

Ένας άνδρας με συμπτώματα τύπου Β

Παπαγιάννης Α, Τσακιρίδης Κ, Αρίκας ΣΤ.

Κλινική Άγιος Λουκάς

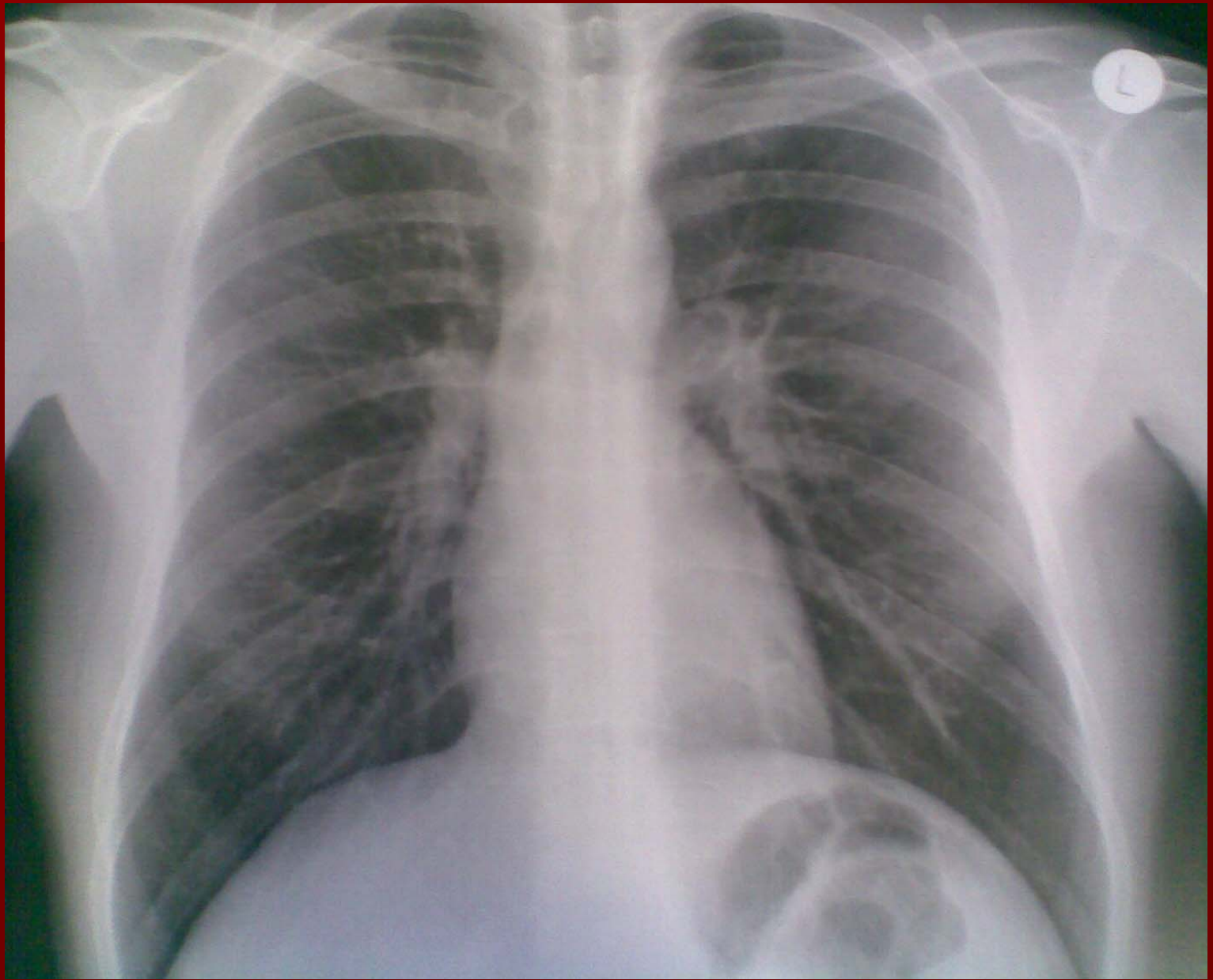
Θεσσαλονίκη

Παρουσίαση ασθενούς

- Άνδρας 32 ετών, λογιστής, μη καπνιστής
- Αύγ. 2009: Από 8μήνου πυρετικά επεισόδια με καταρροή, βήχα, εφιδρώσεις και απώλεια βάρους 8 kg
- Παροδική βελτίωση με αντιβιοτικά που παίρνει κατά καιρούς
- Ελεύθερο λοιπό αναμνηστικό
- Εμβόλιο BCG στο στρατό, αναφέρει πρόσφατα αρνητική Mantoux

Ευρήματα

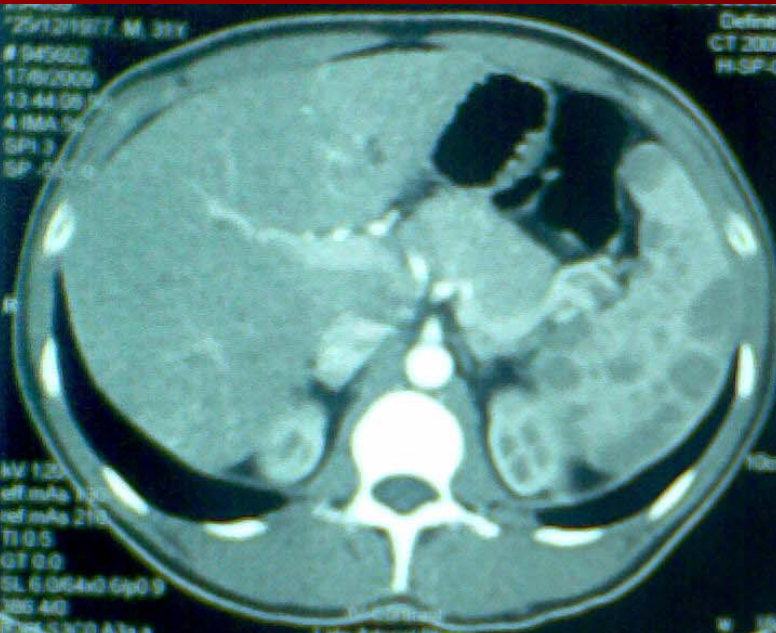
- Φυσιολογική κλινική εξέταση
- ΤΚΕ= **80 mm**, CRP= **5,3 mg/dl**
- Ht 37,4%, Hb 12,2 g/dl, λευκά 7800 (69% Π, 12,7% Λ, 12,8% ΜΜ, 5,3% Η)
- SGOT (AST)= 43 U/L, SGPT (ALT)= **78,9** U/L, ALP= **200** U/L, λευκωματίνες= 3,8 g/dl, σφαιρίνες= **4,9** g/dl (φ.τ. μέχρι 3,4)
- Προκαλσιτονίνη= αρνητική



Αξονική τομογραφία

- Θώραξ: Διάσπαρτες σχετικά ασαφείς διηθήσεις σε αμφότερα τα πνευμονικά πεδία. Διογκωμένοι πυλαίοι αδένες άμφω, ιδίως ΔΕ
- Ήπαρ= πολλαπλές διάσπαρτες μικρο-οζώδεις υπόπυκνες εστίες σε όλο το εμβαδόν του, με σχετική αύξηση των ορίων του
- Σπλην= αύξηση της διαμέτρου (12,7 εκ) με πολλαπλές υπόπυκνες εστίες διαφόρου μεγέθους στο εμβαδόν του. Διογκωμένοι παραορτικοί λεμφαδένες. Λοιπά όργανα κ.φ.

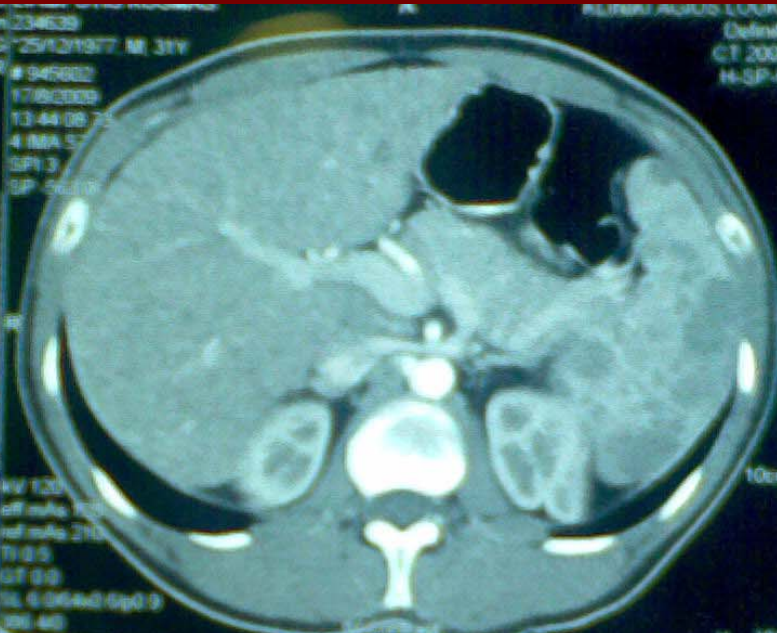
25/12/1977, M, 31Y
945602
17/6/2009
13:44:09.19
4 IMA 5
SPI 3
SP -562.0



kV 120
eff mAs 130
ref mAs 210
TI 0.5
GT 0.0
SL 6.064x0.6x0.9
386.40
209x1300 A3a
Late Arterial Phase

LIANPOTIS KOSMAS
234639

Definition: 234639
CT 2009G
H-SP-CR
25/12/1977, M, 31Y
945602
17/6/2009
13:44:09.75
4 IMA 5
SPI 3
SP -562.0

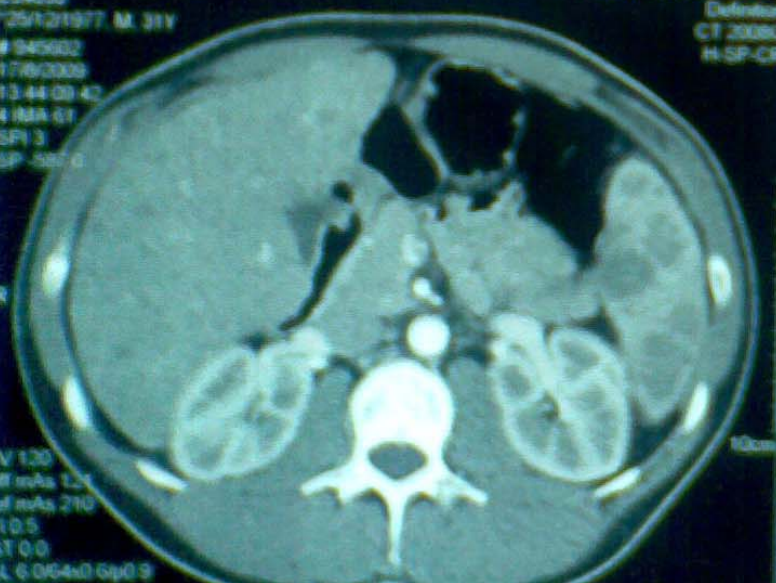


kV 120
eff mAs 130
ref mAs 210
TI 0.5
GT 0.0
SL 6.064x0.6x0.9
386.40
209x1300 A3a
Late Arterial Phase

LIANPOTIS KOSMAS
234639

Definition: 234639
CT 2009G
H-SP-CR

25/12/1977, M, 31Y
945602
17/6/2009
13:44:09.42
4 IMA 61
SPI 3
SP -567.0

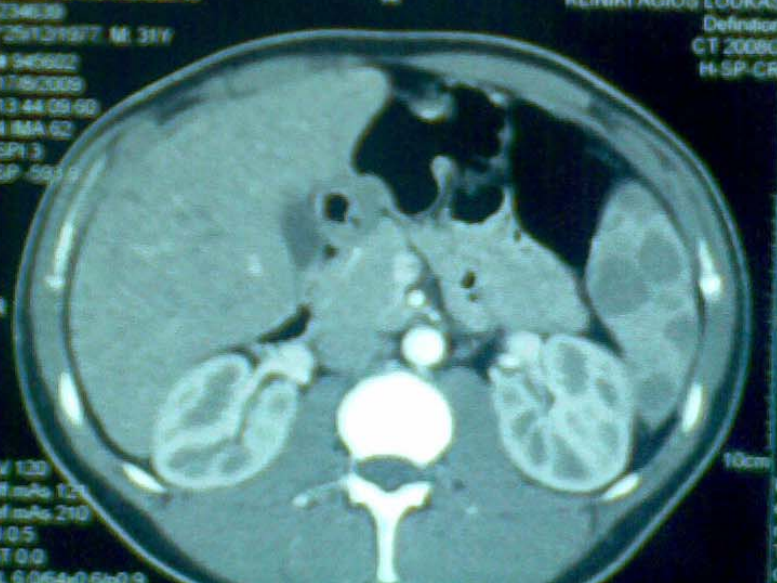


kV 120
eff mAs 121
ref mAs 210
TI 0.5
GT 0.0
SL 6.064x0.6x0.9

KLINIKI AGIOS LOUKAS

Definition: 234639
CT 2009G
H-SP-CR

25/12/1977, M, 31Y
945602
17/6/2009
13:44:09.60
4 IMA 62
SPI 3
SP -563.9



kV 120
eff mAs 121
ref mAs 210
TI 0.5
GT 0.0
SL 6.064x0.6x0.9

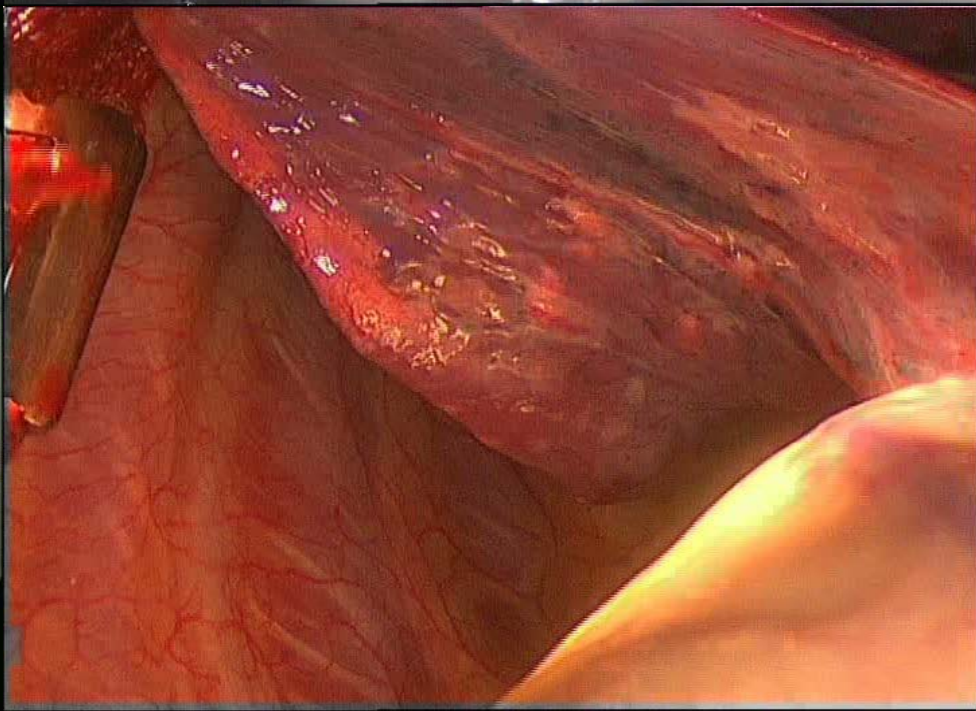
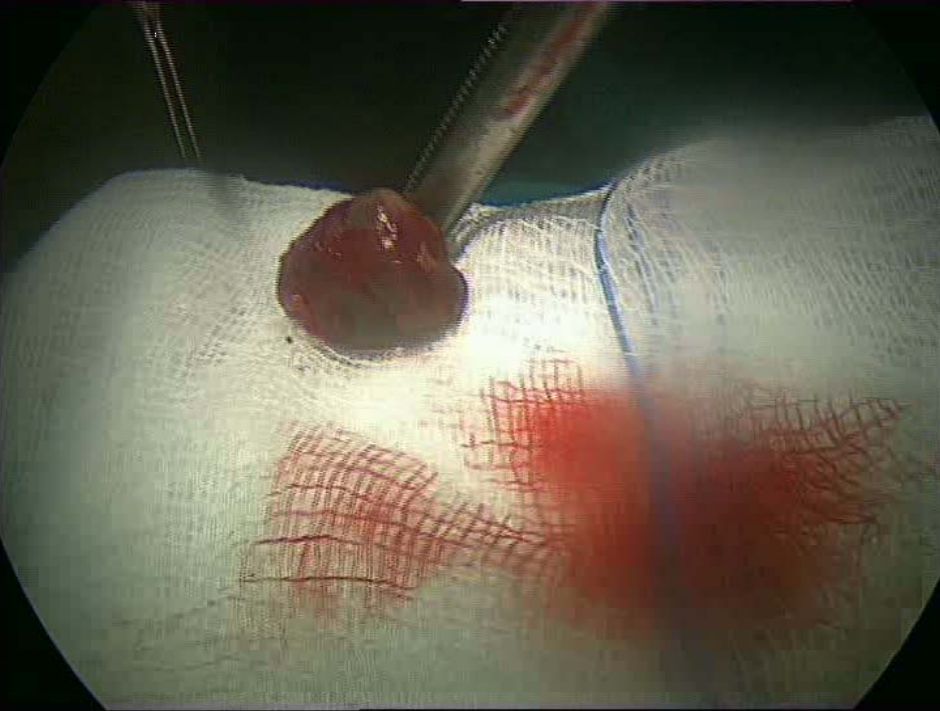
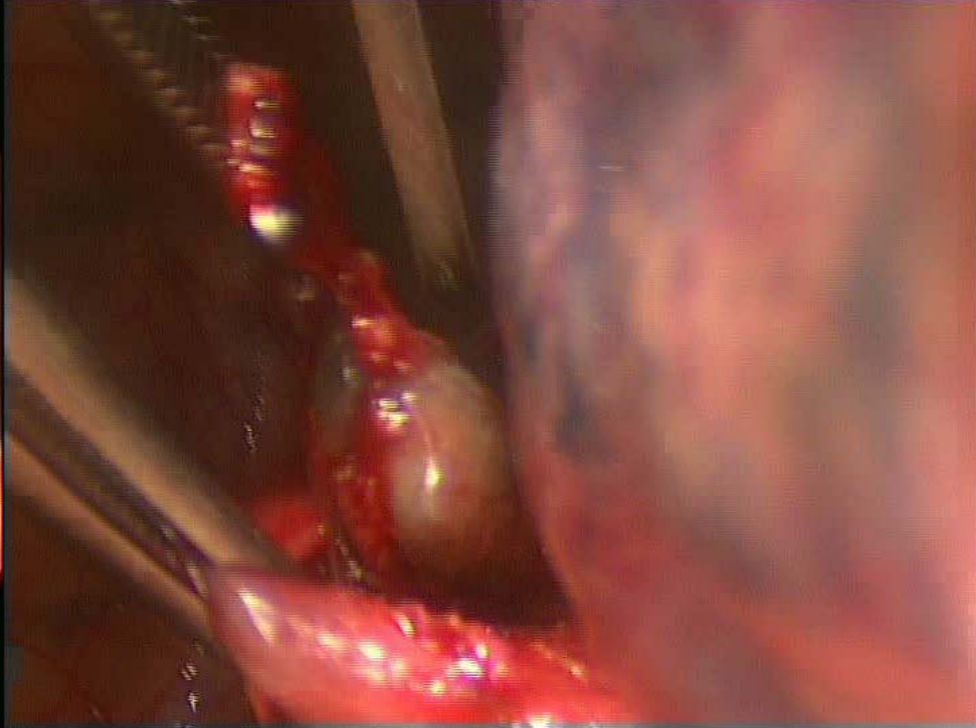
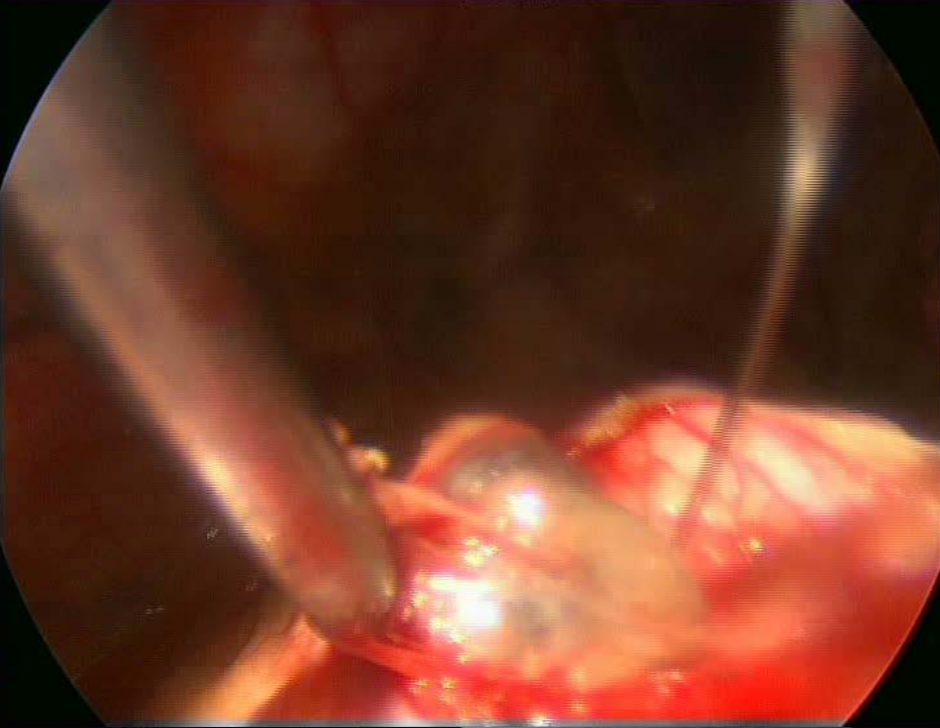
LIANPOTIS KOSMAS
234639

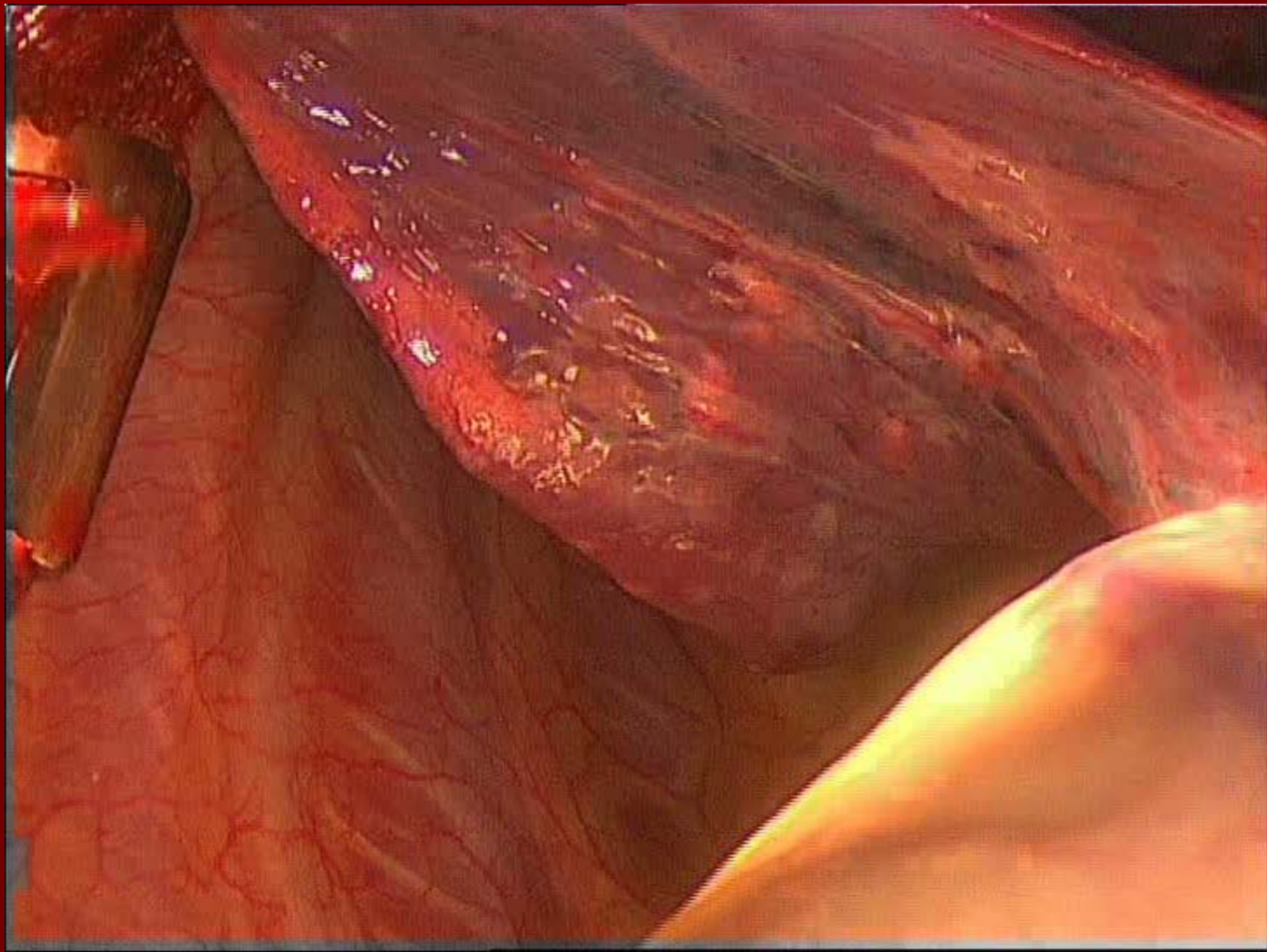
KLINIKI AGIOS LOUKAS

Definition: 234639
CT 2009G
H-SP-CR

Περαιτέρω έρευνα

- Mantoux= αρνητική στις 48 και 72 ώρες
- Θωρακοσκοπική βιοψία πνεύμονος και λεμφαδένος μεσοθωρακίου= κοκκιωματώδης φλεγμονή, χωρίς στοιχεία νέκρωσης ή κακοήθειας.
- PCR από δυο θέσεις αρνητική για TB
- Υπερασβεστιουρία= ασβέστιο ούρων 24ώρου **435** mg/dl (φ.τ. <320)
- ACE= **135** (φ.τ. 8-52)





Διάγνωση

- ***Σαρκοείδωση με προσβολή ήπατος, σπληνός, λεμφαδένων και πνευμόνων***
- **Αγωγή**: αρχικά tabl Medrol 32+16 mg για 2 εβδομάδες
- **Επανελέγχος**: καλή γενική κατάσταση, με μόνο ενόχλημα αλλοίωση της φωνής μετά τη θωρακοσκόπηση
- **Αξονική**: αμετάβλητη εικόνα στην κοιλιά, βελτιωμένη στον θώρακα

Εργαστηριακά

	<u>TKE</u>	<u>ACE</u>	<u>SGOT</u>	<u>SGPT</u>
08/2009	80	135	43	79
09/2009	11	81	36	151
10/2009	2	17	16	53
01/2010	12	23	18	39
03/2010	12	40	28	50

Πορεία της νόσου

- Σταδιακή βελτίωση, αποκατάσταση της φωνής μετά 5 μήνες
- Αύξηση βάρους 68 → 76 kg
- Αξονική: πλήρης εξάλειψη των εστιών του σπληνός και μείωση του μεγέθους του. Σημαντική βελτίωση στο ήπαρ (λίγες μικρές υπόπυκνες εστίες). Πνεύμονες κ.φ. Μικροί μεσοθωρακικοί λεμφαδένες.

Σαρκοείδωση

- Μέχρι και στα 2/3 των περιπτώσεων είναι ασυμπτωματική (ακτινολογικό εύρημα)
- **Συμπτώματα τύπου B:** πυρετός >38 C, νυκτερινοί ιδρώτες, απώλεια βάρους $>10\%$, γενικευμένος κνησμός
- Κυρίως στα λεμφώματα, αλλά και στη φυματίωση και σε άλλα νοσήματα
- Σαρκοείδωση: ιδίως στο σύνδρομο Löfgren ή στην ηπατική προσβολή

Ηπατική προσβολή

- Ανατομικά κοκκιώματα στο 40-70%
- Κλινικές εκδηλώσεις σε <10%
- Πυρετός, ηπατομεγαλία με ευαισθησία στην ψηλάφηση, μερικές φορές κνησμός
- Αύξηση γGT και ALP δυσανάλογη με εκείνη της SGOT/SGPT, ↑ γ-σφαιρίνες
- Μπορεί να υποδύεται χολική κίρρωση, χωρίς τα αντιμιτοχονδριακά αντισώματα

Σπληνομεγαλία

- Συχνά συνυπάρχει με ηπατομεγαλία, λιγότερο συχνά με υπερασβεστιαμία
- Μπορεί να συνυπάρχουν ως τριάδα χωρίς πνευμονική προσβολή
- Δεν προκαλεί υπερσπληνισμό
- Υπερασβεστιουρία από αυξημένη δεύτερη υδροξυλίωση της βιταμίνης D3
- Νεφρολιθίαση, νεφρασβέστωση

Προσωπική στατιστική-1

- Σε 3580 ασθενείς: 19 περιστατικά
- 9 άνδρες, 10 γυναίκες
- 7 έλαβαν στεροειδή, 6 όχι, οι υπόλοιποι;;
- Γνωστές υποτροπές είχαν οι 4
- Θάνατος: 1 («δύσκολος» ασθενής, πνευμονική υπέρταση αναπνευστική ανεπάρκεια)

Προσωπική στατιστική-2

Βήχας	4	Πυρετός	1
Δύσπνοια	4	Αδένες τραχήλου	2
Συριγμός	2	Εφιδρώσεις	2
Καταβολή-κόπωση	7	Δερματικές βλάβες	2
Αρθραλγίες	4	Θωρακικό άλγος	1
Οζώδες ερύθημα	2	Επισκληρίτιδα	1
Οιδήματα	2	Τυχαία Α/Θ	7

Προσωπική στατιστική-3

- Μάζα μεσοθωρακίου: 1
- Λεμφαδένες: 9
- Στάδιο 2: 5
- Tree-in-bud: 1
- Κοιλότητα: 1
- Οζώδεις σκιάσεις: 1

Προσωπική στατιστική-4

- Ανοικτή βιοψία: 1
- Τραχηλικός αδέννας: 2
- Σιελογόνος αδέννας: 1
- Διαγνωστικό BAL: 2
- Διαβρογχική βιοψία: 1
- Τυπικό Ga-scan: 4
- Αυξημένο ACE: 7
- Τυπική κλινικοακτινολογική εικόνα: 7

Συμπεράσματα

- Η σαρκοείδωση μπορεί να παρουσιασθεί με πολλές όψεις
- Ανάγκη για ανατομική διάγνωση ιδίως στις άτυπες κλινικές μορφές
- Εξατομικευμένη αντιμετώπιση, κατά περίπτωση
- Παρακολούθηση για υποτροπές ή επιπλοκές