

ΟΨΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΥΡΙΤΙΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Μουρατίδου Νεφέλη¹, Ίσσαρης Βασίλειος¹, Πούπουζας Γεώργιος-Ιωάννης¹, Καρτσωνάκης Ανδρέας¹, Τάσσης Αλέξανδρος¹, Ρούση Κλενάρινα¹, Πρωτογέρου Αικατερίνη¹, Κλήμης Σακελλάριος¹, Παππά Λουκία¹, Κότσιφας Κωνσταντίνος¹, Dr Μπαλής Ευάγγελος¹

¹Πνευμονολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πυριτίαση είναι μία διάμεση πνευμονοπάθεια που προκαλείται από την εισπνοή ελεύθερου κρυσταλλικού πυριτίου. Αποτελεί τη συχνότερη πνευμονοκονίωση παγκοσμίως. Παρά τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η επίπτωση της νόσου παραμένει υψηλή, ιδιαίτερα σε επαγγελματίες σε ορυχεία χαλαζία και γρανίτη, στην κεραμοποιία και στη μαρμαροποιία. Ιστοπαθολογικά, χαρακτηρίζεται από την παρουσία πυριτικών όζων, οι οποίοι αποτελούνται από ίνες κολλαγόνου κεντρικά και περιφερικά από ινοβλάστες, λεμφοκύτταρα και dust-laden μακροφάγα. Όπως πολλές χρόνιες επαγγελματικές νόσοι, η πυριτίαση συχνά λανθάνει της διάγνωσης ή διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο. **Σκοπός** μας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού πυριτίασης σε ασθενή με επαγγελματική έκθεση, που διέλαθε της διάγνωσης για οκτώ έτη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άρρεν ασθενής, 69 ετών, πρώην καπνιστής, εργάτης σε λατομεία για 30 έτη, προσέρχεται αιτιώμενος δύσπνοια προσπαθείας, παραγωγικό βήχα και εμπύρετο από τριήμερου.

Ατομικό αναμνηστικό: χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, θεραπευθείσα φυματίωση προ βετίας.

Ιστορικό λήψης κορτικοστεροειδών για 18 μήνες, ως επί πιθανής **σαρκοείδωσης**, βάσει απεικονιστικής εικόνας από PET-CT (οξυδιακές αλλοιώσεις πνευμόνων με αποτιτανώσεις και αποτιτανωμένοι λεμφαδένες πυλών - μεσοθωρακίου, βλάβες χωρίς ιδιαίτερες μεταβολές από 8ετίας) και παθολογοανατομικών ευρημάτων (EBUS-TBNA που ανέδειξε ασαφή κοκκιώματα από επιθηλιοειδή κύτταρα). Διακοπή κορτικοστεροειδών προ 5μήνου λόγω απουσίας κλινικής και απεικονιστικής ανταπόκρισης.

Ο ασθενής εμφάνιζε μουσικούς ρόγγους αμφοτερόπλευρα, οζόμορφες σκιάσεις στην ακτινογραφία θώρακος, αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I και αυξημένους δείκτες φλεγμονής.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Από την **αξονική θώρακος** διαπιστώθηκαν οζώδεις βλάβες πνευμόνων άμφω με αποτιτανώσεις, καθώς και ασβεστοποίησης πυλαίων λεμφαδένων άμφω.

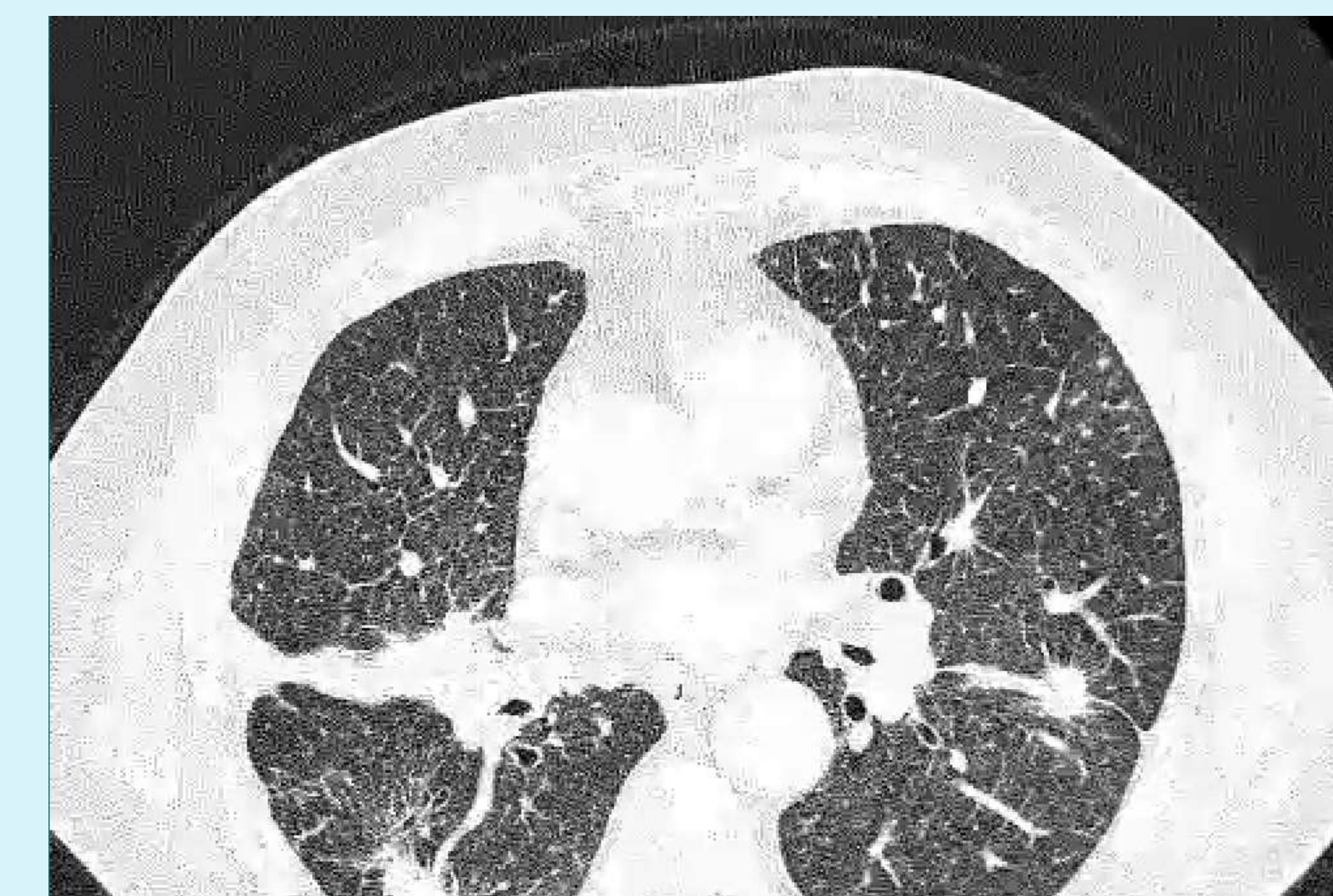
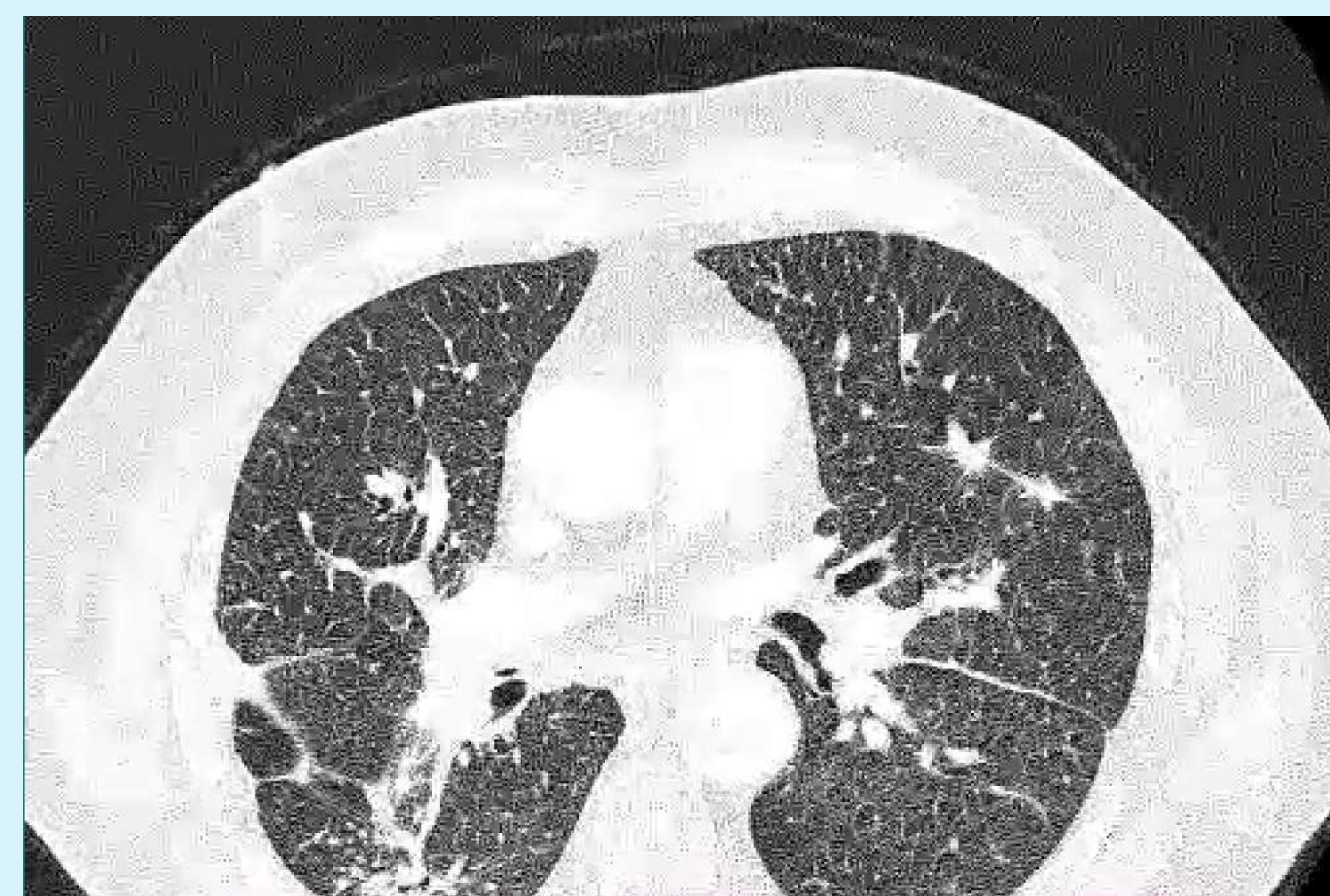
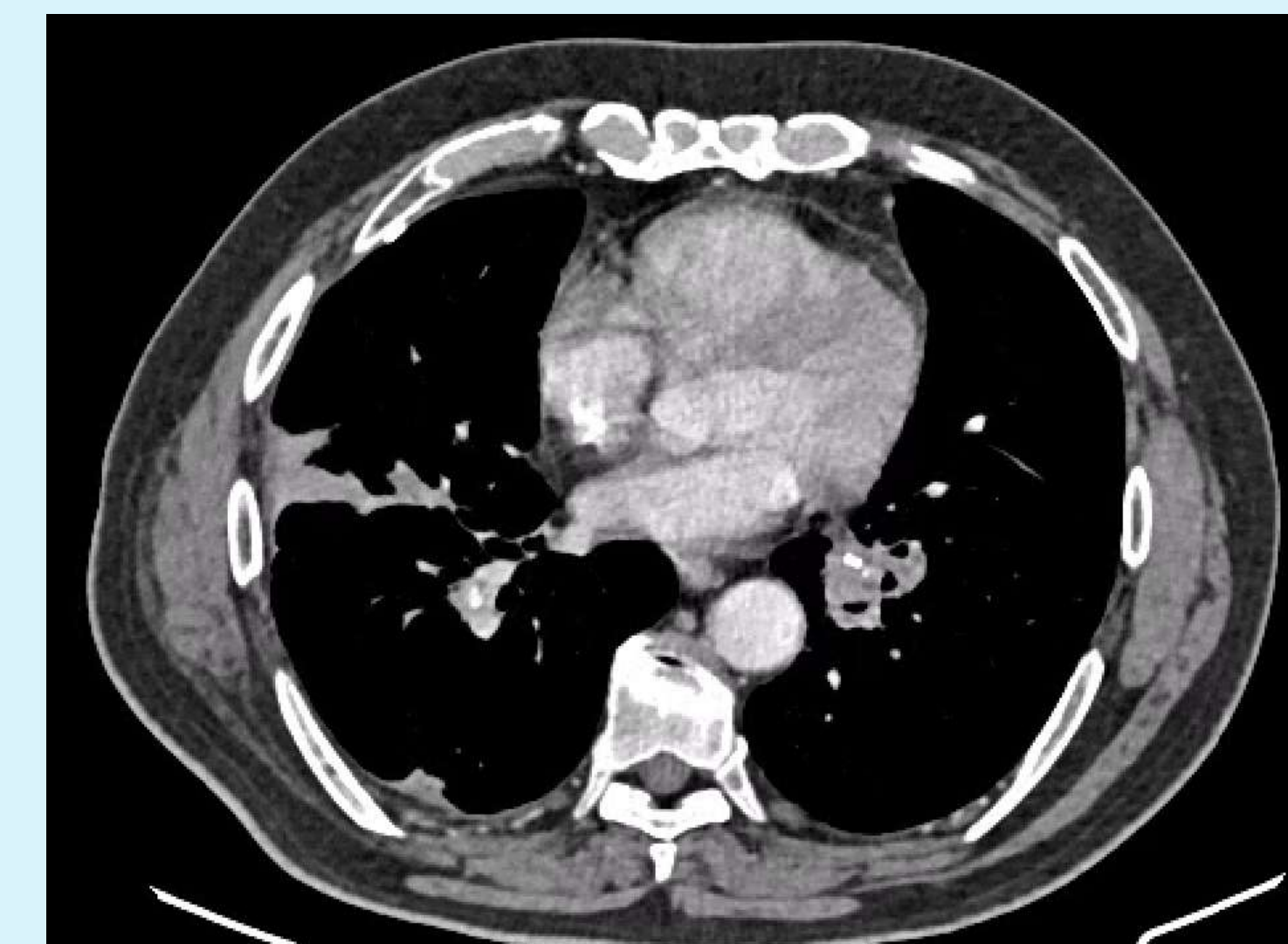
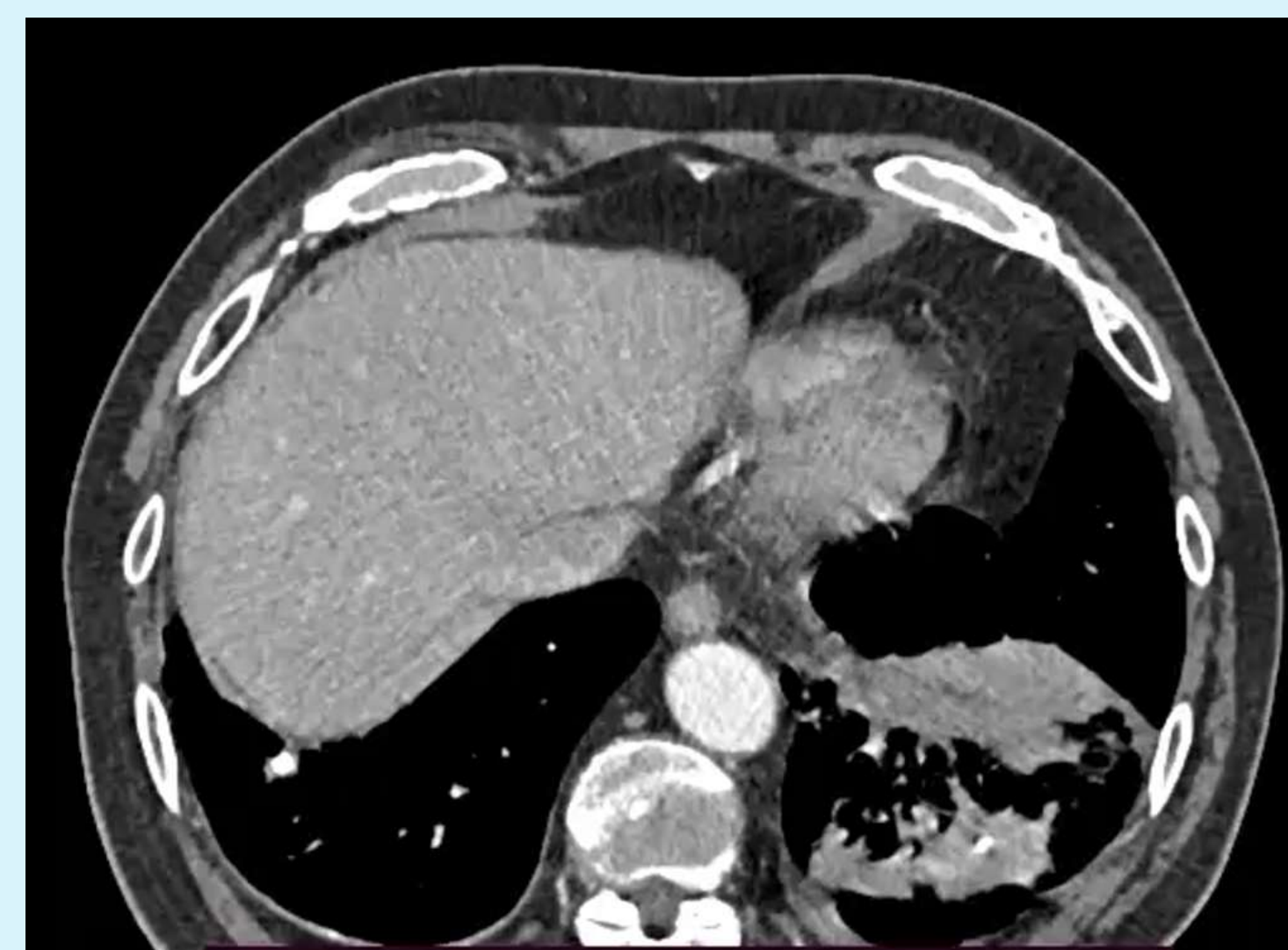
Διενεργήθηκε **βρογχοσκόπηση** που ανέδειξε οιδηματώδη βλεννογόνο και διάσπαρτες ανθρακωτικές εστίες.

Από την καλλιέργεια BAL απομονώθηκε *Pseudomonas aeruginosa*.

Καλλιέργεια BAL για β-koch: αρνητική.

Ενδοβρογχικές βιοψίες ανέδειξαν αλλοιώσεις χρόνιας φλεγμονής.

Έγινε **λειτουργικός έλεγχος** και διαπιστώθηκε μικτού τύπου διαταραχή αερισμού με μετρίως μειωμένη διαχυτική ικανότητα.



Αξονική θώρακος: Ασβεστοποίηση πυλαίων λεμφαδένων άμφω, Οζώδεις σκιάσεις άμφω (ορισμένες με αποτιτανώσεις)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Λαμβάνοντας υπόψιν την κλινική, ενδοσκοπική και απεικονιστική εικόνα, καθώς και το ιστορικό επαγγελματικής έκθεσης σε πυρίτιο, τέθηκε η διάγνωση της **πυριτίασης**.

Συνεπώς, ο ασθενής αντιμετωπίστηκε ως λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού σε έδαφος πυριτίασης. Παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής του εικόνας, με ύφεση του εμπύρετου, βελτίωση της δύσπνοιας, απογαλακτισμό από την οξυγονοθεραπεία και πτώση των δεικτών φλεγμονής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η πυριτίαση, παρά την αυστηροποίηση των μέτρων προστασίας, παραμένει σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Η καθυστερημένη διάγνωση, όπως στο παρόν περιστατικό, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή μη αναστρέψιμη έκπτωση της πνευμονικής λειτουργίας και επιδείνωση της ποιότητας ζωής. Η προσεκτική λήψη επαγγελματικού ιστορικού και η υψηλή κλινική υποψία και επαγρύπνηση των επαγγελματιών υγείας σε ασθενείς με μακροχρόνια έκθεση είναι καθοριστικής σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου.

Δεδομένης της σοβαρότητας της νόσου, καθώς και της απουσίας στοχευμένων θεραπειών, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην **πρόληψη** της νόσου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Baum L, Arnold TC. Silicosis. 2023 Aug 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 37603636.
- Leung CC, Yu IT, Chen W. Silicosis. Lancet. 2012 May 26;379(9830):2008-18. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60235-9. Epub 2012 Apr 24. PMID: 22534002.
- Handra CM, GInflammatory and Fibrotic Disease. Front Biosci (Landmark Ed). 2023 May 22;28(5):96. doi: 10.31083/j.fbl2805096. PMID: 37258484.
- Κλινική Πνευμονολογία Πολυζωγόπουλου-Πολυχρονόπουλου, 3η Έκδοση