

# Μαζική πνευμονική εμβολή, διαγνωστικοί και θεραπευτικοί προβληματισμοί

Π. Γκιουλέκα<sup>1</sup>, Π. Γιαννακοπούλου<sup>2</sup>, Α. Πετρίδης<sup>3</sup>,  
Δ. Σπυράτος<sup>1</sup>, Λ. Σιχλετίδης<sup>1</sup>

1. Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ
2. Β' Καρδιολογική Κλινική
3. Ακτινολογικό τμήμα

Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου»

Σκοπός της παρουσίασης  
είναι να καταδειχθεί η διαγνωστική δυσκολία  
προσέγγισης της υποκείμενης νόσου και  
περαιτέρω αντιμετώπιση της  
μαζικής πνευμονικής εμβολής

## Η περίπτωση μας

Άνδρας 74 ετών, πρώην καπνιστής 60p/y, κοπτοράπτης στο επάγγελμα

Προσήλθε σε ημέρα εφημερίας στα ΤΕΠ, αιτιώμενος

**Έντονη δύσπνοια με οξεία έναρξη** και  
**Βήχα ξηρό**

Κατά την παραμονή του στα ΤΕΠ παρουσίασε επεισόδιο **συγκοπτικής κρίσης** με **A.Π.=80/60mmHg**

## Κλινική εξέταση

### **Ταχύπνοια (30 αν./λεπτό)**

Αναπνευστικό ψιθύρισμα και λοιπά στοιχεία από το αναπνευστικό κ.φ.

Κολπική μαρμαρυγή αγνώστου έναρξης, **120 σφ./min**

ABG's σε 5lt/min O<sub>2</sub> : P<sub>a</sub>O<sub>2</sub>= 70mmHg, P<sub>a</sub>CO<sub>2</sub>=27mmHg, pH=7.50

ABG's χO<sub>2</sub> : P<sub>a</sub>O<sub>2</sub>= 42mmHg, P<sub>a</sub>CO<sub>2</sub>=27mmHg, pH=7.49

Ατομικό Αναμνηστικό: Σ/N, παλαιό OEM, ΑΥ, Υπερτροφία Προστάτη

### Α/α θώρακος:

Αυξημένος ΚΘΔ, διάσπαρτες σκιάσεις στα μέσα πνευμονικά πεδία, διεύρυνση μεσοθωρακίου, επασβέστωση αορτής, απώθηση τραχείας προς τα ΔΕ

**Μαζική πνευμονική εμβολή, διαγνωστικοί κ θεραπευτικοί προβληματισμοί**



## Μαζική πνευμονική εμβολή, διαγνωστικοί κ θεραπευτικοί προβληματισμοί

Εργαστηριακές εξετάσεις:

Λευκά Αιμοσφαίρια:9600 κκχ, πολυμορφοπύρηννα:82%

Τροπονίνη, CPK, CKMB: κ.φ.

D-dimers: 1 ug/mL (φ.τ. 0,1-0,3)\*

Υπερηχογράφημα Καρδιάς:

EF:30%, 2+/4+ ανεπάρκεια τριγλώχινας,

RVSP= 65-70mmHg, μεγάλη διάταση ΔΕ κοιλοτήτων

Παρουσία θρόμβου στο ΔΕ κόλπο

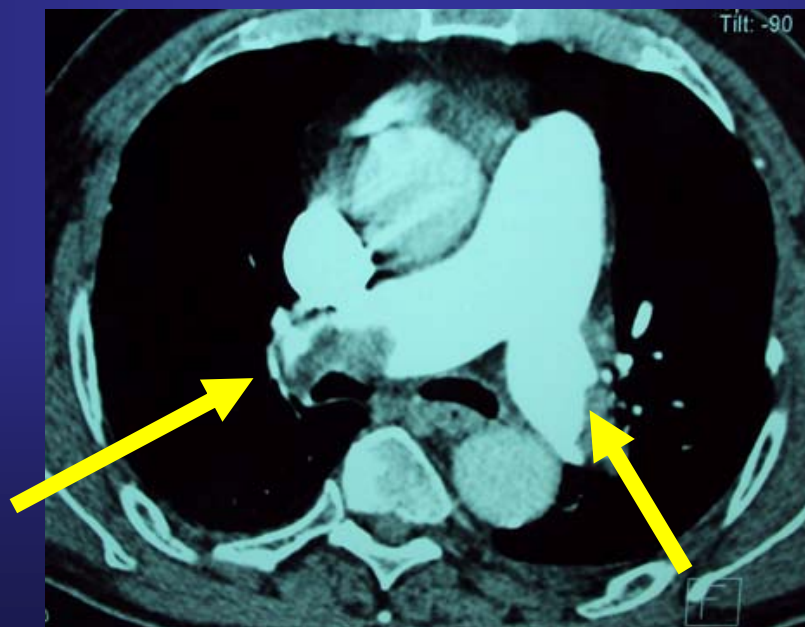
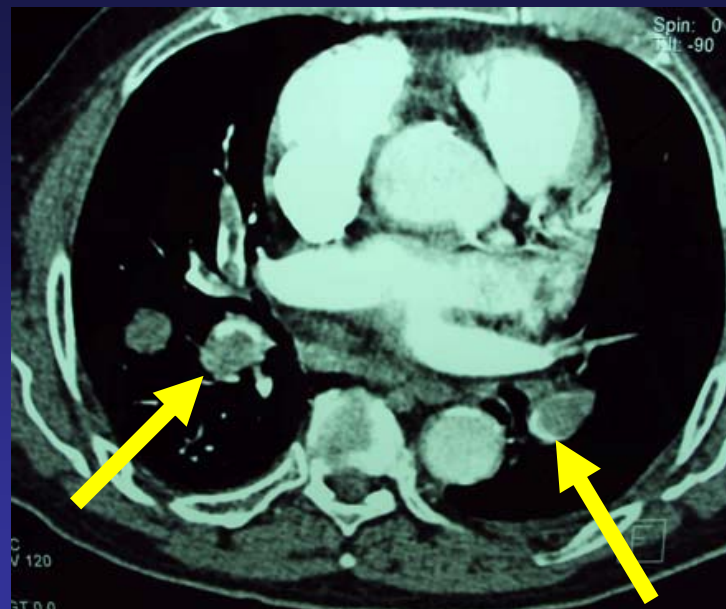
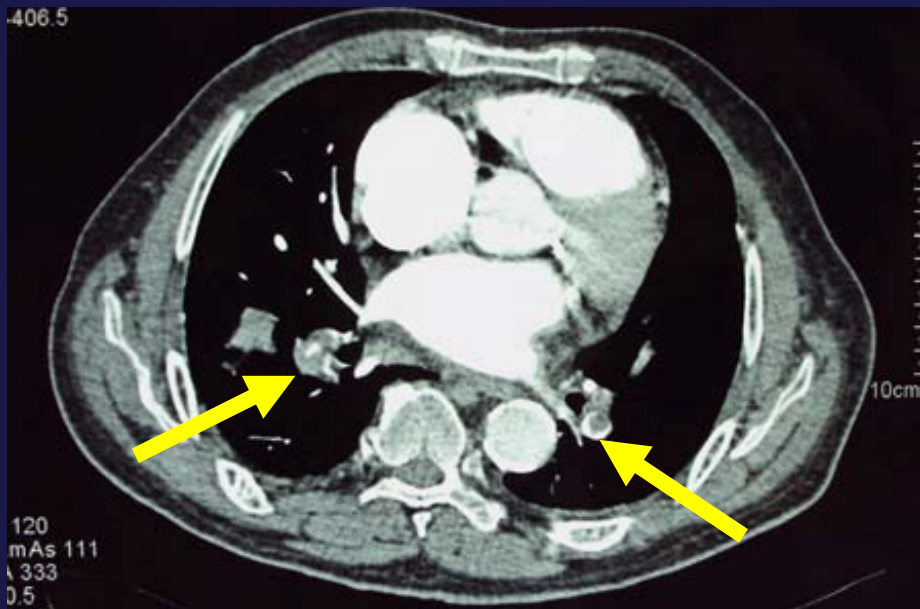
CT-αγγειογραφία:

Πολλαπλά ελείμματα πλήρωσης σε κεντρικούς, τμηματικούς, περιφερικούς κλάδους της πνευμονικής αρτηρίας αμφοτερόπλευρα

Εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση ΔΕ μηριαίας φλέβας

Ευμεγέθης λοβωτή μάζα 3,5 εκ. ΔΚΛ(κορυφαίο και πρόσθιο τμήμα)

\*Ποσοτικός προσδιορισμός με τη μέθοδο LATEX



**Μαζική πνευμονική εμβολή, διαγνωστικοί κ θεραπευτικοί προβληματισμοί**



## Συμπέρασμα

Συνύπαρξη Πνευμονικής εμβολής και πιθανού καρκίνου πνεύμονα

### Προβλήματα που προκύπτουν:

(λόγω εκτεταμένης ΠΕ)

- A. Αδυναμία περαιτέρω διαγνωστικής διερεύνησης για το πιθανό Ca πνεύμονος
- B. Δυσκολία αντιμετώπισης της ΠΕ λόγω μεγάλης έκτασης

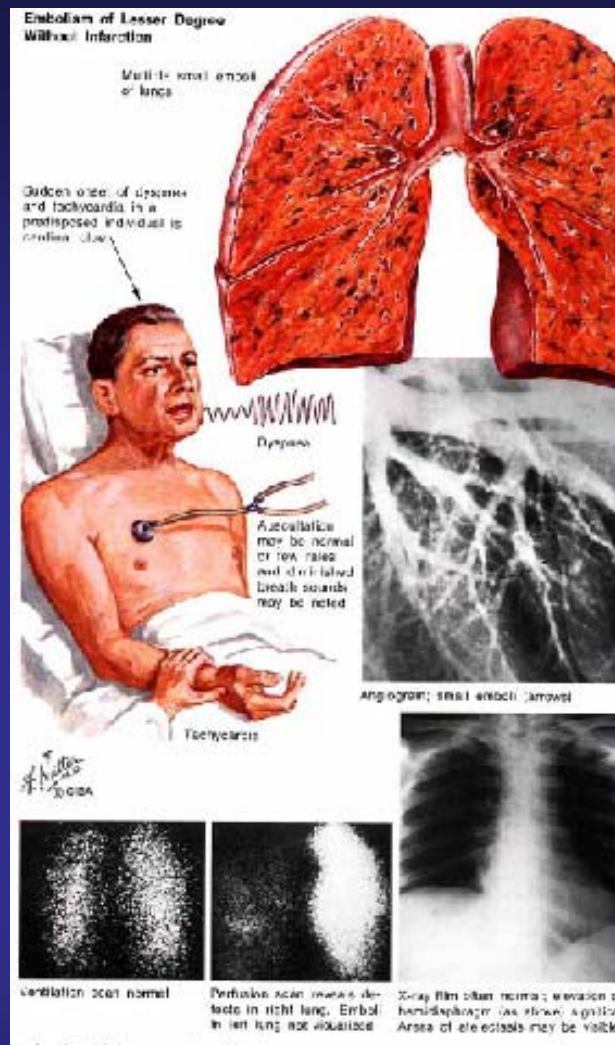


# Διαστρωμάτωση κινδύνου ΠΕ σύμφωνα με την αναμενόμενη άμεση θνητότητα

σχετιζόμενος με την ΠΕ άμεσος κίνδυνος θανάτου		ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ			Θεραπευτικές συνέπειες
		κλινικοί (shock ή υπόταση)	δυσλειτουργία δεξιάς κοιλίας	μυοκαρδιακή βλάβη	
υψηλός >15%		+	+	+	Θρομβόλυση ή εμβολεκτομή
μη υψηλός	ενδιάμεσος 3 -15%	-	+	-	εισαγωγή στο νοσοκομείο
			-	+	
			-	+	
χαμηλός < 1%	-	-	-	γρήγορο εξιτήριο ή θεραπεία στο σπίτι	

## Συνύπαρξη θρομβοεμβολικής νόσου και καρκίνου

- Η θρομβοεμβολική νόσος (VTE) προσβάλλει 10-15% ασθενών με καρκίνο και αποτελεί τη 2<sup>η</sup> συχνότερη αιτία θανάτου.
- Η ύπαρξη κακοήθειας συνοδεύεται από πενταπλάσια αύξηση του κινδύνου για DVT.
- Στο 13% ασθενών με ιδιοπαθή Π.Ε. ανευρίσκεται 'σιωπηλός' καρκίνος
- Οι συνηθέστεροι τύποι καρκίνου που συνδέονται με VTE είναι:  
κακοήθεια αιμοποιητικού  
καρκίνος παγκρέατος  
καρκίνος πνεύμονα  
καρκίνος γαστρεντερικού
- Σε ασθενείς με καρκίνο οι ΗΧΜΒ μειώνουν κίνδυνο υποτροπών χωρίς αύξηση του κινδύνου αιμορραγίας



**Ευχαριστώ για την προσοχή σας**