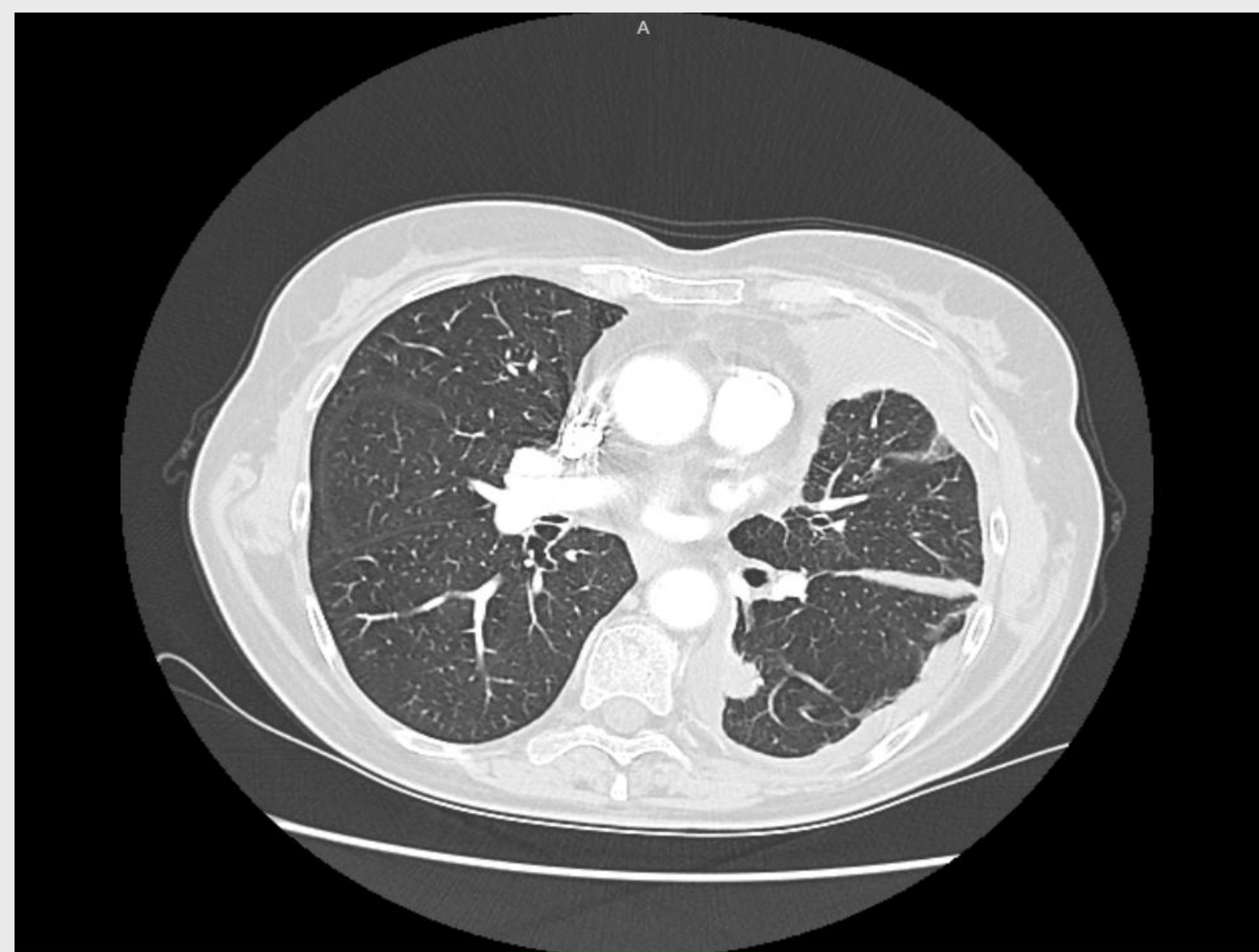


## Σπάνια περίπτωση ταυτόχρονης παρουσίας αδеноπλακώδους καρκινώματος πνεύμονα και κακοήθους μεσοθηλιώματος σε ασθενή με αριστερή πλευριτική συλλογή

Μπότσι Χρήστος<sup>1</sup>, Διονέλλη Ελένη<sup>1</sup>, Φουσέκης Ιωάννης<sup>1</sup>, Λερίκου Μαρία<sup>1</sup>, Δημητρούλης Ιωάννης<sup>1</sup>  
6η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ταυτόχρονη παρουσία αδеноπλακώδους καρκινώματος και κακοήθους μεσοθηλιώματος είναι εξαιρετικά σπάνιο. Υπάρχουν μόνο μεμονωμένες δημοσιεύσεις διεθνώς που περιγράφουν τέτοιες περιπτώσεις



### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής γυναίκα, καπνίστρια 71 ετών με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, οστεπόρωσης και καταθλιπτικής συνδρομής, προσήλθε με συμπτώματα θωρακαλγίας, αδυναμίας και ανορεξίας από μηνός. Από τον απεικονιστικό έλεγχο που έγινε μέσω αξονικής θώρακος, διαπιστώθηκε αριστερή πλευριτική συλλογή με ατελεκτασία του αριστερού κάτω λοβού και υποπεζωκοτικός όζος διαστάσεων 2x1,6 cm στην έσω παρασπονδυλική επιφάνεια του αριστερού κάτω λοβού. Στην ασθενή τοποθετήθηκε θωρακοσωλήνας ο οποίος παροχετεύσε περίπου 3lt πλευριτικού υγρού (λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα 78%, με μια θετική κυτταρολογική υπέρ μη μικροκυτταρικού καρκινώματος). Στη συνέχεια η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου υποβλήθηκε σε VATS βιοψία και πλευρόδεση

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανοσοιστοχημική ανάλυση του βιοπτικού υλικού ανέδειξε νεοπλασματικά κύτταρα θετικά στους δείκτες Keratin High, Napsin A και Cytokeratin 7 ενώ ήταν αρνητικά στους Carletinin, Chromogranin A και HBME1. Ωστόσο σε άλλες περιοχές του δείγματος παρατηρήθηκε θετικότητα για Carletinin και HBME1, εύρημα συμβατό με μεσοθηλίωμα. Ο πλήρης σταδιοποιητικός έλεγχος με αξονική τομογραφία κοιλίας, εγκεφάλου καθώς και με PET/CT δεν ανέδειξε λοιπά παθολογικά ευρήματα ή απομακρυσμένες μεταστάσεις. Μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας της στην πνευμονολογική κλινική, η ασθενής παραπέμφθηκε σε ογκολόγο για περαιτέρω αντιμετώπιση

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Περίπτωση εξαιρετικά σπάνια (λιγότερο από 1% των μεσοθηλιωμάτων) με ταυτόχρονη παρουσία αδеноπλακώδους καρκινώματος πνεύμονα και μεσοθηλιώματος. Χρειάζεται εξειδικευμένη ανοσοιστοχημική τεκμηρίωση και πολυεπιστημονική προσέγγιση (πνευμονολόγος, θωρακοχειρουργός, ογκολόγος, παθολογοανατόμος) για την τελική αντιμετώπιση.