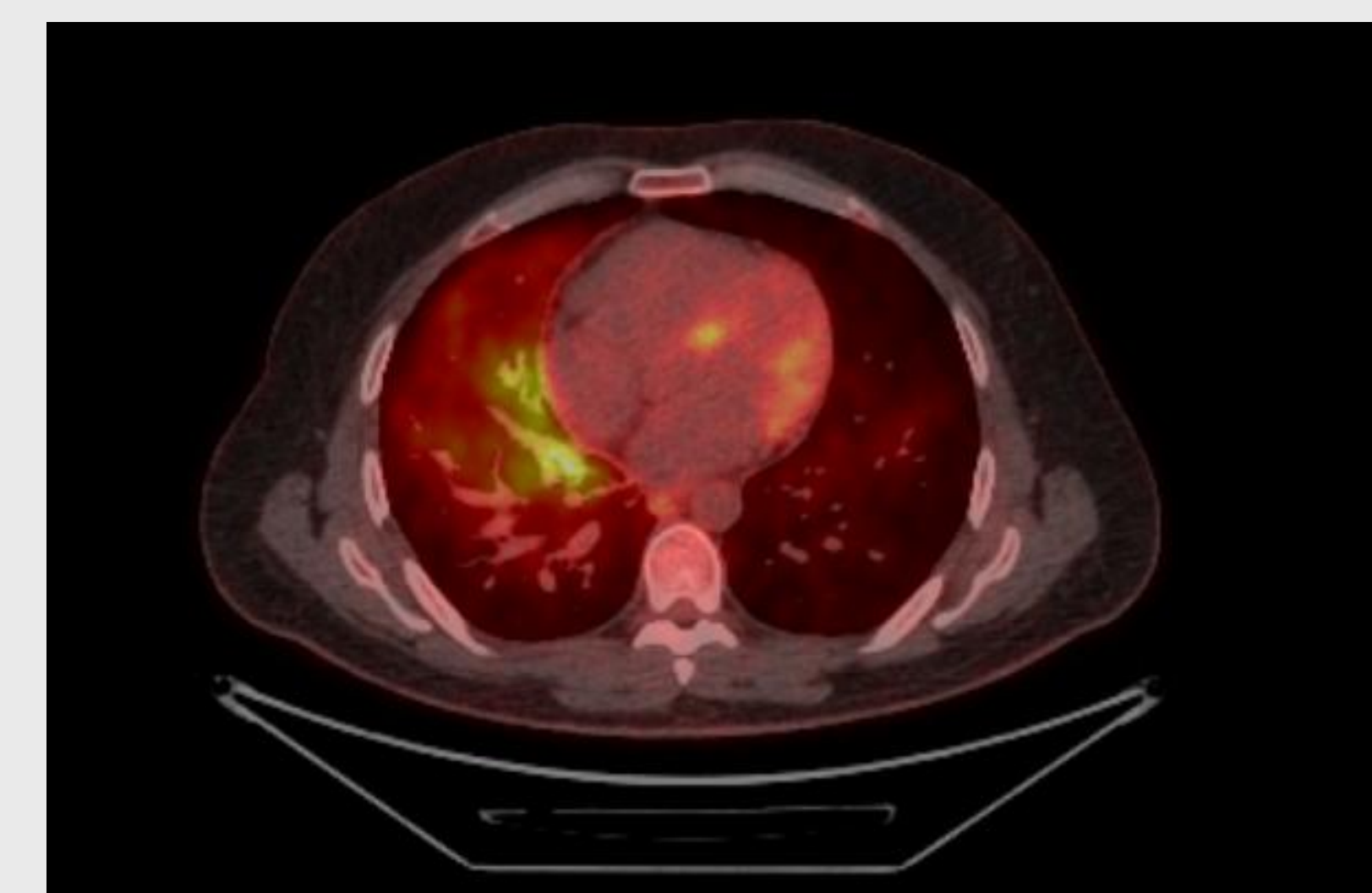
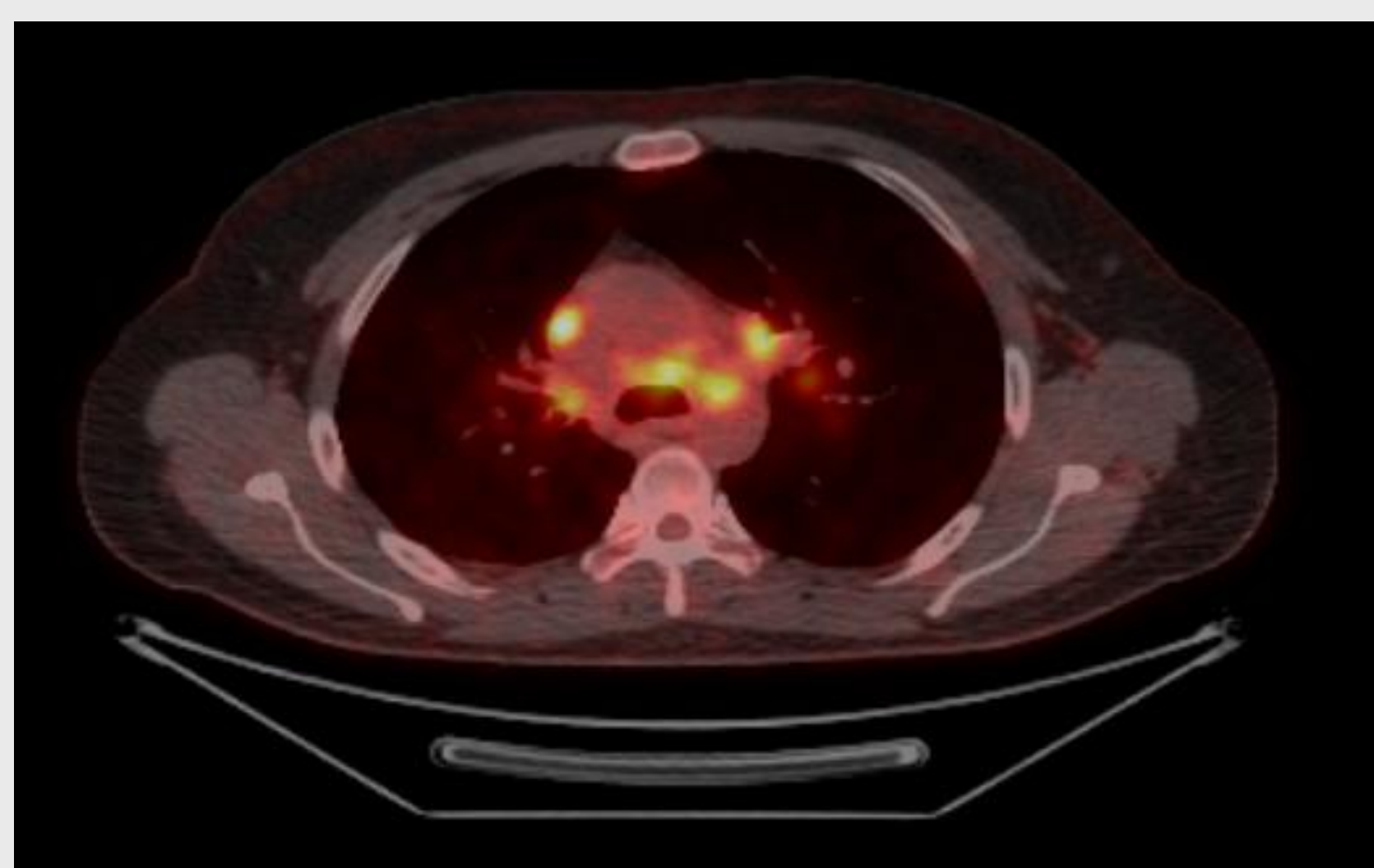
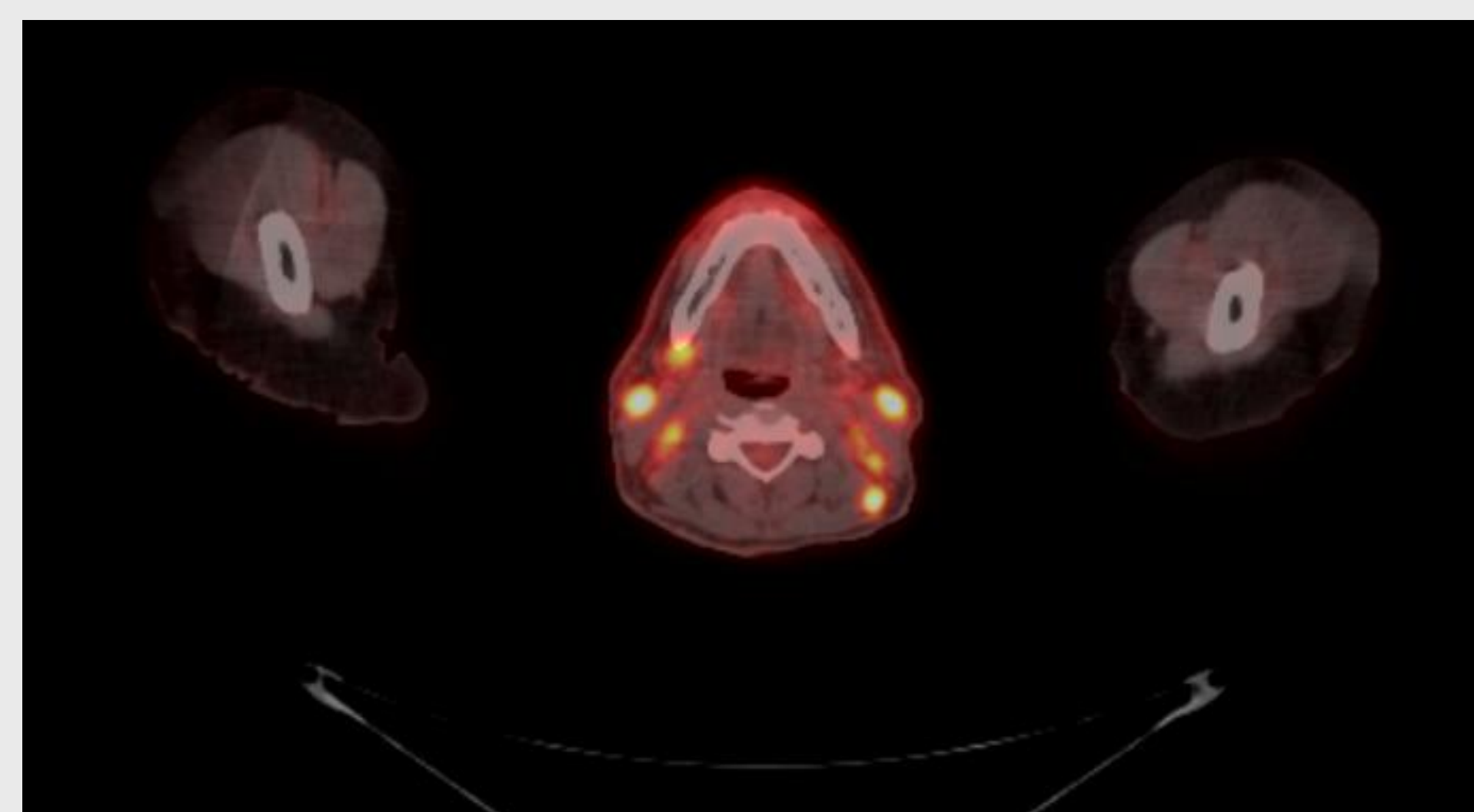
Πραγματοποιήθηκε PET scan για περαιτέρω διερεύνηση, όπου απεικονίστηκαν εντόνως υπερμεταβολικοί λεμφαδένες στον τράχηλο, στο μεσοθωράκιο και στην κοιλιακή χώρα (μέγιστο SUV 12,5). Λόγω υψηλής υποψίας για λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα, ο ασθενής παραπέμφθηκε για βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα και βρογχοσκόπηση EBUS, με λήψη βρογχικού εκπλύματος και λεμφαδενικού ιστού. Ο ιστολογικός και μικροβιολογικός έλεγχος δεν επιβεβαίωσε τη διάγνωση της φυματίωσης, ούτε ανέδειξε ευρήματα ύποπτα κακοήθειας. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε τρίτη βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα, ο οποίος απεστάλη σε εξειδικευμένο εργαστήριο. Τελικά, τέθηκε η διάγνωση της ιδιοπαθούς πολυεστιακής νόσου Castleman, και ο ασθενής παραπέμφθηκε για αιματολογική παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μικροβιολογική επιβεβαίωση για τη διάγνωση της φυματίωσης θα πρέπει πάντα να επιδιώκεται. Απαιτείται στενή κλινική και ακτινολογική παρακολούθηση των ασθενών για εκτίμηση της ανταπόκρισης στην αντιφυματική αγωγή. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που η διάγνωση έχει τεθεί βάσει παθολογοανατομικών ευρημάτων, απαιτείται αυξημένη επαγρύπνιση από τον γιατρό, καθώς συχνά η διάγνωση μπορεί να χρειαστεί να αναθεωρηθεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Zhang, Xiaohui & Niyazi, Sara & Guo, Huazhang & Zhang, Ling. (2025). Mimickers and Associated Neoplasms of Castleman Disease. Journal of Clinical and Translational Pathology. 5. 20-29. 10.14218/JCTP.2024.00047.



Εικόνα 1. PET-CT 4/2025