

ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΗΣΤΗ ΑΙΤΙΑ ΒΗΧΑ ΚΑΙ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ

Ραμπιάδου Χ., Πρώιμος Χ., Δάιου Δ., Σαμαρά Δ., Χλωρός Δ.
Πνευμονολογική κλινική ΕΣΥ-ΓΝΘ "Γ.Παπανικολάου"

Εισαγωγή

Η Πνευμονική υαλειδοποιημένη κοκκιωμάτωση (PHG) είναι μια σπάνια, καλοήθης πνευμονική νόσος αγνώστου αιτιολογίας, με πιθανή ανοσολογικά μεσολαβούμενη αντίδραση σε αντιγόνο ή χρόνια φλεγμονή. Συνήθως παρουσιάζεται ως μονήρης ή, λιγότερο συχνά, πολλαπλοί πνευμονικοί όζοι με ασαφή όρια.



Άνδρας 63 ετών με συμπτωματολογία ήπιας δύσπνοιας, ήπιου παραγωγικού βήχα από 3μηνου και άλγος αριστερής ωμοπλάτης.

Ατομικό Ιστορικό: ΧΑΠ (Πρώην καπνιστή - 60ρυ) , Καρδιακή Ανεπάρκεια λόγω διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας, Αληθή Πολυκυτταραιμία υπό θεραπεία από 4ετίας , Θυρεοειδεκτομή λόγω κακοήθειας θυρεοειδούς.

Κλινική Εξέταση: ΑΨ:κφ,S1S2 ρε,κοιλιά:ΜΕΑ

E/E: ANA 1/160, χωρίς δείκτες φλεγμονής

Ct Θώρακος: Οζόμορφες αλλοιώσεις άμφω AP> ΔΕ

FOB χωρίς ενδοβρογχικά ευρήματα, **pap, κ/α κκ :** Όλα κφ, έλεγχος για ΜΦ(-)

Διατοιχωματική βιοψία Πνεύμονα -> ιστοπαθολογική έκθεση υπερ διάμεσης ίνωσης με πρότυπο UIP .

Πιθανή διάγνωση : *Οργανούμενη Πνευμονία*

Έναρξη από θεράποντες -> πρεδνιζολόνη (3 m)

Ωστόσο , σε επαναληπτική αξονική μη ύφεση απεικονιστικών ευρημάτων Παραπομπή στο **Ε.Ι Διαμέσων Πνευμονοπαθειών της Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΣΥ**



Επανεξέταση του ιστορικού και εκτίμηση εκ νέου του ιστολογικού δείγματος της βιοψίας με ευρήματα εν τέλει συμβατά με **υαλοειδοποιημένο κοκκίωμα**.

-> Οζοειδείς εστίες ίνωσης και υαλοειδοποίησης που συνοδεύονται από μέτριες φλεγμονώδεις κυτταρικές διηθήσεις του διάμεσου υποστρώματος , οι οποίες αποτελούνται κυρίως από λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα. Οι εστίες υαλοειδοποίησης εμφανίζουν παχιές ταινίες κολλαγόνου που προσομοιάζουν με χηλοειδές και μικρές υποστρόγγυλες δομές με χαρακτηριστικές υαλοδοποιημένων αγγείων.

Σταδιακή **διακοπή** κορτικοστεροειδών

Ένα έτος μετά τη διάγνωση του, ο ασθενής παραμένει κλινικά, σπιρομετρικά και απεικονιστικά σταθερός.

Συμπέρασμα

Οι ασθενείς με PHG έχουν γενικά **καλή πρόγνωση**. Τα απεικονιστικά ευρήματα συνήθως παραμένουν **σταθερά** ή παρουσιάζουν **ήπια βελτίωση**, ενώ η αποτελεσματικότητα των κορτικοστεροειδών παραμένει **αμφίβολη**, καθώς δεν υπάρχει οριστική θεραπεία της νόσου. Η **διαφορική διάγνωση** και ο **αποκλεισμός κακοήθειας** είναι ουσιώδεις για την ορθή κλινική προσέγγιση.

