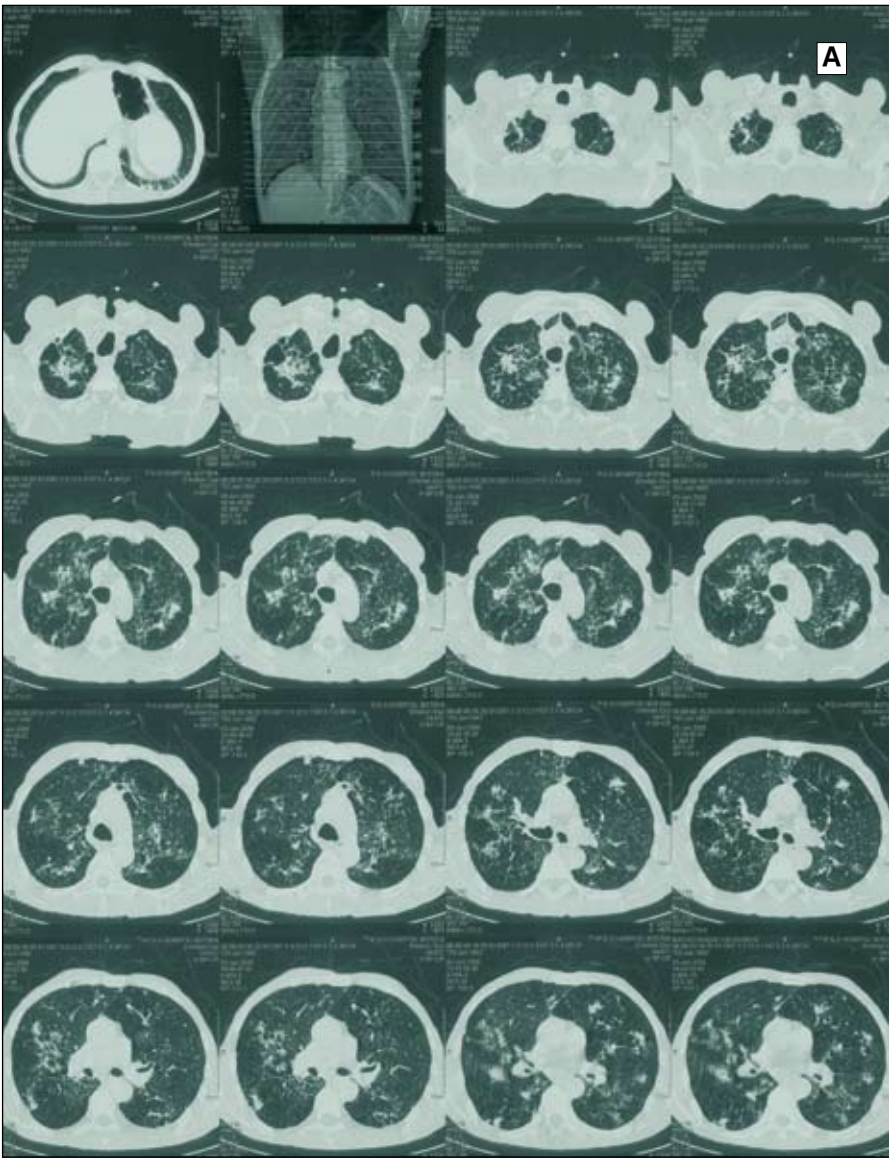


## Ένα σήμα του πυριτίου

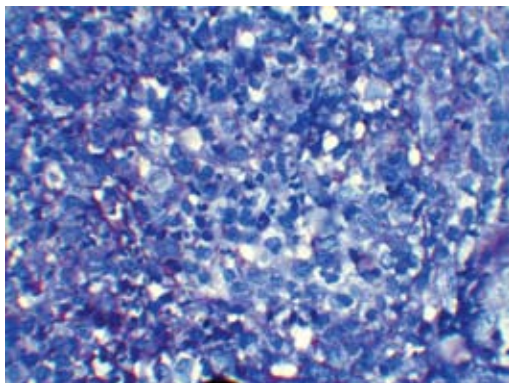
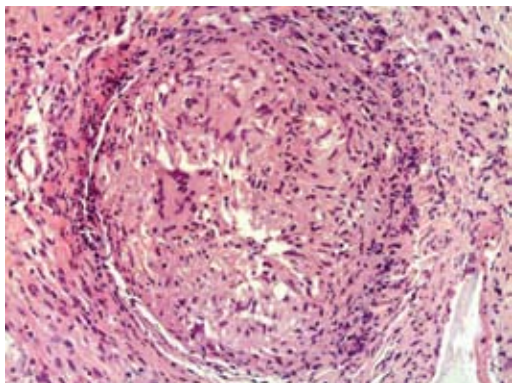
### Ερώτηση

Ασθενής ηλικίας 73 ετών, διακομίζεται στην κλινική μας μετά από νοσηλεία 2 μηνών σε άλλη πνευμονολογική κλινική, όπου εισήχθη με διάγνωση χρόνιου εμπύρετου, βήχα ξηρού κυρίως, και μεγάλη απώλεια βάρους από έντονη δυσκαταποσία και αδυναμία σίτισης. Παλιός καπνιστής, συνταξιοδοτήθηκε μετά από 30 χρόνια εργασίας ως οδηγός μεταφορικών και σκαπτικών μηχανημάτων στην περιοχή Βουδιά της Μήλου, όπου λειτουργούν ορυχεία (μπετονίτης-περλίτης-καολίνη). Έχει συμπτωματολογία ήπιας ΧΑΠ, χρησιμοποιεί σχεδόν μονίμως εισπνεόμενους διεγέρτες και κορτικοειδή και αναφέρει συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού. Η ακτινογραφία Α του 2004 που συγκρίθηκε με την πρόσφατη Β, αποδόθηκε σε Επαγγελματική Νόσο από εισπνοή κόνεως άγνωστης σύστασης με πιθανότερη πρόσμιξη πυριτίου. Με διαφορά 4 ετών, οι ακτινογραφίες είναι όμοιες: Εκτεταμένες διάσπαρτες σκιάσεις με κατά τόπους δικτυο-μικροζώδη απεικόνιση που συρρέουν στα μέσα και κυρίως στα άνω πνευμονικά πεδία. Δεν υπάρχουν αποιτανώσεις αδένων ούτε στία. Στην κλινική όπου νοσηλεύτηκε έγινε ενδελεχής έλεγχος. Η βρογχοσκόπηση δεν έδειξε παθολογία. Δύο καλλιέργειες για Koch ήταν αρνητικές, η Mantoux επίσης, και η αδυναμία σίτισης – κατάποσης αποδόθηκε σε μυκητιασική στοματίτιδα. Η αγωγή με κοναζόλης βελτίωσε την κατάποση, άρχισε να σιτίζεται αλλά αργότερα παρουσίασε υποτροπή. Ένα εμπύρετο διαρκείας αποδόθηκε σε ενδοσοκομειακή λοίμωξη από Ψευδομονάδα. Αντιμετωπίστηκε με κινολόνες χωρίς πλήρη ύφεση του πυρετού και του βήχα. Εν μέσω πυρετού επανήλθε σε εντερική σίτιση με ρινογαστρικό σωλήνα αλλά έχασε και άλλο βάρος.



Πρόκειται περί ατόμου <45 κιλών με καχεξία και όψη πάσχοντος. Πυκνοί μουσικοί ρόγχοι και κατά τόπους αραιοί μη μουσικοί ακούγονται διάσπαρτοι και στους δύο πνεύμονες. Αψηλάφητα σπλήνα, υπόταση, και μικρή υποξυγοναιμία στον αέρα ( $SpO_2=90-97\%$ ) που διορθώνεται εύκολα. Για 5 ημέρες η αγωγή με κонаζόλης αντικαταστάθηκε με βορικοναζόλη από την οποία είχε βελτίωση. Στη λάρυγγοσκόπηση βρέθηκαν διηθητικές εστίες με ανώμαλη υπέγερση του βλεννογόνου, σκληρής σύστασης, χωρίς επιφανειακή αιμορραγία, που καταλαμβάνουν μεγάλη έκταση του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα. Δόθηκε η εντύπωση κοκκιωματώδους νόσου ή νεοπλασίας και ελήφθησαν βιοψίες και ιστός για καλλιέργεια. Στην αξονική τομογραφία (HRCT) αποκαλύπτονται πιο ευκρινείς διάσπαρτες παρεγχυματικές πυκνωτικές εστίες με γραμμοειδή ινώδη στοιχεία και μικρές βρογχεκτασίες, πάχυνση μεσολοβιδίων διαφραγμάτων και μικρά κεντρολοβιώδη οζίδια σε μερικές περιοχές, ιδίως του δεξιού άνω λοβού, έχουν μορφολογία δίκην tree-in-bud. Διάσπαρτες αλληλιώσεις κεντρολοβιώδους εμφυσήματος συμπληρώνουν την εικόνα.

**Απάντηση**



Η παθολογοανατομία του πνεύμονα δείχνει διάσπαρτες, μικροεστιακές, κεντρολοβιώδεις, αλληλιωμένες, πυκνωτικές εστίες με γραμμοειδή ινώδη στοιχεία και μικρές βρογχεκτασίες. Η βρογχοσκόπηση δείχνει διηθητικές εστίες με ανώμαλη υπέγερση του βλεννογόνου, σκληρής σύστασης, χωρίς επιφανειακή αιμορραγία, που καταλαμβάνουν μεγάλη έκταση του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα. Η αξονική τομογραφία (HRCT) αποκαλύπτει διάσπαρτες, πυκνωτικές, παρεγχυματικές εστίες με γραμμοειδή ινώδη στοιχεία και μικρές βρογχεκτασίες, πάχυνση μεσολοβιδίων διαφραγμάτων και μικρά κεντρολοβιώδη οζίδια σε μερικές περιοχές, ιδίως του δεξιού άνω λοβού, έχουν μορφολογία δίκην tree-in-bud. Η βιοψία του πνεύμονα δείχνει διάσπαρτες, μικροεστιακές, κεντρολοβιώδεις, αλληλιωμένες, πυκνωτικές εστίες με γραμμοειδή ινώδη στοιχεία και μικρές βρογχεκτασίες. Η βρογχοσκόπηση δείχνει διηθητικές εστίες με ανώμαλη υπέγερση του βλεννογόνου, σκληρής σύστασης, χωρίς επιφανειακή αιμορραγία, που καταλαμβάνουν μεγάλη έκταση του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα. Η αξονική τομογραφία (HRCT) αποκαλύπτει διάσπαρτες, πυκνωτικές, παρεγχυματικές εστίες με γραμμοειδή ινώδη στοιχεία και μικρές βρογχεκτασίες, πάχυνση μεσολοβιδίων διαφραγμάτων και μικρά κεντρολοβιώδη οζίδια σε μερικές περιοχές, ιδίως του δεξιού άνω λοβού, έχουν μορφολογία δίκην tree-in-bud. Η βιοψία του πνεύμονα δείχνει διάσπαρτες, μικροεστιακές, κεντρολοβιώδεις, αλληλιωμένες, πυκνωτικές εστίες με γραμμοειδή ινώδη στοιχεία και μικρές βρογχεκτασίες.