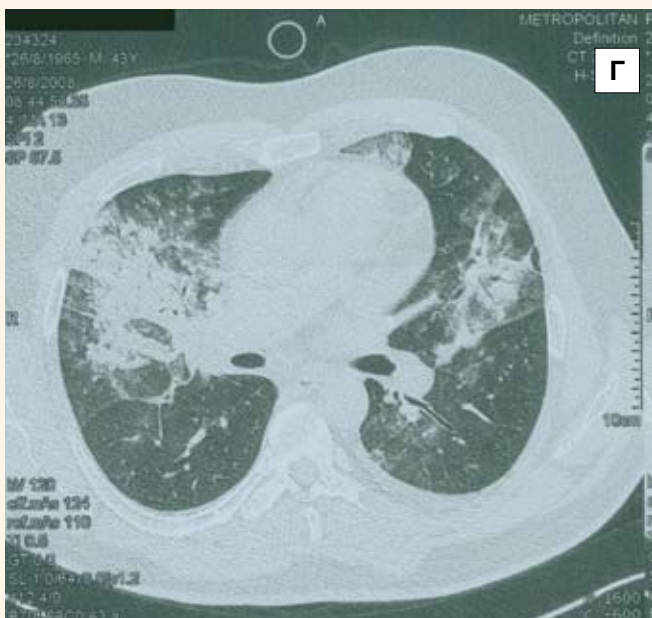
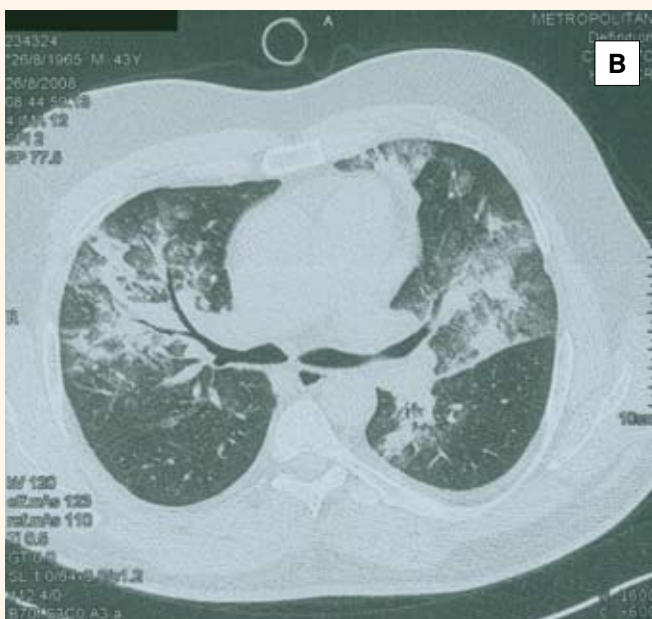


# ακτινολογικό

# Quiz

ΕΙΚΟΝΑ 1



## Ερώτηση

Ασθενής 43 ετών με ατομικό αναμνηστικό ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακής υπέρτασης, υποθυρεοειδισμού και υπερτροφικής αποφρακτικής μυοκαρδιοπάθειας εισέρχεται στο νοσοκομείο μας λόγω αναφερόμενου εμπύρετου με ρίγος και προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας προσπάθειας από διημέρου. Αναφέρει επίσης ροδόχροα, αλλήλα όχι πυώδη, πτύελα από 24 ώρου.

Οι αρχικές του εξετάσεις αίματος ανέδειξαν ηυκοκυττάρωση ( $13.900/\text{mm}^3$ ) με πολυμορφοκυτταρικό τύπο, καθώς και ήπια επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, αυξημένη LDH και αυξημένα D-dimers. Η ακροαστική σημειολογία (αμφοτερόπλευροι μη μουσικοί ρόγχοι) ήταν δυσανάλογα λιγότερη από την εντυπωσιακή ακτινογραφία θώρακος. Η τελευταία ανέδειξε εκτεταμένες κυψελιδικές διηθήσεις άμφω με μορφή πεταλούδας από τις πύλες προς την περιφέρεια. Ετέθη σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με μοξιφλοξασίνη και κεφτριαξόνη. Παρά την αγωγή ο ασθενής επιδεινώθηκε το επόμενο 12ωρο και μεταφέρθηκε λόγω σοβαρής υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας στη μονάδα εντατικής θεραπείας.

Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε εκτεταμένες αμφοτερόπλευρες κυψελιδικού τύπου διηθήσεις, κυρίως στα μέσα πνευμονικά πεδία με συνοδό μικρή ελεύθερη υπεζωκοτική συλλογή αριστερά (εικόνα 1).

Ο έλεγχος της καρδιακής του λειτουργίας απέκλεισε την καρδιολογική αιτιολογία της επιβάρυνσης του. Κατά την παραμονή του στη ΜΕΘ έλαβε υποστηρικτική αγωγή και υψηλά μείγματα οξυγόνου και τελικά εμφάνισε σταδιακή (σε διάστημα μιας εβδομάδος) βελτίωση της οξυγόνωσής του αποφεύγοντας τελικά τη διασωλήνωση. Επίσης, εμφάνισε σημαντική πτώση του αιματοκρίτη (από 43% σε 30%).

