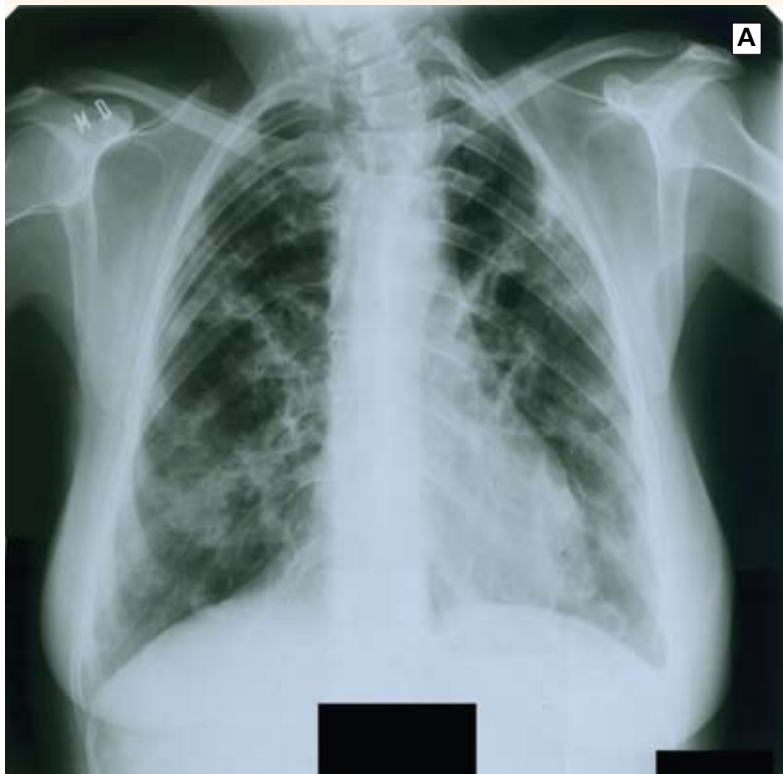


ακτινολογικό

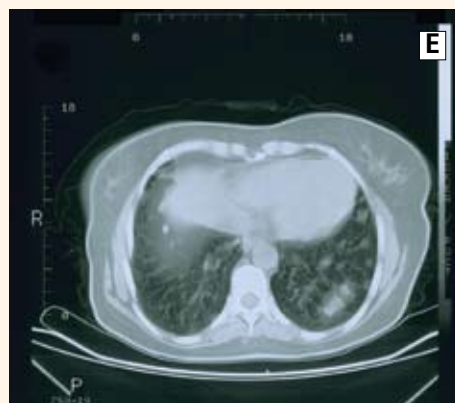
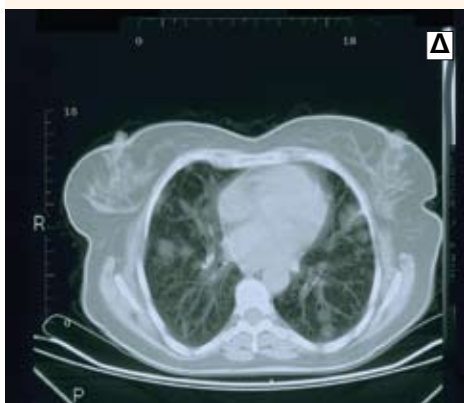
Quiz



Ερώτηση

Διδακτική ακτινογραφία και πιο ενδιαφέρουσα CT

Γυναίκα 52 ετών, αγρότισσα, με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε στο Εφημερείο της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής του ΝΝΘΑ, το Μάιο του 1994, με δύσπνοια, βήχα, χρόνιο εμπύρετο, απώλεια βάρους. Η παρούσα νόσος άρχισε από μηνών, με συχνά κρουσθόγηματα, τα οποία χαρακτηρίζονταν από μέτριο πυρετό ή/και βληννοπυώδη απόχρεμψη, που υφίεντο μετά από λήψη αντιβιοτικών. Στο μεσοδιάστημα, όμως, ανέφερε μόνιμο βήχα, ανορεξία και δυσφορία στην κόπωση. Στο Νοσοκομείο προσήλθε λόγω της επιδείνωσης της δύσπνοιας και του βήχα. Επρόκειτο για λιπόσαρκο άτομο, με χλωμό, έφιδρο προσωπείο πασχούσος. Στην ακρόαση υπήρχαν ολίγοι μουσικοί ρεχάζοντες και λιγότεροι μη μουσικοί στις βάσεις. Συνοπήρχε πυρέτιο και υποξυγοναιμία ($PaO_2=50\text{mmHg}$). Η ακτινογραφία θώρακα (Α) αποκάλυψε πιθοειδή θώρακα, με φυσιολογικούς πνευμονικούς όγκους, χωρίς συλλογές υγρού. Έντονα ινωτικά στοιχεία και μικρο-οζώδεις σκιάσεις καταλάμβαναν και τους δύο πνεύμονες και, εν μέσω αυτών, νεφελοειδείς έως και πυκνές κυψελιδικές διηθήσεις συνέρεαν προς τα μέσα και κάτω πνευμονικά πεδία. Στις εξετάσεις των πρώτων ημερών βρέθηκαν νορμόχρωμη αναιμία, μέτρια λευκοκυττάρωση, υπολευκωματιναιμία, υψηλή καθίζηση και Mantoux αρνητική. Ομοίως, πτύελα και γαστρικό υγρό (άμεσα) ήταν αρνητικά για βακτηρίδια Koch. Παρατηρήθηκε ελάχιστη απόχρεμψη, βληννοπυώδης. Οι καλλιέργειες για κοινά και μύκητες ήταν αρνητικές. Η Αξονική Τομογραφία της επόμενης ημέρας (B-E) έδειξε πρόσθετα στοιχεία: α) δεκάδες ευμεγέθεις όζοι 10-25 χιλ. ασθενούς σήματος και εντυπωσιακής διάταξης κάλυπταν όλα τα πνευμονικά πεδία, ενώ η συρροή μικρότερων όζων δημιουργούσε μπουμπούκια (tree in bud) σε πολλές περιφερειακές θέσεις, και β) εκτεταμένες εναποθέσεις ασβεστίου φαίνονταν όχι μόνο στους κεντρικούς, αλλά και σε περιφερικότερους περιβρογχικούς λεμφαδένες, ενώ εναποθέσεις ασβεστίου συνέρεαν μέσα σε πυκνές διηθήσεις, σαν να σχηματιζόνταν φυματώματα. Υπάρχει θεραπευτικό δίλημμα;



Απάντηση

Τα θρυπικά βακτήρια του Koch δεν είχαν αποκαλυφθεί, αλλά η άρρωστη άρχισε θεραπεία με 4 αντιφυματικά. Μετά από 10 μήνες ο πυρετός υποχώρησε και η κατάσταση βελτιώθηκε. Στην ινδοβρογχοσκόπηση, που έγινε αργότερα, βρέθηκε εξέχουρος βληννογενής διαβρώσεις εν είδει γεωγραφικού χάρτου. Από τα εκπλημάτα απομονώθηκαν βακτηρίδια Koch. Η Mantoux άρρωστη παρέμεινε ένα μήνα στο Νοσοκομείο και βγήκε σε πολύ καλή κατάσταση, ακτινολογικά και αντικειμενικά. Η Mantoux έδειξε πρόσθετα στοιχεία: α) δεκάδες ευμεγέθεις όζοι 10-25 χιλ. ασθενούς σήματος και εντυπωσιακής διάταξης κάλυπταν όλα τα πνευμονικά πεδία, ενώ η συρροή μικρότερων όζων δημιουργούσε μπουμπούκια (tree in bud) σε πολλές περιφερειακές θέσεις, και β) εκτεταμένες εναποθέσεις ασβεστίου φαίνονταν όχι μόνο στους κεντρικούς, αλλά και σε περιφερικότερους περιβρογχικούς λεμφαδένες, ενώ εναποθέσεις ασβεστίου συνέρεαν μέσα σε πυκνές διηθήσεις, σαν να σχηματιζόνταν φυματώματα. Υπάρχει θεραπευτικό δίλημμα;

Τα θρυπικά βακτήρια του Koch δεν είχαν αποκαλυφθεί, αλλά η άρρωστη άρχισε θεραπεία με 4 αντιφυματικά. Μετά από 10 μήνες ο πυρετός υποχώρησε και η κατάσταση βελτιώθηκε. Στην ινδοβρογχοσκόπηση, που έγινε αργότερα, βρέθηκε εξέχουρος βληννογενής διαβρώσεις εν είδει γεωγραφικού χάρτου. Από τα εκπλημάτα απομονώθηκαν βακτηρίδια Koch. Η Mantoux άρρωστη παρέμεινε ένα μήνα στο Νοσοκομείο και βγήκε σε πολύ καλή κατάσταση, ακτινολογικά και αντικειμενικά. Η Mantoux έδειξε πρόσθετα στοιχεία: α) δεκάδες ευμεγέθεις όζοι 10-25 χιλ. ασθενούς σήματος και εντυπωσιακής διάταξης κάλυπταν όλα τα πνευμονικά πεδία, ενώ η συρροή μικρότερων όζων δημιουργούσε μπουμπούκια (tree in bud) σε πολλές περιφερειακές θέσεις, και β) εκτεταμένες εναποθέσεις ασβεστίου φαίνονταν όχι μόνο στους κεντρικούς, αλλά και σε περιφερικότερους περιβρογχικούς λεμφαδένες, ενώ εναποθέσεις ασβεστίου συνέρεαν μέσα σε πυκνές διηθήσεις, σαν να σχηματιζόνταν φυματώματα. Υπάρχει θεραπευτικό δίλημμα;