



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

COP-BOOP: Αποτελεί διάμεση πνευμονοπάθεια με περιφερικά πυκνωτικά διηθήματα ή GGO κυρίως αμφοτερόπλευρα με μεταναστευτικό χαρακτήρα κατά 25-50%. Εμφανίζεται στην ηλικία των 50-60 ετών με την ίδια επίπτωση και στα δυο φύλα. Η ιδιοπαθής μορφή COP είναι μια σπάνια νόσος, αποτελεί το 5% των διάμεσων πνευμονοπαθειών στην Ελλάδα, είναι αναστρέψιμη νόσος με καλή ανταπόκριση στην κορτικοθεραπεία.

Η δευτεροπαθής μορφή της COP σχετίζεται με νοσήματα του συνδετικού ιστού, φάρμακα, κακοήθειες. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από το υπόβαθρο.

COP ΚΑΙ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΤΒ

Ι.ΜΠΡΑΤΣΚΑ Ε.ΚΕΡΑΜΙΔΑ Α.ΖΑΧΑΡΙΟΥ Ν.ΒΕΡΓΟΥ Α.ΠΑΝΟΥ Π.ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Σ. ΑΡΙΣΤΕΙΔΟΥ

4^η ΠΝ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΝΘΑ <<Η ΣΩΤΗΡΙΑ>>

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 65 ετών με α/α Κατάθλιψη προσήλθε λόγω εμπύρετου, καταβολής και νυχτερινών εφιδρώσεων.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ: Ο ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη διερεύνηση διάμεσης πνευμονοπάθειας με:

Μικροβιολογικός έλεγχος: ιολογικός, παρασιτολογικός, Κ/α για κοινά (-). **Quantiferon – θετικό**, mantoux (-) . B-koch πτυέλων (-). Αντιγόνο ασπεργίλλου στον όρο και washing (-). PCR ασπέργιλου (-), Τ.Κ.Ε = 112

Βρογχοσκόπηση με διενέργεια BAL – 87% μακροφάγα, – αρνητικό για κακοήθεια. Καλλιέργεια για κοινά, nocardia και μύκητες (-), B-koch washing (-).

Πλήρης κολλαγονικός έλεγχος -panel μυοσίτιδας αρνητικός.

Triplex καρδιάς – κ.φ

Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων: υποαλβουμιναιμία.

CT Θώρακος: εκτεταμένα πυκνωτικά διηθήματα ΑΚΛ, ΑΑΛ, γλωσσίδας με περιοχές θαμβής υάλου περίξ αυτών.

CT άνω και κάτω κοιλίας: κφ

DLCO=67%

FNB πνεύμονα υπό **CT: BOOP/COP.**

Λόγω της σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας ετέθη σε methyprednisolone 0,5mg/kg σε σταδιακό tapering με ταχεία βελτίωση της αναπνευστικής του λειτουργίας και λόγω θετικού Quantiferon και αποκλεισμού ενεργού ΤΒ ετέθη σε αγωγή λανθάνουσας φυματίωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υπο στενή παρακολούθηση στα ΤΕΙ της κλινικής μας για ένα ετος με σταδιακό tapering της κορτικοθεραπείας με βάση των απεικονιστικό και λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής και εφοσον ολοκλήρωσε την αγωγή για τη λανθάνουσα φυματίωση με ισονιαζιδη ΙΝΗ στους 9μηνες. (λογω ελλειψης rifinah). Η επαγρύπνηση σε περιπτώσεις οξέων και σοβαρών εκδηλώσεων των διάμεσων πνευμονοπαθειών είναι υψίστης σημασίας για την ,πληρη διερευνηση και άμεση έναρξη θεραπείας, καθώς και ο έλεγχος για συνυπάρχουσα λανθάνουσα φυματίωση με σκοπό την αντιμετώπισή της προς αποφυγή αναζωπύρωσης.

