

Περιστατικό Γιγαντοκυτταρικής Διάμεσης Πνευμονίας

Γεωργανάκης Παναγιώτης, Πρώιμος Χριστόφορος, Κωνσταντινίδου Σοφία, Ραμπιάδου Χριστίνα, Χλωρός Διαμαντής

Πνευμονολογικό Τμήμα ΕΣΥ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Giant cell interstitial pneumonitis (GIP) αποτελεί σπάνια μορφή διάμεσης πνευμονοπάθειας και συνδέεται με χρόνια έκθεση σε κοβάλτιο και άλλα σκληρά μέταλλα. Κλινικά, οι ασθενείς παρουσιάζουν προοδευτική δύσπνοια, μη παραγωγικό βήχα και περιοριστικού τύπου διαταραχή στην σπироμέτρηση. Στην αξονική τομογραφία υψηλής ευκρίνειας ανευρίσκονται διάχυτες δικτυοζώδεις διηθήσεις και διηθήσεις θολής υάλου. Ιστοπαθολογικά, χαρακτηρίζεται από παρουσία πολυπύρηνων γιγαντοκυττάρων εντός των κυψελίδων, διάχυτη φλεγμονή και ίνωση. Η GIP, αν και σπάνια, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση επαγγελματικών συνήθως διαμέσων πνευμονοπαθειών.

ΥΛΙΚΟ

- Άνδρας 50 ετών,
- Πρώην καπνιστής (18yr), που προσέρχεται στο εξωτερικό Ιατρείο για διερεύνηση παθολογικών απεικονιστικών ευρημάτων σε HRCT - διάσπαρτες διηθήσεις θολής υάλου.
- Το ιστορικό του άρχεται προ Ζετίας όπου ανευρέθηκαν οι διάσπαρτες διηθήσεις θολής υάλου, κατά την διάρκεια προληπτικού ελέγχου με αξονική στεφανιογραφία.
- Επρόκειτο για ασυμπτωματικό ασθενή

ΜΕΘΟΔΟΣ

- Σπιομέτρηση: (FEV1=3,36L-86%, FVC=4,31L-87%, DLCO=22,99-74%) ενώ στο 6MWT (600m – SpO2 97-93%)
- Γεν. αίματος χωρίς περιφερική ηωσινοφιλία αλλά με ηωσινόφιλα 34% στο BAL(βρογχοσκόπηση 2020)
- Από ε/ε ACE, TKE, κολλαγονικός έλεγχος, γενική ούρων ε.φ.ο ενώ και παρασιτολογικές κοπράνων αρνητικές.
- Νέα βρογχοσκόπηση (2022) - BAL ανευρίσκονται ηωσινόφιλα 48% με CD1a και S100ε.φ.ο.



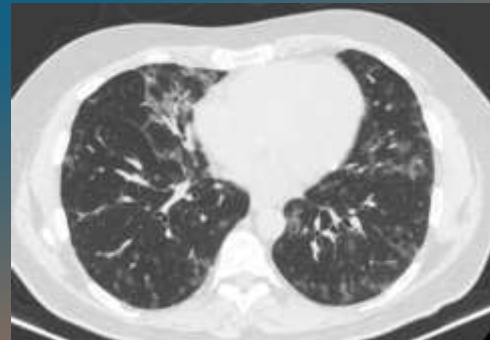
Εικόνα 1. HRCT 11/2022 (a)



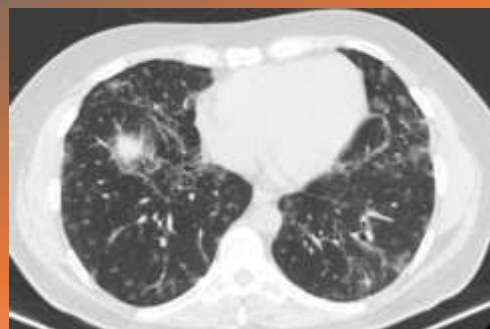
Εικόνα 2. HRCT 11/2022 (b)

ΜΕΘΟΔΟΣ

- Υπεβλήθη σε πλήρη εργαστηριακό έλεγχο διερεύνησης ηωσινοφιλίας χωρίς να ανευρεθί παθολογική οντότητα.
- Εν τέλει προγραμματισμός βιοψίας πνεύμονα (VATS) με ιστοπαθολογικά ευρήματα γιγαντοκυτταρικής ενδιάμεσης πνευμονίας.
- Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και παραμένει μέχρι σήμερα, ασυμπτωματικός, σταθερός κλινικά, σπιομετρικά και απεικονιστικά.



Εικόνα 3. HRCT 11/2025 (a)



Εικόνα 4. HRCT 11/2025 (b)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η GIP παρατηρείται κυρίως στα πλαίσια πνευμονοκονίασης από βαρέα μέταλλα, ωστόσο, περιπτώσεις αγνώστου αιτιολογίας έχουν επίσης περιγραφεί. Από το ιστορικό του ασθενούς δεν ανευρέθη έκθεση σε βαρέα μέταλλα, εργάζεται σαν ελεγκτής εναέριας κυκλοφορίας και έχει αρνητική έκθεση σε μέταλλα σε έλεγχο με γενική ούρων που υποβάλλεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα από τον ιατρό εργασίας. Η νόσος παρουσιάζει καλή πρόγνωση μετά την απομάκρυνση από το αίτιο με σημαντικότερη επιπλοκή την εμφάνιση πνευμονικής ίνωσης. Η χορήγηση συστηματικών κορτικοστεροειδών έχει χρησιμοποιηθεί με ποικίλα αποτελέσματα.

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	
Ημερομηνία Παραλαβής: 06/12/2023	Θεσσαλονίκη: 22/12/2023
Επώνυμο: ██████████	Ηλικία: 50ετών
Όνομα: ██████████	Φύλο: ΑΡΡΕΝ
Εντέλλουσα Κλινική: ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Εντέλλων Ιατρός: ██████████
Αριθμ. Πρωτοκόλλου: ██████████	
Παρασκόπισμα: Βιοψία κάτω λοβού αριστερού πνεύμονα.	
<p>ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ: Σε πολλαπλές τομές από ολόκληρη την έκταση του ιστοτεμαχίου και αντίστοιχα προς τις μακροσκοπικά περιγραφόμενες βλάβες, παρατηρείται εκτεταμένη συσώρευση επιθηλιοειδών ιστοκυττάρων εντός των κυψελίδων. Αυτά έχουν έντονα ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και υποστρόγγυλους ή ωοειδείς πυρήνες, χωρίς ουσιώδη ατυπία. Μεταξύ αυτών ανευρίσκονται <u>πολυπύρηννα γιγαντοκύτταρα</u>, ενίοτε με περισσότερους των 10 πυρήνων. Κατά θέσεις, παρατηρείται το φαινόμενο της εμπριπόλησης. Τα παρακείμενα πνευμονοκύτταρα των κυψελίδων εμφανίζουν ασυνήθη γιγαντοκυτταρική μετατροπή, με παρουσία περισσότερων των 10 πυρήνων ανά κύτταρο, χωρίς ωστόσο να εμφανίζονται ουσιώδη ατυπία. Στον παρακείμενο διάμεσο ιστό, παρατηρούνται χρόνιες φλεγμονώδεις κυτταρικές διηθήσεις, αποτελούμενες από λεμφοκύτταρα, πλάσμακυτταρα και ηωσινόφιλα πολυμορφοπύρηννα λευκοκύτταρα. Κατά τον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο, ο ιστοκυτταρικός πληθυσμός αναδεικνύεται με τη χρώση για CD68. Με τις χρώσεις για CD1a και S100, αναδεικνύονται ολιγόριθμα κύτταρα Langerhans σε διάσπαρτη κατανομή. Με τη χρώση για TTF1, αναδεικνύονται ολιγόριθμες εστίες γιγαντοκυτταρικής μετατροπής των πνευμονοκυττάρων. Με την ιστοχημική χρώση GMS, μύκητες δεν ανευρίσκονται. Με την ιστοχημική χρώση Ziehl-Neelsen, δεν ανευρίσκονται οξείανταξι μικροοργανισμοί.</p>	
<p>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αλλοιώσεις γιγαντοκυτταρικής ενδιάμεσης πνευμονίας (GIP) (βλ. σχόλιο). Στοιχεία κακοήθειας δεν ανευρίσκονται.</p>	

Εικόνα 5. Ιστοπαθολογική εξέταση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Khoor, Andras, et al. "Giant Cell Interstitial Pneumonia in Patients without Hard Metal Exposure: Analysis of 3 Cases and Review of the Literature." *Human Pathology*, vol. 50, Apr. 2016