

Πούπος Σωτήριος<sup>1</sup>, Κουλουμβάκου Σταματίνα<sup>1</sup>, Δενδρινού Γεωργία-Εμμανουέλα<sup>1</sup>, Γκάλιου Αικατερίνη<sup>1</sup>,  
Νέλλα Αικατερίνη-Κων/να<sup>1</sup>, Μανιού Χρυσούλα<sup>1</sup>, Καστανάκης Εμμανουήλ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>B' Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Σισμανόγλειο"

## Εισαγωγή

Η πνευμονοπάθεια από σκληρά μέταλλα (Hard Metal Lung Disease, HMLD) είναι σπάνια νόσος που σχετίζεται με έκθεση σε σωματίδια κραμάτων σκληρού μετάλλου. Το πιο χαρακτηριστικό ιστοπαθολογικό πρότυπο είναι η γιγαντοκυτταρική διάμεση πνευμοπάθεια, ενώ έχουν περιγραφεί και άλλα πρότυπα όπως συνήθης διάμεση πνευμονία, πνευμονίτιδα εξ υπερευαισθησίας και αποφολιδωτική διάμεση πνευμονία. Παρουσιάζουμε περιστατικό HMLD μετά από έκθεση σε σωματίδια ανοξειδωτού χάλυβα.

## Παρουσίαση Περιστατικού

**Φύλο-Ηλικία:** Άρρεν-56 ετών

**Ατομικό Αναμνηστικό:** ΑΥ, δυσλιπιδαιμία και ΣΔ υπό αγωγή

**Κλινική Συνδρομή Εισόδου:** δύσπνοια και αποκορεσμός από 48h

**Ζωτικά Σημεία:** ΑΠ 145/80, 87 bpm, SpO<sub>2</sub> 95% (fiO<sub>2</sub> 21%), T 37 °C

**Εργαστηριακός έλεγχος:**

WBC= 11.000

CRP=67,3 mg/L

Na=129 mg/dL

**Λειτουργικός έλεγχος αναπνοής:** FEV<sub>1</sub>=1.98 (58%), FVC= 2,36 (55%), FEV<sub>1</sub>/FVC%=84, TLCO= 5,82 (59%)

**CT θώρακος:** εικόνα διάχυτου κεχροειδούς προτύπου και θαμβής υάλου, στα άνω και μέσα πνευμονικά πεδία.

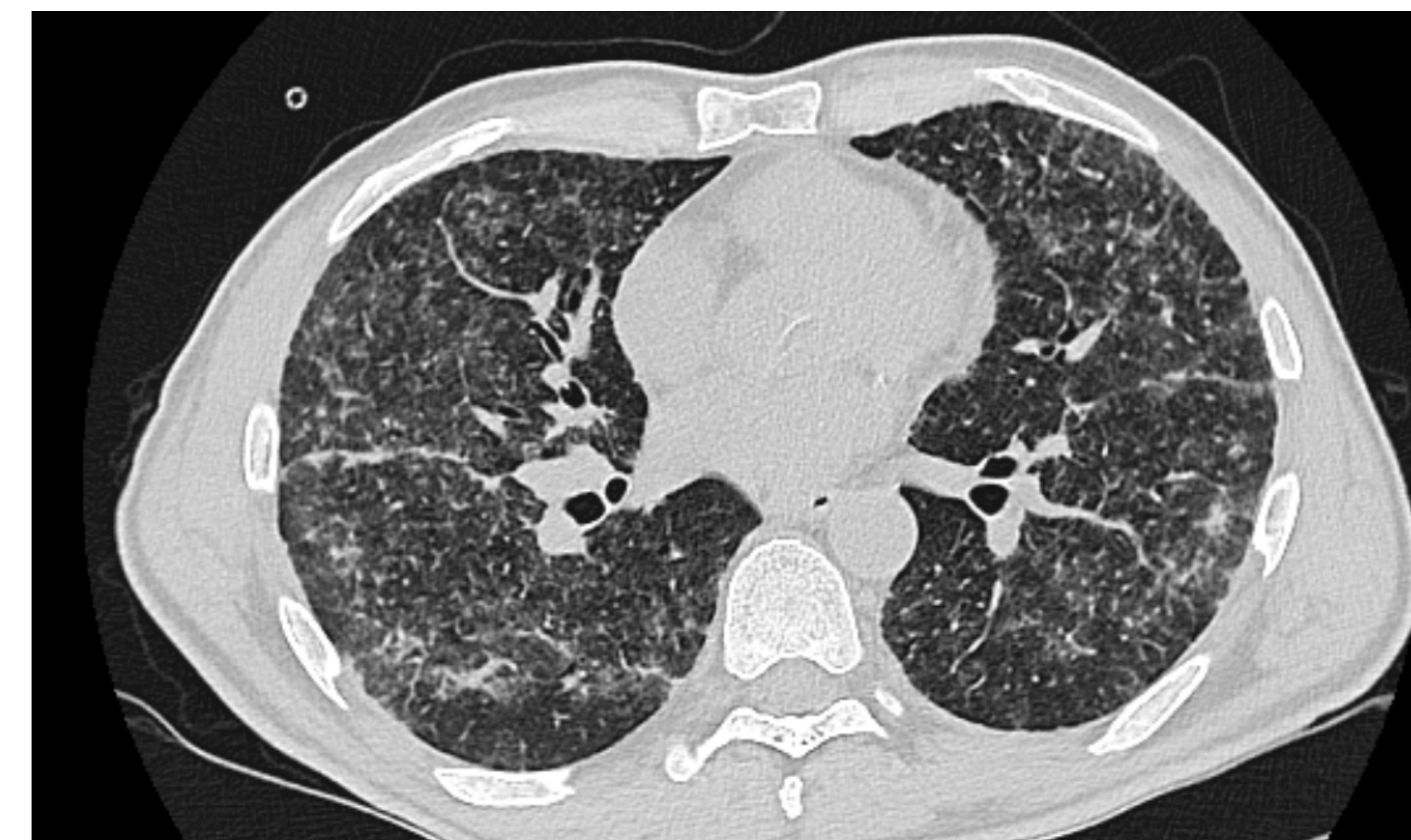
Έγινε βρογχοσκόπηση χωρίς ανεύρεση ενδοβρογχικής βλάβης, με λήψη BAL (κυψελιδικά μακροφάγα 72%, λεμφοκύτταρα 8%, Ουδετερόφιλα 10%, ηωσινόφιλα 3%, Βρογχικά επιθηλιακά 5%, πλακώδη 2%) και διαβρογχική βιοψία με παρουσία πολυάριθμων μη νεκρωτικών επιθηλιοειδών κοκκιωμάτων (CD68+) που περιβάλλονται από γιγαντοκύτταρα τύπου Langhans και τύπου ξένου σώματος. Ιστοχημικές χρώσεις αρνητικές, PCR ιστού για b-Koch και καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων αρνητικές (συμπεριλαμβανομένων Nocardia-PCP).

## Θεραπευτική αντιμετώπιση:

Η διάγνωση HMLD τεκμηριώθηκε από τον συνδυασμό ιστορικού και ευρημάτων. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με κορτικοειδή και προφυλακτική Τριμεθοπρίμη/Σουλφομεθοξαζόλη με σημαντική ανταπόκριση. Παράλληλα απομακρύνθηκε πλήρως από την έκθεση. Έξι μήνες μετά παρουσίασε περαιτέρω ακτινολογική βελτίωση με εξάλειψη των διηθημάτων και φυσιολογικό λειτουργικό έλεγχο αναπνοής.

## Συζήτηση

Παρότι η HMLD αποτελεί σπάνια οντότητα, θα πρέπει πάντοτε να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση σε εργαζόμενους με επαγγελματική έκθεση σε σωματίδια σκληρού μετάλλου. Η διάγνωση μπορεί να τεκμηριωθεί μέσω συνδυασμού κλινικού/επαγγελματικού ιστορικού με ενδεικτικά ευρήματα από HRCT θώρακος, BAL και διαβρογχική βιοψία.



Εικόνα 1: CT θώρακος εισαγωγής :διάχυτο κεχροειδές πρότυπο και GGO



Εικόνα 2: Σαφής βελτίωση μετά από 6 μήνες κορτικοθεραπείας και απομάκρυνσης από τον εκλυτικό παράγοντα.