



BEYOND BIOPSY: ΤΥΧΑΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΟ ΥΠΕΡΗΧΟ

Αγγελική Μίζιου, Ελένη Καρέτση, Χαράλαμπος Βαρσαμάς, Ζωή Δανιήλ
Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ασθενής 59 ετών, με ιστορικό αδενοκαρκινώματος μαστού και αδενοκαρκινώματος πνεύμονα προσέρχεται προς βιοψία για έλεγχο υποτροπής νόσου και διαγιγνώσκεται πνευμονική εμβολή ως τυχαίο εύρημα μέσω ενδοβρογχικού υπερήχου (EBUS). Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με CTPA η οποία αποτελεί την εξέταση εκλογής και έγινε έναρξη θεραπευτικής δόσης αντιπηκτικής αγωγής. Η συμβολή του ενδοβρογχικού υπερήχου πέρα από τη διερεύνηση λεμφαδενοπάθειας μεσοθωρακίου και τη διάγνωση – σταδιοποίηση καρκίνου του πνεύμονα αφορά και την αξιολόγηση των αγγείων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πνευμονική εμβολή είναι μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή πάθηση που απαιτεί άμεση διάγνωση και θεραπεία και ο καρκίνος είναι συχνός προδιαθεσικός παράγοντας εμφάνισής της.

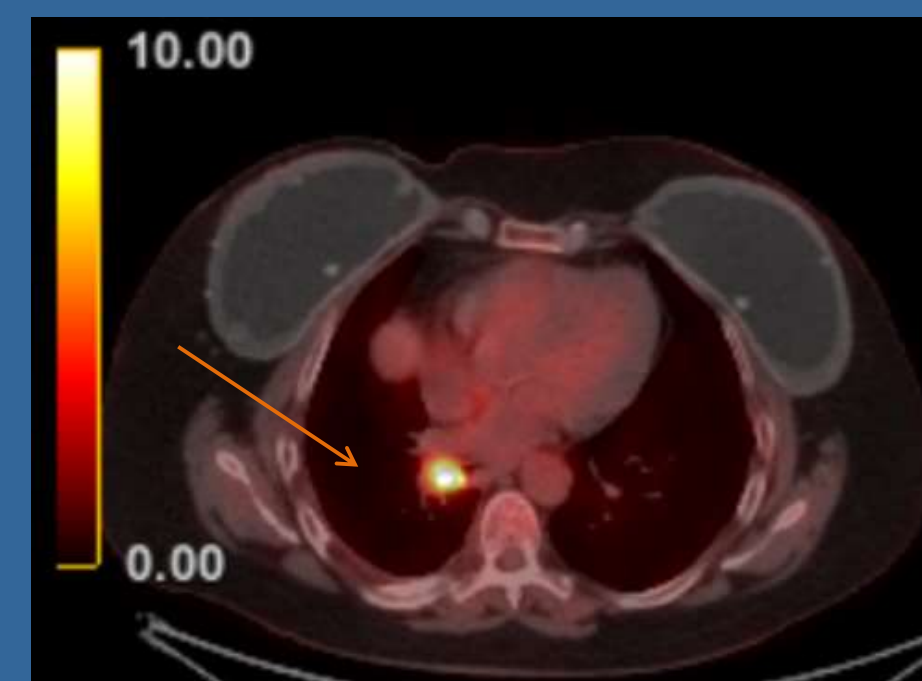
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρόκειται για ασθενή 59 ετών, πρώην καπνίστρια (30pys)
Ατομικό αναμνηστικό:
▪ αδενοκαρκίνωμα μαστού (BRCA+) - μαστεκτομή και υστερεκτομή προ 5ετίας
▪ αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα - δεξιά κάτω λοβεκτομή προ 2ετίας και επικουρική ΧΜΘ

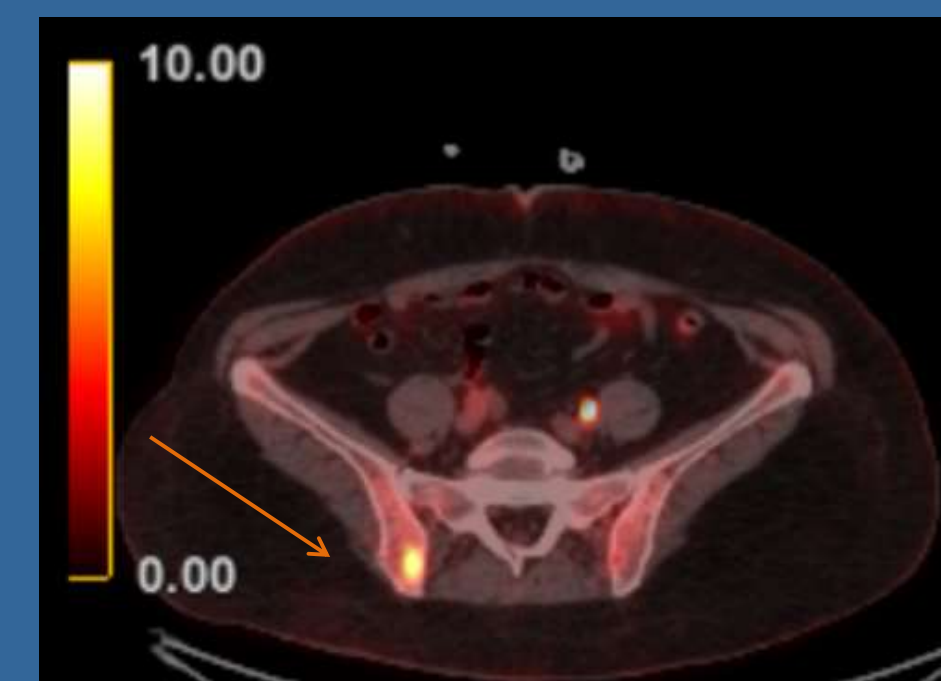
Παρούσα νόσος:
• οσφυαλγία
• παρακολούθηση νόσου με PET/CT: αυξημένη πρόσληψη ραδιοφαρμάκου σε ιστό και λεμφαδένες δεξιάς πύλης

PET/CT

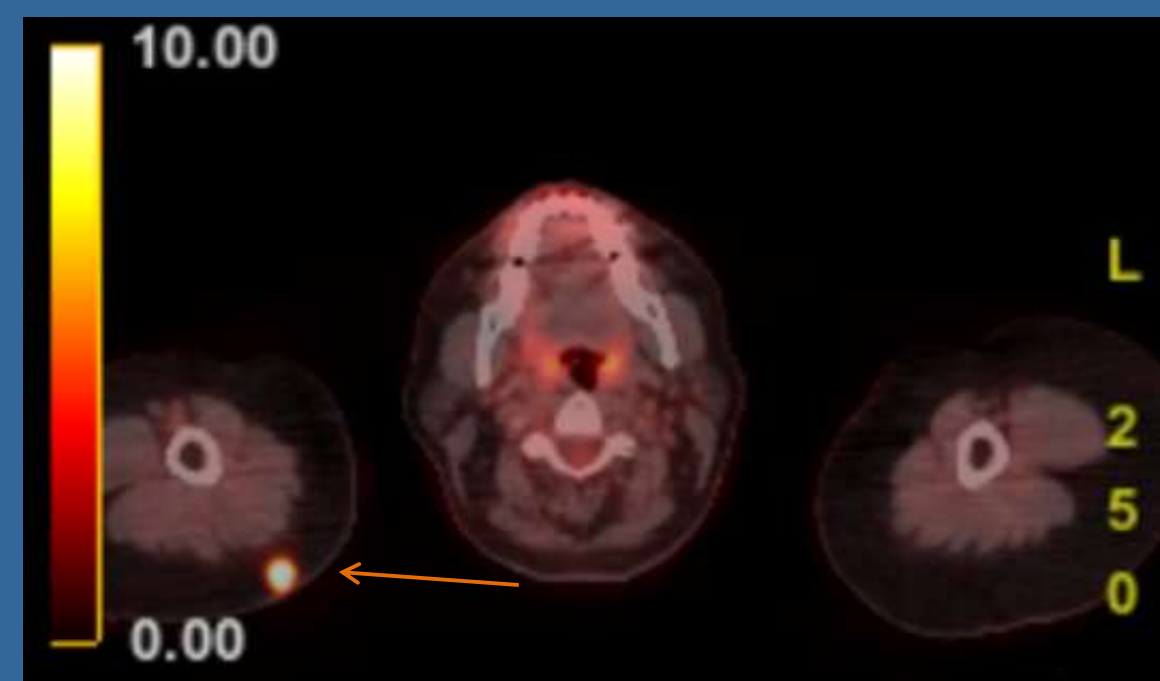
Αυξημένη πρόσληψη ραδιοφαρμάκου σε ιστό και λεμφαδένες δεξιάς πύλης (SUVmax 13.3) [Εικόνα 1], στο δεξιό λαγόνιο οστό (SUVmax 10.3) [Εικόνα2], και στο δελτοειδή μυ (SUVmax 11.6) [Εικόνα3].



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Διενεργήθη EBUS – βρογχοσκόπηση με εικόνα οριακά διογκωμένου λεμφαδένα στο σταθμό 11R με ύποπτα υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά (υποηχογένεια, ανομοιογένεια, απουσία πύλης) και ελήφθη EBUS-TBNA. Επιπλέον διαπιστώθηκε παρουσία θρόμβου εντός παρακείμενου αγγείου. κλάδου της πνευμονικής αρτηρίας. (εικόνες 4, 5)

EBUS images



Εικόνα 4



Εικόνα 5

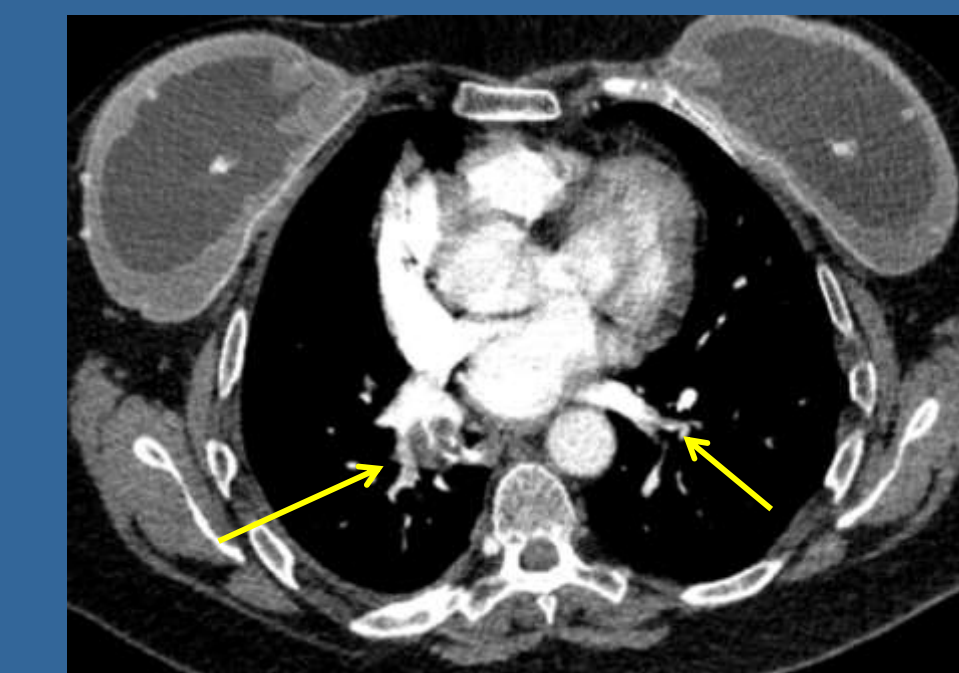
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Διενεργήθη αξονική πνευμονικών αγγείων (CTPA) με εικόνα πνευμονικής εμβολής σε λοβαίο κλάδο για το δεξιό κάτω λοβό και σε τμηματικούς κλάδους για τον αριστερό κάτω λοβό. (εικόνες 6, 7)

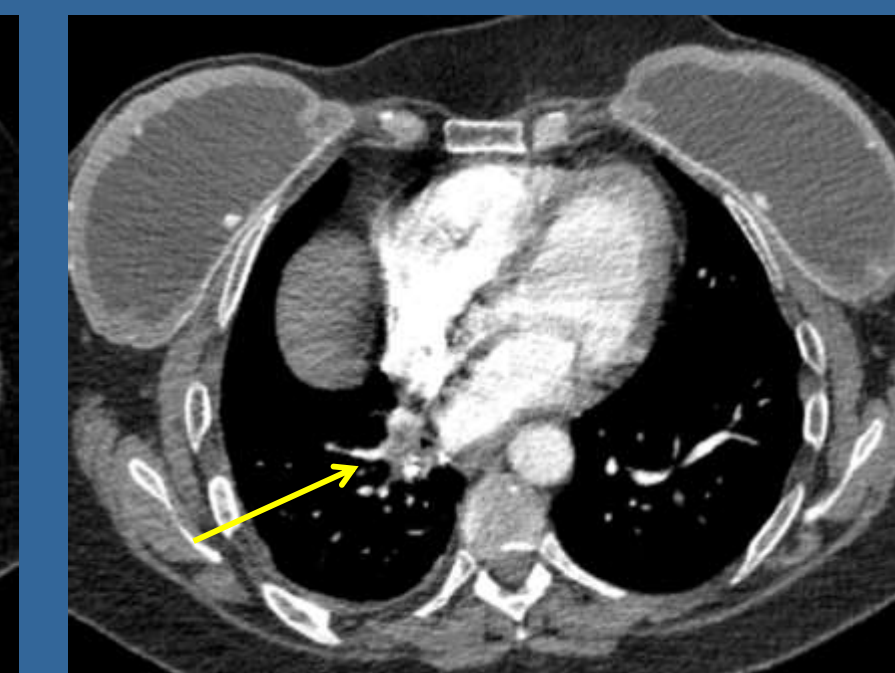
Καρδιολογική εκτίμηση:
U/S καρδιάς: δεξιά κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων, χωρίς μείζονες βαλβιδοπάθειες, περικάρδιο ελεύθερο υγρού
Τροπονίνη: αρνητική

Ταξινόμηση κινδύνου:
Ενδιάμεσου κινδύνου πνευμονική εμβολή (PESI Class III)

CTPA images



Εικόνα 6



Εικόνα 7

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Έναρξη θεραπευτικής δόσης αντιπηκτικής αγωγής (ενοξαπαρίνη). Παραπομπή σε ογκολόγο με τη διάγνωση του υποτροπιάζοντος αδενοκαρκινώματος μαστού από την EBUS/TBNA.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί συχνό παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση πνευμονικής εμβολής. Ο ενδοβρογχικός υπέρηχος συμβάλλει καθοριστικά στη διερεύνηση της λεμφαδενοπάθειας μεσοθωρακίου, στη διάγνωση και σταδιοποίηση καρκίνου του πνεύμονα. Η αγγειακή αξιολόγηση κατά τη διενέργεια EBUS συνιστά νέο βήμα σε μια συστηματική προσέγγιση, καθώς η αγγειακή διήθηση και η ταυτόχρονη πνευμονική εμβολή μπορούν να αλλάξουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ενδοβρογχικός υπέρηχος χρησιμοποιείται πέρα από τη λήψη βιοψίας, εναλλακτικά, για τη διάγνωση πνευμονικής εμβολής σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς ή σε περιπτώσεις αντένδειξης λήψης σκιαγραφικού, ωστόσο η CTPA παραμένει η εξέταση εκλογής για τη διάγνωση πνευμονικής εμβολής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Wilson, B. et al. (2025) 'Incidental pulmonary embolism diagnosed with endobronchial ultrasound', American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 211(Abstracts). doi:10.1164/ajrccm.2025.211.abstracts.a4848.