

Ο Μεγάλος Μιμητής: Η Σαρκοείδωση ως Πνευμονική Μάζα

Εμμανουέλα Ζερβού¹, Ιωάννης Τόμος¹, Σπύρος Παπανδριανός¹, Δέσποινα Ντόνα¹, Χρύσσω Παύλου¹, Δέσποινα Ζορπίδου¹, Αδαμαντία Λιαπίκου¹
¹ 5 η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η σαρκοείδωση είναι μια πολυσυστηματική, φλεγμονώδης νόσος, αγνώστου αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από το σχηματισμό μη τυροειδοποιημένων, επιθηλιοειδών κοκκιωμάτων. Η σαρκοείδωση παρουσιάζει ευρεία και ποικίλη κλινική εικόνα. Η πνευμονική σαρκοείδωση εμφανίζεται συνήθως με συμμετρική, αμφοτερόπλευρη διόγκωση των πυλών των πνευμόνων και περιβρογχοαγγειακά διηθήματα. Πολύ σπάνια μπορεί να παρουσιαστεί ως μονήρης μάζα πνεύμονα.

Μέθοδοι: Παρουσίαση δύο σπάνιων περιπτώσεων ασθενών με μάζα πνεύμονα, η ιστολογική ταυτοποίηση των οποίων ανέδειξε σαρκοείδωση.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για δύο ασθενείς, 52 και 34 ετών, οι οποίοι προσήλθαν προς διερεύνηση μονήρους σκίασης πνεύμονα στην ακτινογραφία θώρακα και παρακολουθούνται τακτικά στην 5 η Πνευμονολογική Κλινική. Ο ένας από τους δύο ασθενείς ανέφερε μη παραγωγικό βήχα κι επιδεινούμενη δύσπνοια στην προσπάθεια (m MRC2), ενώ ο δεύτερος ήταν εντελώς ασυμπτωματικός. Η Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET CT scan) ανέδειξε αυξημένη μεταβολική δραστηριότητα της βλάβης. Διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση με λήψη ενδοβρογχικών βιοψιών, οι οποίες ανέδειξαν μη-τυροειδοποιημένα επιθηλιοειδή κοκκιώματα, χωρίς στοιχεία κακοήθειας, ενώ οι καλλιέργειες των υλικών της βρογχοσκόπησης δεν ανέδειξαν λοιμώδη αίτια. Ο ένας ασθενής ετέθη σε συστηματική αγωγή με κορτικοστεροειδή, παρουσιάζοντας σημαντική απεικονιστική και κλινική βελτίωση, ενώ ο δεύτερος παρουσίασε ακτινολογική βελτίωση χωρίς αγωγή.

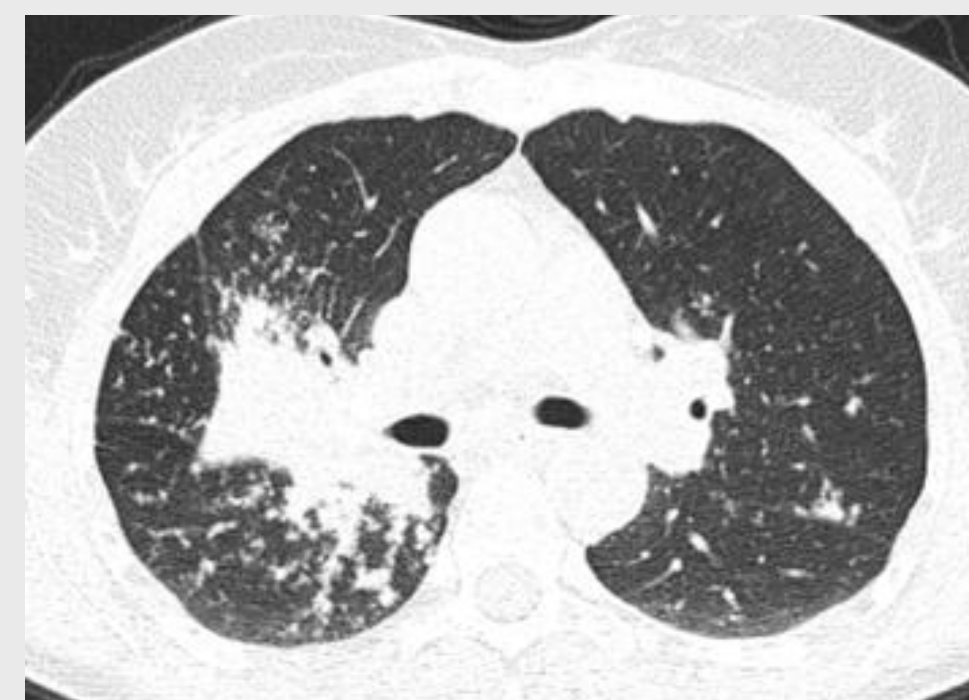
Συμπέρασμα: Η σαρκοείδωση μπορεί, σε σπάνιες περιπτώσεις, να εκδηλωθεί με την εικόνα μάζας δημιουργώντας διαγνωστικό δίλημμα. Η ιστολογική τεκμηρίωση της νόσου παραμένει καθοριστική, καθώς και η κλινική επαγρύπνηση για την ορθή αναγνώριση της σπάνιας αυτής μορφής της νόσου.

ΕΠΑΦΕΣ

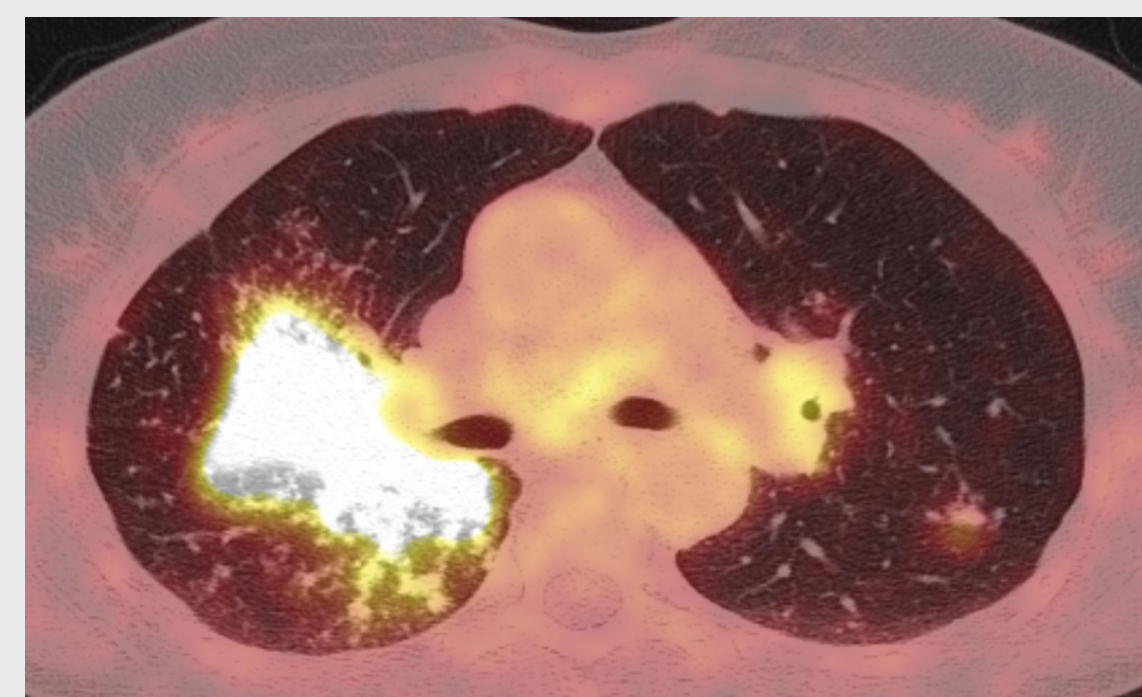
Εμμανουέλα Ζερβού
5η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"
Email: manu.zervou@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σαρκοείδωση είναι μια πολυσυστηματική, φλεγμονώδης νόσος, αγνώστου αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από το σχηματισμό μη τυροειδοποιημένων, επιθηλιοειδών κοκκιωμάτων. Η σαρκοείδωση παρουσιάζει ευρεία και ποικίλη κλινική εικόνα. Η πνευμονική σαρκοείδωση εμφανίζεται συνήθως με συμμετρική, αμφοτερόπλευρη διόγκωση των πυλών των πνευμόνων και περιβρογχοαγγειακά διηθήματα. Πολύ σπάνια μπορεί να παρουσιαστεί ως μονήρης μάζα πνεύμονα.



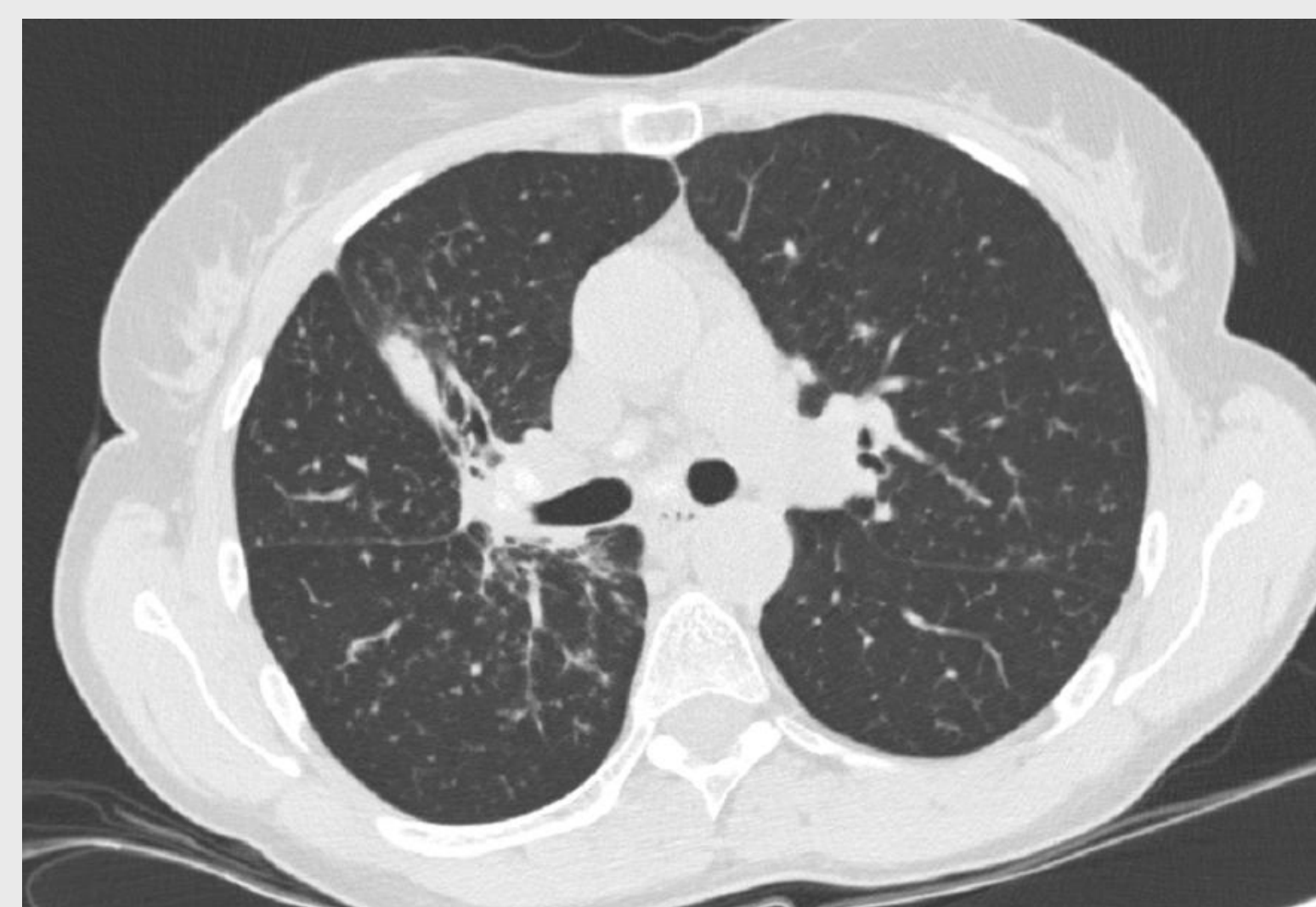
Εικόνα 1. Περιστατικό 1 κατά τη διάγνωση.



Εικόνα 2. Περιστατικό 1 κατά τη διάγνωση PET/CT scan.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Παρουσίαση δύο σπάνιων κλινικών περιπτώσεων ασθενών με μάζα πνεύμονα, στις οποίες μετά από διεξοδικό διαγνωστικό έλεγχο και ιστολογική ταυτοποίηση, τεκμηριώθηκε το υποκείμενο αίτιο ως σαρκοείδωση.



Εικόνα 3. Περιστατικό 1 έξι μήνες μετά τη θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η σαρκοείδωση μπορεί, σε σπάνιες περιπτώσεις, να εκδηλωθεί με την εικόνα μάζας δημιουργώντας διαγνωστικό δίλημμα. Η ιστολογική τεκμηρίωση της νόσου παραμένει καθοριστική, καθώς και η κλινική επαγρύπνηση για την ορθή αναγνώριση της σπάνιας αυτής μορφής της νόσου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

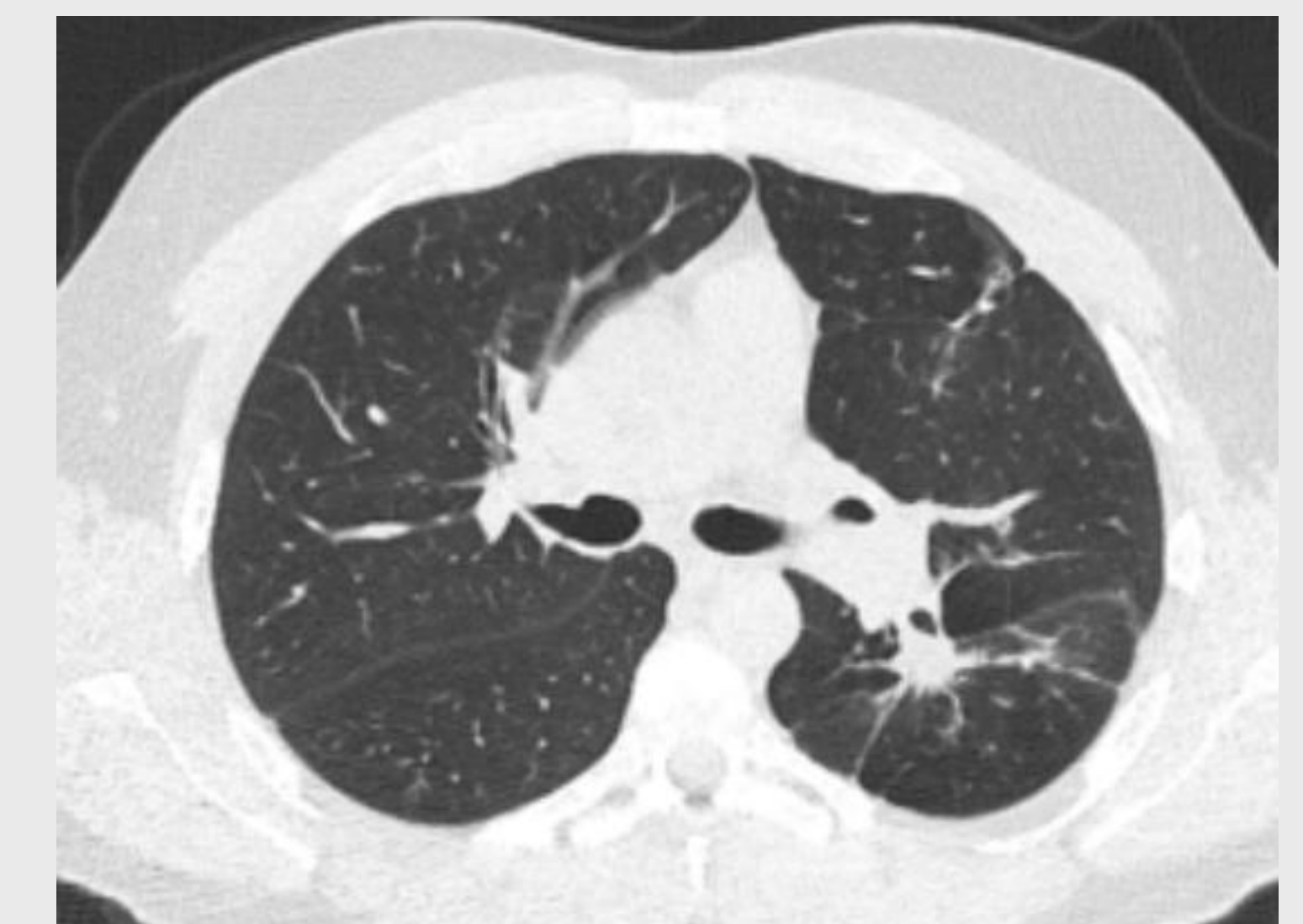
Πρόκειται για δύο ασθενείς, 52 και 34 ετών, οι οποίοι προσήλθαν προς διερεύνηση μονήρους σκίασης πνεύμονα στην ακτινογραφία θώρακα και παρακολουθούνται τακτικά στην 5 η Πνευμονολογική Κλινική. Ο ένας από τους δύο ασθενείς ανέφερε μη-παραγωγικό βήχα κι επιδεινούμενη δύσπνοια στην προσπάθεια (m MRC2), ενώ ο δεύτερος ήταν εντελώς ασυμπτωματικός. Λόγω της ισχυρής κλινικής υποψίας για σαρκοείδωση, οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο.



Εικόνα 4. Περιστατικό 2 κατά τη διάγνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET CT scan) ανέδειξε αυξημένη μεταβολική δραστηριότητα της βλάβης. Διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση με λήψη ενδοβρογχικών βιοψιών, οι οποίες ανέδειξαν μη τυροειδοποιημένα επιθηλιοειδή κοκκιώματα, χωρίς στοιχεία κακοήθειας, ενώ οι καλλιέργειες των υλικών της βρογχοσκόπησης δεν ανέδειξαν λοιμώδη αίτια. Ο ένας ασθενής ετέθη σε συστηματική αγωγή με κορτικοστεροειδή, παρουσιάζοντας σημαντική απεικονιστική και κλινική βελτίωση, ενώ ο δεύτερος παρουσίασε ακτινολογική βελτίωση χωρίς αγωγή.



Εικόνα 5. Περιστατικό 2 μετά από ένα έτος.