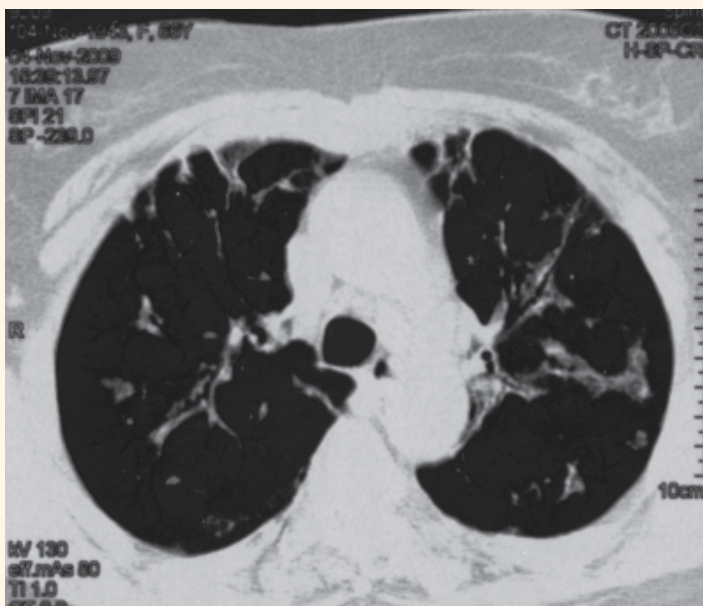
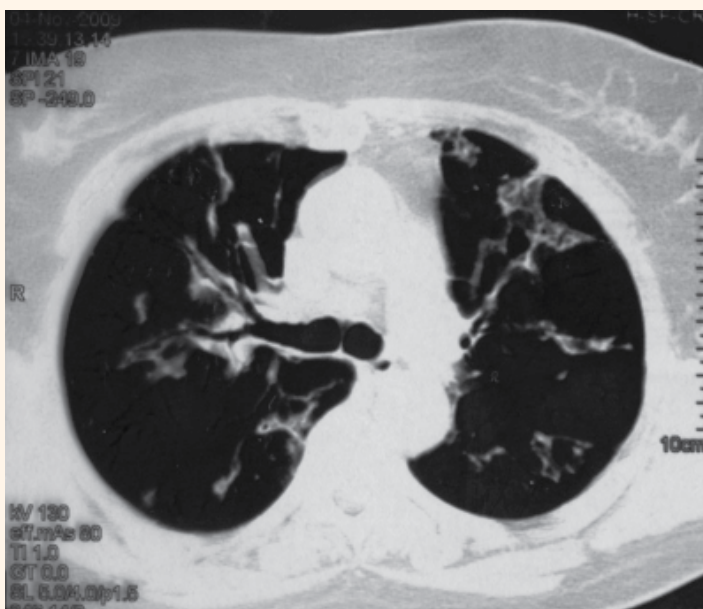


Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



Εικόνα 3.

### Διάγνωση διαμέσου νοσήματος χωρίς βιοψία

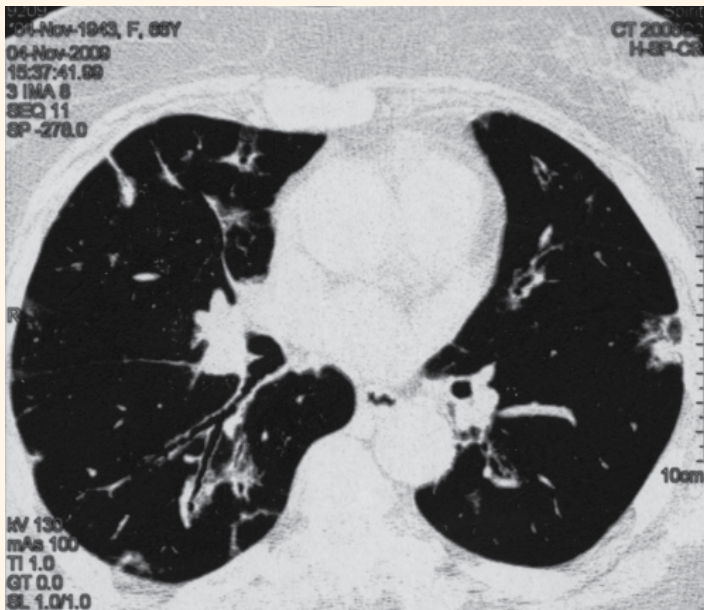
Γυναίκα 65 ετών διατηρεί βιοτεχνία ρούχων. Τα τελευταία χρόνια η μυρωδιά νέου τύπου υφασμάτων κατά την κοπή και ραφή της προκαλεί κάψιμο στα μάτια και ενίοτε βήχα.

Το τελευταίο καλοκαίρι, κατά την παραμονή της στη Βενετία, ενοχλήθηκε πολύ (εντονότερος βήχας και δυσφορία) από την υγρασία και τη μούχλα του ξενοδοχείου. Ο βήχας και η δύσπνοια παρέμειναν και τώρα συνοδεύονται από οπισθοστερνικό βάρος και ταχυκαρδία.

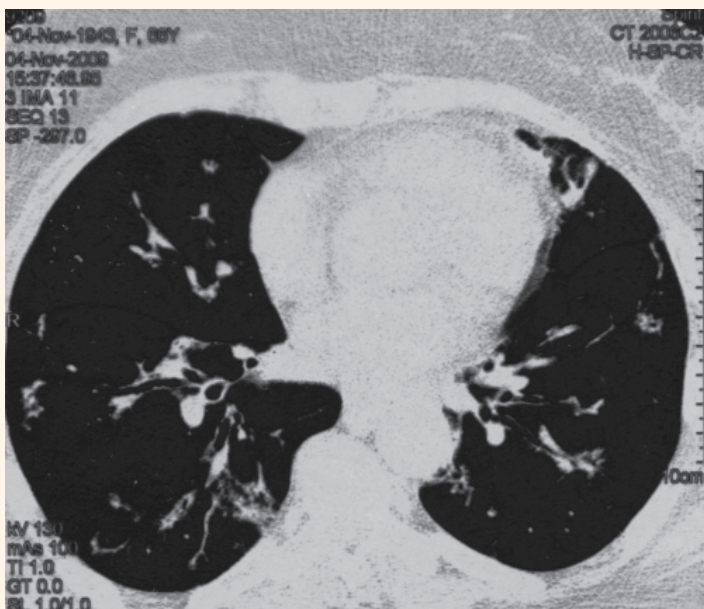
Τα τελευταία 3 χρόνια, λόγω κυστίτιδας, χρησιμοποιεί περιοδικά νιτροφουράνια σε μικρές δόσεις και λόγω υπέρτασης, αναστολείς α-MEA. Κατά την αντικειμενική εξέταση, η βαθιά εισπνοή ανακόπτεται συχνά από βήχα, αλλά δεν ακούγονται πρόσθετοι ήχοι, εκτός από αραιούς τελειοσπνευστικούς υποτρίζοντες. Η σπιρομετρία έχει μικρό περιοριστικό πρότυπο, η παλμική οξυμετρία στην ηρεμία είναι φυσιολογική ( $SpO_2 = 96\%$ ), πέφτει όμως σημαντικά σε γρήγορη βάδιση μόλις 50 μέτρων ( $SpO_2 = 88\%$ ).

Η ακτινογραφία θώρακος ήταν κακής ποιότητας και δεν επαναλήφθηκε. Κατά την αξονική τομογραφία θώρακος παρατηρήθηκαν: επίταση του δικτύου με συρρέοντα ινωτικά στοιχεία, περιβρογχικές παχύνσεις του διαμέσου ιστού και βρογχεκτασίες εξ έλξης με κατανομή από τα μέσα και προς τα άνω πνευμονικά πεδία κυρίως, ενώ οι βάσεις προσβάλλονται ελάχιστα. Εστίες θαμβής υάλου αναπτύσσονται ανάμεσα στις περιοχές ίνωσης και συρρέουν προς τα μέσα πνευμονικά πεδία σε μεγαλύτερη έκταση. Μια δεύτερη ανάγνωση αποκαλύπτει και μικροοζώδη διάσφιξη (οζίδια) στις ίδιες θέσεις. Δεν υπάρχει συμμετοχή των πυλών ούτε σχηματισμοί μελικηρύθρας.

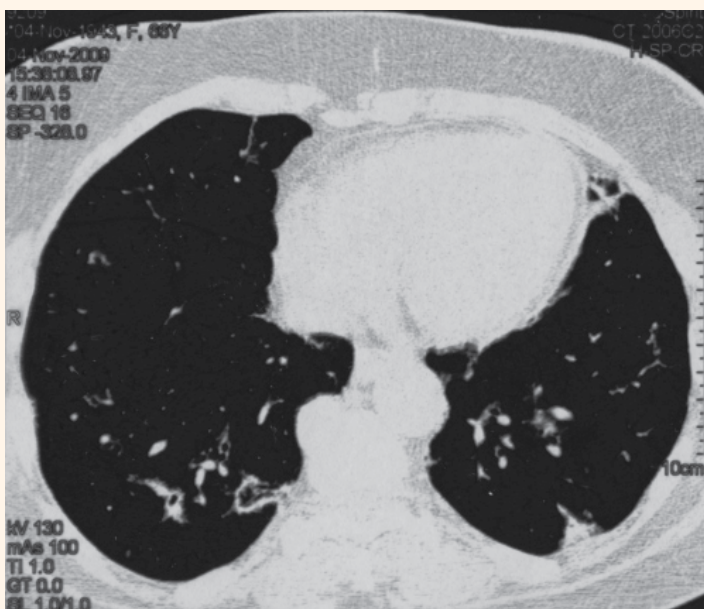
Η διαφορική διάγνωση από πλευράς απεικονιστικών ευρημάτων θα μπορούσε να περιλάβει NSIP, RB-ILD, σαρκοείδωση και σκληρόδερμα. Πριν από την εκτέλεση επεμβατικών πράξεων προτιμήθηκε ένα σωστό βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα, το οποίο μελέτησε η κ. Κοκκίνη, Αν. Διευθύντρια του Κυτταρολογικού στο νοσοκομείο «Σωτηρία».



Εικόνα 4.



Εικόνα 5.



Εικόνα 6.

Την ευχαριστούμε γιατί γλίτωσε την άρρωστη από βιοψίες πνεύμονος.

Το BAL έδειξε:

- ✧ Αριθμός κυττάρων:  $32 \times 10^4$ ml
- ✧ Αναλογία: μακροφάγα 50%, λεμφοκύτταρα 47%, πωσινόφιλα 1,3%, πολυμορφοπύρρηνα 1,7%
- ✧ Τύποι λεμφοκυττάρων: CD4=22, CD8=71, CD57=27
- ✧ Σχέση: CD4/CD8=0,3
- ✧ Χρώση αιμοσιδηρίνης: +, σιδηροφάγα 12% των μακροφάγων

Λεμφοκυτταρική κυψελιδίτιδα με έντονη κυτταροβρίθεια. Μεταξύ των λεμφοκυττάρων αποκαθίσταται υπεροχή των CD8 και των CD57 έναντι των CD4 τα οποία υπολείπονται. Η χαμηλή σχέση CD4/CD8 (0,3) και κυρίως η αύξηση των CD57 βάζει τη διάγνωση της χρόνιας εξώγειας αλλεργικής κυψελιδίτιδας. Συνυπορούν ο αριθμός των σφαιρών των λεμφοκυττάρων (47%) και η έντονη κυτταροβρίθεια (τοπική αύξηση των κυττάρων). Στην κυψελιδίτιδα από σαρκοείδωση με τέτοιο βαθμού κυτταροβρίθεια αναμένεται επικράτηση των CD4 και απουσία CD57. Η απόκτηση του BAL συνάδει με την απεικόνιση (προσβολή άνω και μέσων πνευμόνων) των πνεύμων, μωσαϊκό πρότυπο, στοιχειά λιψων που υποδεικνύουν τη χρονοποίηση).

**Απάντηση**