

# ΝΟΜΙΣΜΑΤΟΕΙΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ COVID-19

Ζαχαρίας Διακονικολάου<sup>1</sup>, Ελένη Παπουτσή<sup>1</sup>, Θεοχάρης Γεωργιάδης<sup>1</sup>, Ελευθερία Μίζη<sup>1</sup>, Ιωάννα Σιγάλα<sup>1</sup>, Παρασκευή Κατσαούνου<sup>1</sup>  
 1. Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

## References

1. Carotti, Marina, et al. "Chest CT Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia: Key Points for Radiologists." *La Radiologia Medica*, vol. 125, no. 7, 2020, pp. 636–646
2. Ye Z, Zhang Y, Wang Y, Huang Z, Song B. Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review. *Eur Radiol*. 2020;30(8):4381–4389
3. Farias LPG. The halo sign as a chest computed tomography finding of COVID-19. *einstein (São Paulo)*. 2020;18
4. Ammannagari N & Polu V. 'Cannon Ball' Pulmonary Metastases. *BMJ Case Rep*. 2013;2013(jan08 1):bcr2012008158
5. Arkless R. Renal Carcinoma: How It Metastasizes. *Radiology*. 1965;84(3):496-501
6. Lakshman A, Nampoothiri RV, Suri V, Varma S. Cannon ball lung metastases from a previously unreported primary. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(3):OJ01
7. Mittal S, Chattopadhyay A, Jain S, et al. Cannonball opacities in a pregnant woman. *Lancet Rheumatol* 2019;1:e132
8. Babaoglu S, Poyraz N, Sahin O. COVID-19 pneumonia presenting with multiple nodules mimicking metastases: an atypical case. *J Belg Soc Radiol*. 2022;106(1):72
9. Gurumurthy B, Das SK, Hiremath R, Shetty S, Hiremath A, Gowda T. Spectrum of atypical pulmonary manifestations of COVID-19 on computed tomography. *Egypt J Radiol Nucl Med*. 2021;52:72

## Εισαγωγή

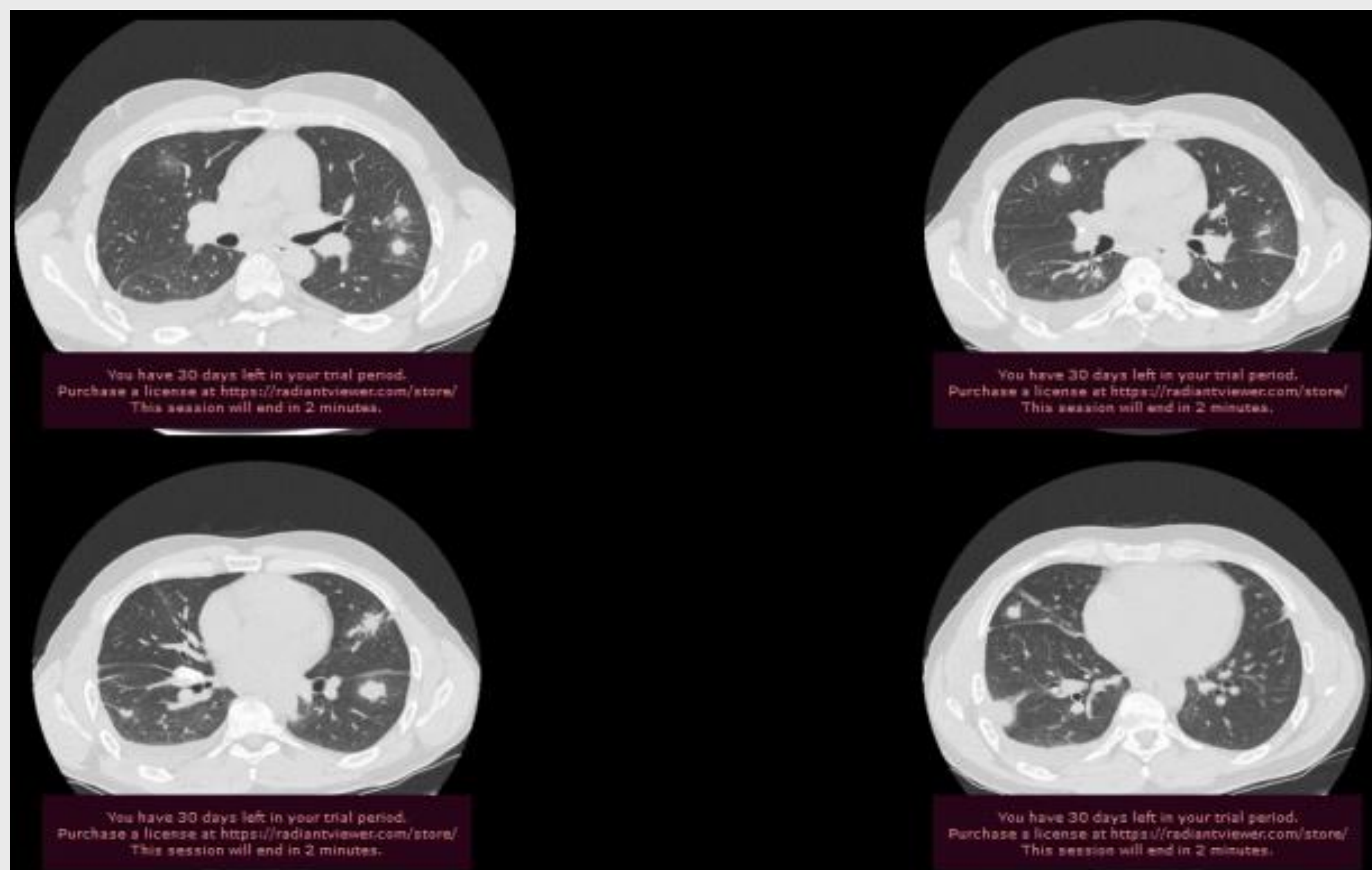
Η πανδημία covid-19 αποτέλεσε τη μεγαλύτερη κρίση δημόσιας υγείας που εμφανίστηκε τις τελευταίες δεκαετίες. Κατά την τυπική μορφή της εκδηλώνονταν απεικονιστικά ως περιφερικές πυκνώσεις και διηθήματα θαμβής ύαλου με αμφοτερόπλευρη εντόπιση.<sup>1,2</sup>

## Κλινικό περιστατικό

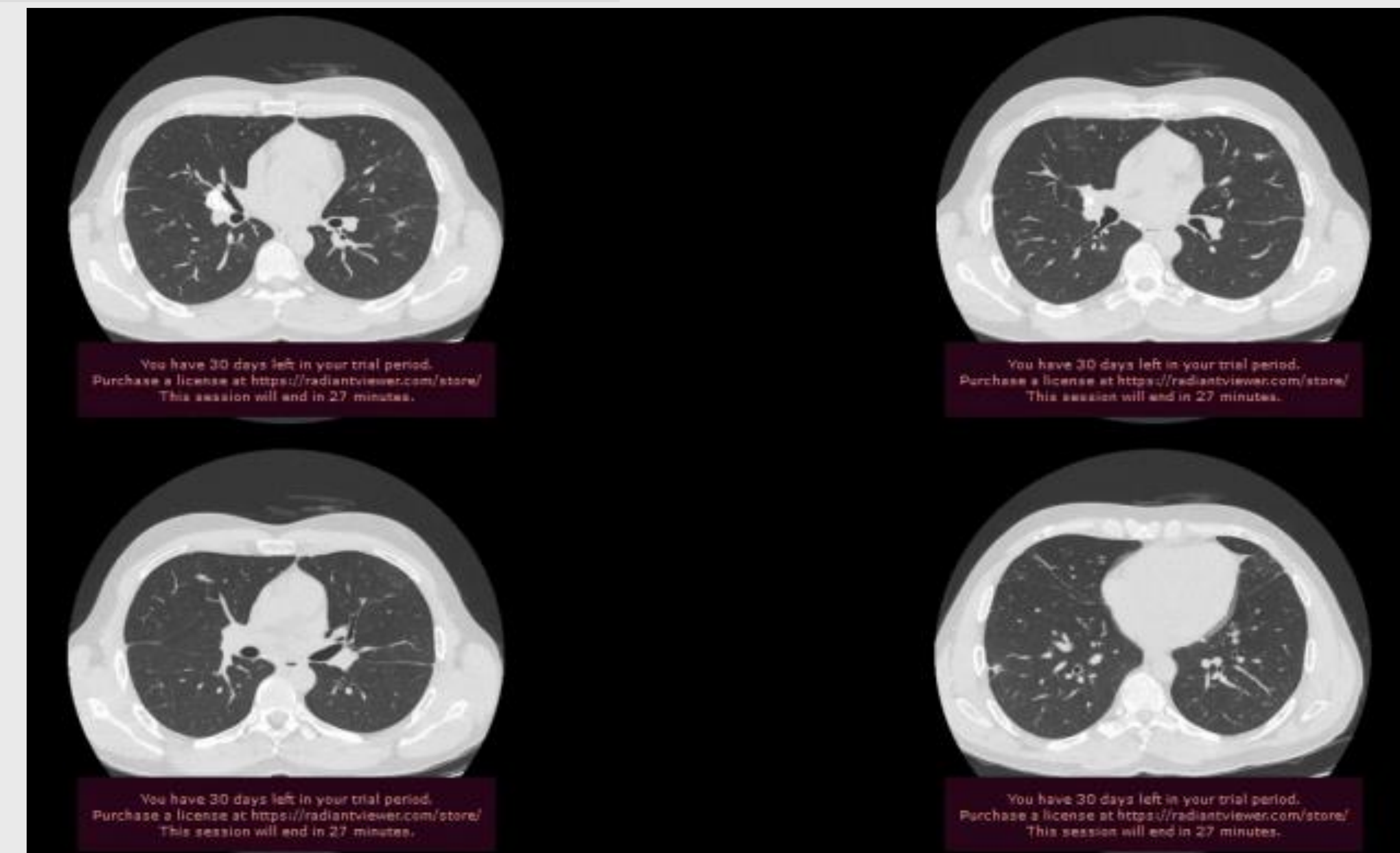
Άνδρας 35 ετών προσήλθε λόγω θωρακαλγίας δεξιά από μηνός με επίταση από 2ημέρου, και δεκατικής πυρετικής κίνησης έως 37.1°C από 3ημέρου. Συνοδά εμφάνιζε μη παραγωγικό βήχα από ημέρας, και αδυναμία-καταβολή από 15ημέρου. Ακόμη, ανέφερε πρόσφατη λοίμωξη από SARS-CoV-2 και έναρξη των συμπτωμάτων του με τη διάγνωση της λοίμωξης. Από αξονική τομογραφία θώρακος αναδείχθηκαν πολλαπλές ακανόνιστες οζόμορφες αλλοιώσεις στους πνεύμονες άμφω, οι περισσότερες με εικόνα θαμβής ύαλου περίξ αυτών<sup>3</sup> (εικ. 1), Έγινε βρογχοσκόπηση χωρίς ενδοβρογχικά ευρήματα και από το BAL ανευρέθη SARS-CoV-2 στο panel αναπνευστικού. Έγινε βιοψία μιας εκ των βλαβών υπό αξονικό τομογράφο από την οποία αναδείχθηκε κοκκιωματώδης φλεγμονή ενώ η ιστοκαλλιέργεια ήταν αρνητική. Διενεργήθηκε υπέρηχος όσχεου<sup>4</sup>, NOK<sup>5</sup> και θυρεοειδούς<sup>6</sup> χωρίς παθολογικά ευρήματα. Εστάλη έλεγχος με ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού, ποσοτικό προσδιορισμό πρωτεϊνών ορού, και ανοσολογικός έλεγχος<sup>7</sup> από τα οποία επίσης δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα. Κατόπιν των ανωτέρω αποφασίστηκε η συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής με αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό (για συνολικά 10 ημέρες) και απεικονιστικό επανέλεγχο σε 1 μήνα από τη διενέργεια του οποίου διαπιστώθηκε σχεδόν πλήρης υποχώρηση των βλαβών (εικ. 2), οπότε τα προηγούμενα ευρήματα αποδόθηκαν σε πνευμονία covid-19.

## Συμπεράσματα

- Η πνευμονία covid-19 μπορεί να εκδηλωθεί άτυπα ως αμφοτερόπλευρες νομισματοειδείς βλάβες<sup>8,9</sup> και μπορεί να υπάρχει στη διαφορική διάγνωση μιας τέτοιας ακτινολογικής εικόνας.
- Πριν αποδοθεί μια τέτοια εικόνα οφείλει να γίνεται ενδελεχής διερεύνηση άλλων αιτιών και ιδιαίτερα υποκείμενης κακοήθειας.
- Στη συγκεκριμένη περίπτωση δε χρειάστηκε κάποια επιπρόσθετη θεραπευτική παρέμβαση, με αυτόματη αποδρομή των βλαβών.



Εικόνα 1



Εικόνα 2