
Αιμόπτυση: Είναι πάντοτε Ca πνεύμονα;

Μ. Παπαϊωάννου, Δ. Σπυράτος, Δ. Ιακωβίδης, Λ. Σιχλετίδης
Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Παρουσίαση Περιστατικού

- Άνδρας 65 ετών προσέρχεται για συνέχιση διερεύνησης αιμόπτυσης και δύσπνοιας από μηνός
 - Προηγήθηκαν δύο βρογχοσκοπήσεις οι οποίες ανέδειξαν αιμορραγούσα ενδοβρογχική βλάβη στο μέσο λοβό με αρνητικά υλικά
 - Ιστορικό: μη καπνιστής με ΣΝ (ΟΕΜ /ByPass προ 2ετίας), ΣΔ τύπου ΙΙ, ΑΥ
-

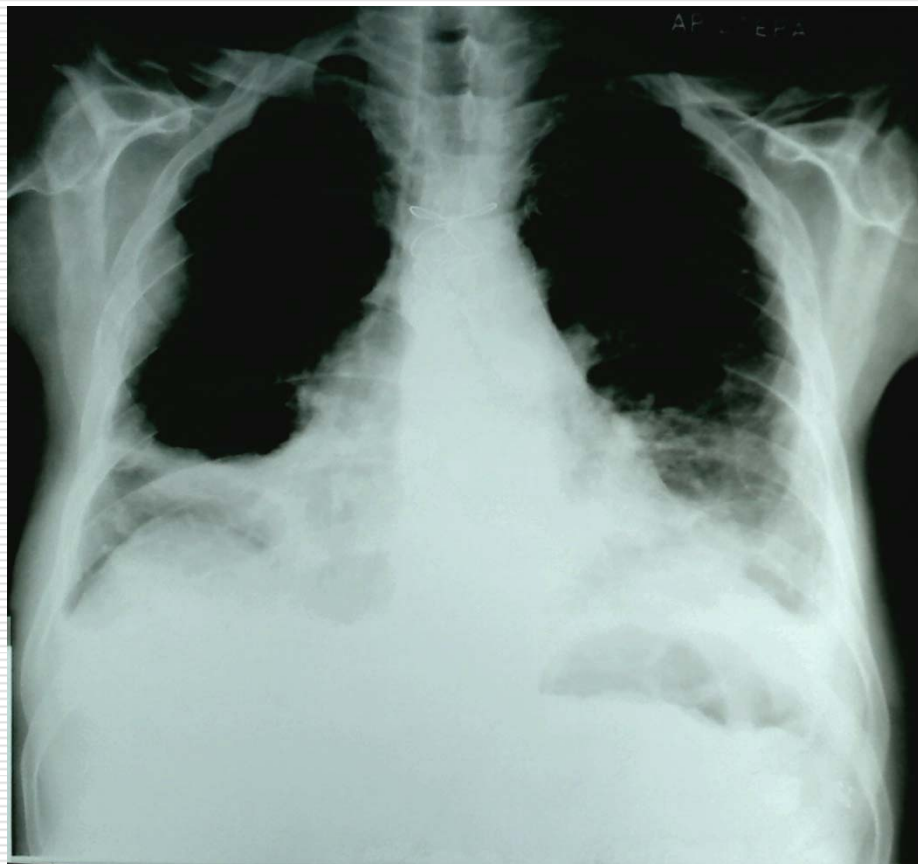
Κλινικά Ευρήματα

- Μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος στις βάσεις
 - ΑΤΤ: 125/70 mmHg, σφύξεις: 90/min
 - Αέρια αρτηριακού αίματος: pH: 7,42 pCO₂:42 pO₂:70 με 4 lit/min οξυγόνου
-

Σπιρομέτρηση

- FVC: 2,29 lt (60%)
 - FEV₁: 1,71 lt (57%)
 - Tiffeneau: 74,5%
 - TLC: 51%
 - RV: 56%
 - KCO: 112%
-

Ακτινολογικά ευρήματα



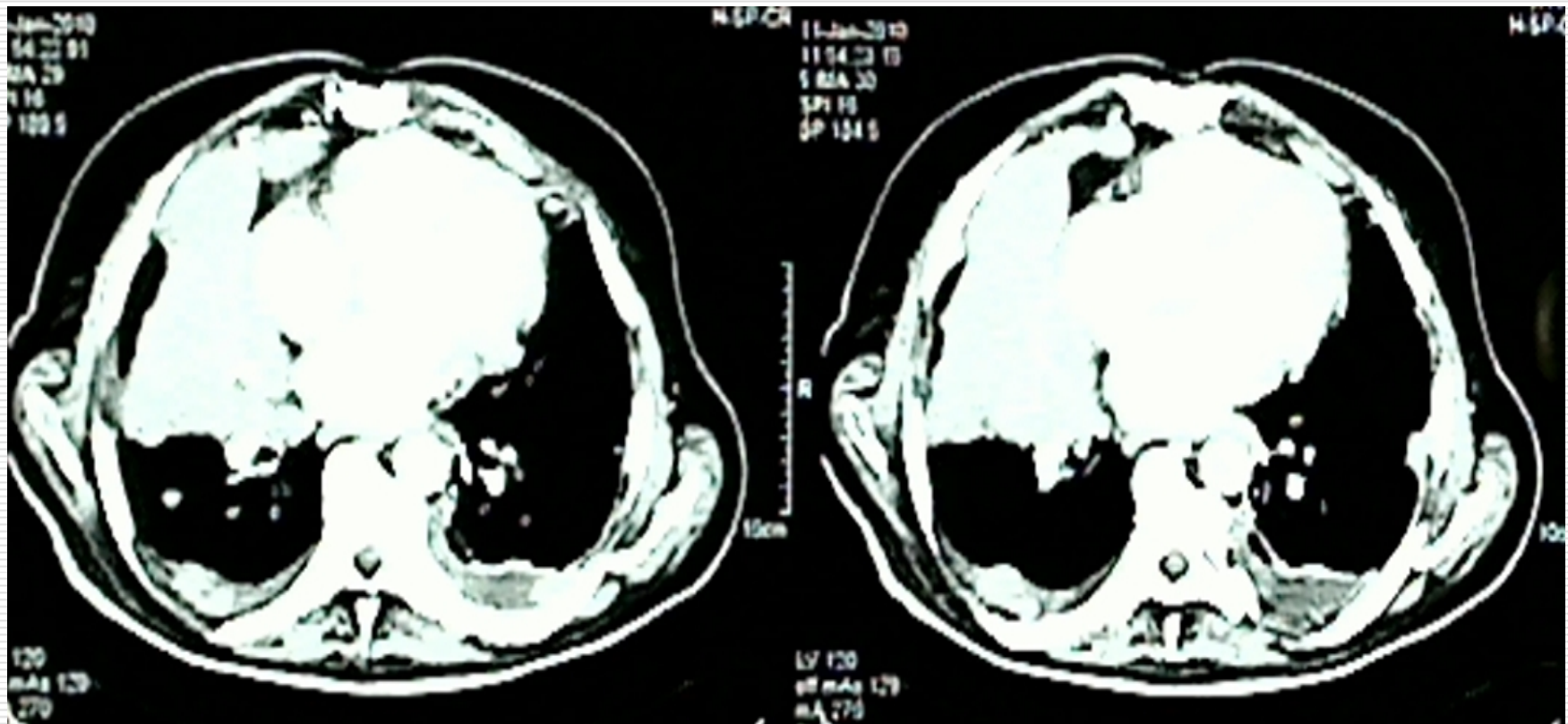
Διαγνωστική παρακέντηση υπεζωκοτικής συλλογής

- Αιμορραγικό υγρό (Ht: 3%) εξιδρωματικό
 - Κύτταρα: 950κ.κ.χ.
 - 60 % λεμφοκύτταρα
 - Σάκχαρο:189 Ολικά λευκώματα:2,9 LDH:167
Αμυλάση:16
-

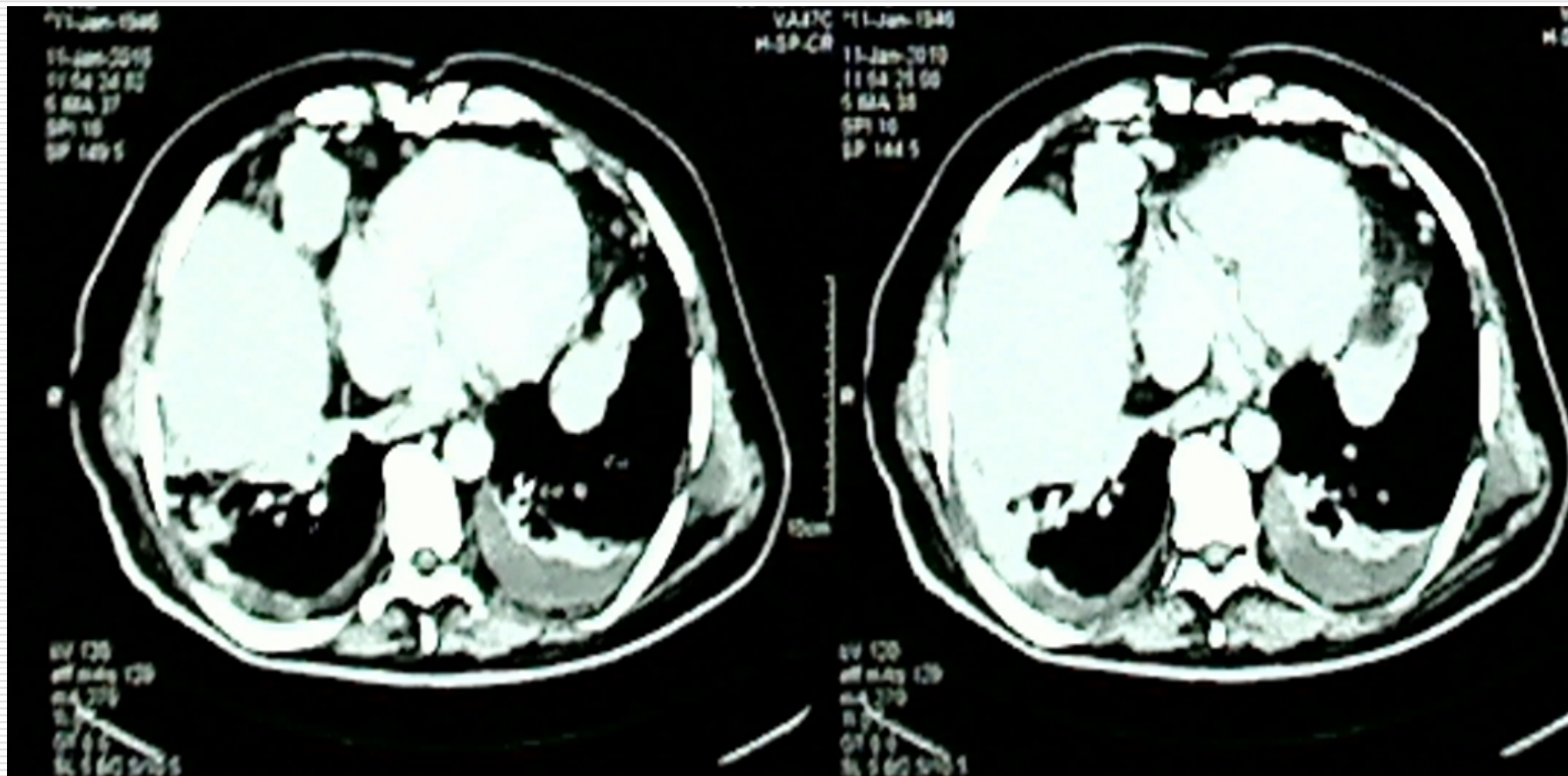
CT Θώρακα

- Ατελεκτασία μέσου λοβού
 - Διογκωμένοι λεμφαδένες: προαορτικοί, παρακαρδιακός ΔΕ, πνευμονικής, πυλαίοι ΔΕ και επιδιαφραγματικοί ιδίως ΔΕ.
 - Πολλαπλοί μεταστατικοί όζοι υπεζωκότα και πνευμονικού παρεγχύματος αμφοτερόπλευρα
 - Υπεζωκοτικές συλλογές υγρού
-

CT Θώρακα



CT Θώρακα



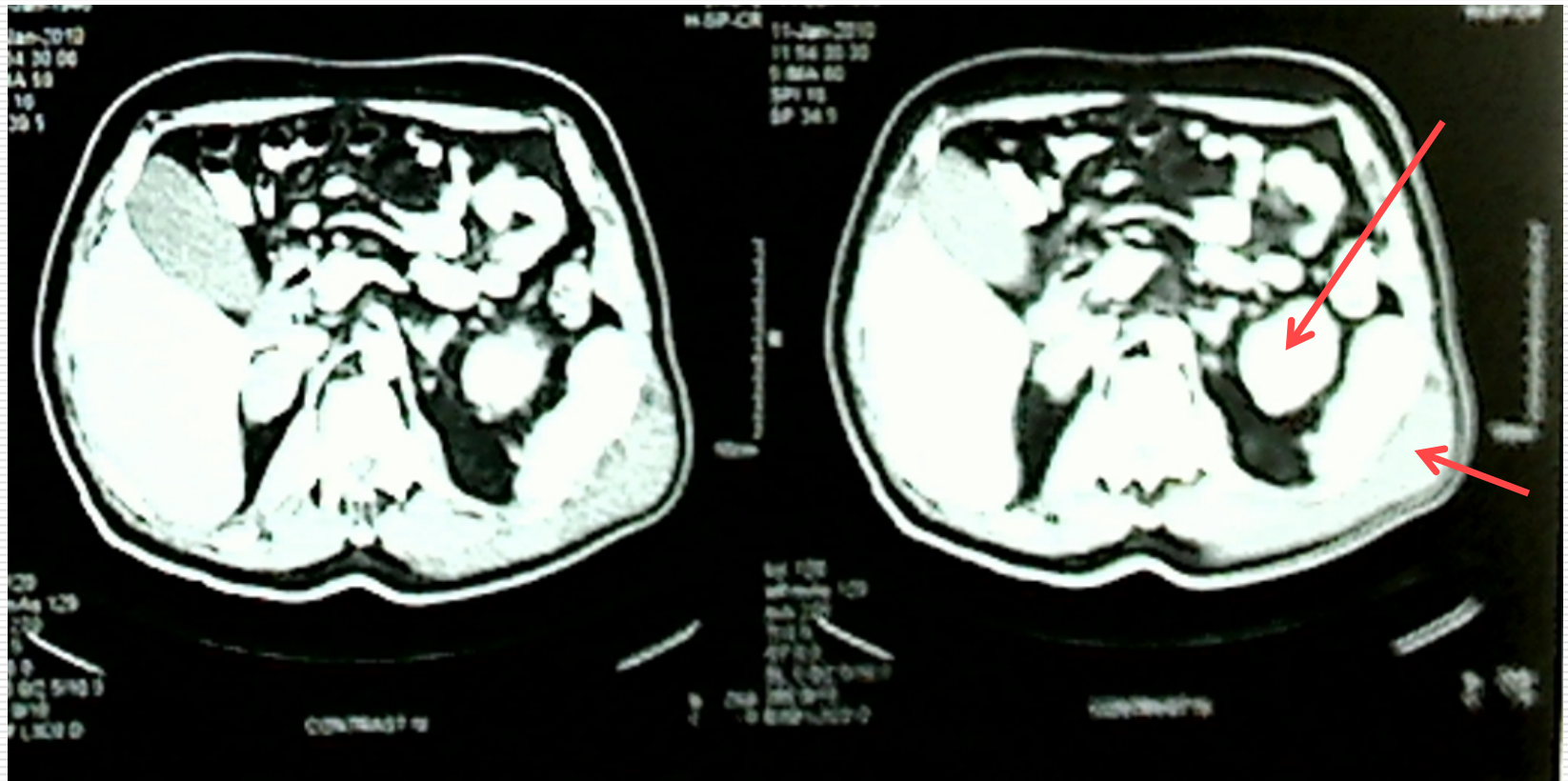
Βιοψία Υπεζωκότα-Κυτταρολογικές εξετάσεις

- Ιστολογική αρνητική για κακοήθεια
 - Πολλαπλά δείγματα υπεζωκοτικού υγρού για κυτταρολογική εξέταση αρνητικά για κακοήθεια
-

CT Άνω/Κάτω κοιλίας

- ❑ Ευμεγέθης, ανομοιογενής μάζα AP νεφρού (10,8 x 6,8 cm) με κεντρικές υπόπυκνες περιοχές και επασβεστιώσεις (εικόνα συμβατή με Ca νεφρού)
 - ❑ Διόγκωση ΔΕ επινεφριδίου (3,4 x 3,1 cm - μετα εστία)
 - ❑ Μικρότερου βαθμού διόγκωση των σκελών του AP επινεφριδίου
 - ❑ Πιθανή περιτοναϊκή εμφύτευση στο ύψος του άνω πόλου του AP νεφρού
 - ❑ Διόγκωση μαλακών μορίων της οπισθοπλάγιας επιφάνειας στο κατώτερο ημιθωράκιο AP
-

CT Άνω/Κάτω κοιλίας



Διαγνωστικό πρόβλημα

- Η παρουσία οζωδών βλαβών στο πνευμονικό παρέγχυμα,
 - οι αιμορραγικές υπεζωκοτικές συλλογές,
 - η ακτινολογική απεικόνιση από τη CT ΑΟΚ
-
- έθεσαν την υπόνοια μεταστατικού Ca νεφρού, παρόλο που η αιμόπτυση από ενδοβρογχική βλάβη έστρεψε αρχικά τη διάγνωση προς πρωτοπαθές Ca πνεύμονα
-

Πορεία νόσου

- Ο ασθενής διακομίσθηκε σε ουρολογική κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση
 - Υποβλήθηκε σήμερα σε νεφρεκτομή (αρ)
-

Συζήτηση

- Οι ενδοβρογχικές και παρεγχυματικές ταυτόχρονα μεταστάσεις στον πνεύμονα από μη πνευμονικά κακοήθη νεοπλάσματα, αποτελούν μάλλον ασύνηθες διαγνωστικό πρόβλημα

 - Τα νεοπλάσματα που εμφανίζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα ενδοβρογχικές μεταστάσεις είναι:
 - καρκίνος μαστού
 - καρκίνος παχέος εντέρου
 - κακόηθες μελάνωμα
 - καρκίνωμα νεφρού
-

Νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (RCC)

- ❑ Οι νεφροί αποτελούν το δεύτερο όργανο του οποίου ο καρκίνος δίνει μετάσταση στους πνεύμονες
 - ❑ Κατά τη διάγνωση, το 30% όλων των περιπτώσεων καρκίνων νεφρού έχουν ήδη δώσει απομακρυσμένες μεταστάσεις
 - ❑ Στο 40% των μεταστατικών καρκίνων νεφρού δεν εμφανίζονται συμπτώματα από το νεφρό
-

Νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (RCC)

- ❑ Συχνότερη ακτινολογική απεικόνιση : μονήρεις ή πολλαπλές στρογγύλες σκιάσεις στο πνευμονικό παρέγχυμα
 - ❑ Σπανιότερα δίνουν ενδοβρογχικές μεταστάσεις, οπότε μπορεί να προκαλέσουν απόφραξη αεραγωγών με ατελεκτασία
 - ❑ Στο 20% διαπιστώνεται προσβολή πυλαίων λεμφαδένων
 - ❑ Σπάνια μπορεί να δώσει μετάσταση και στον υπεζωκότα
-

Θεραπεία

- Πλέον ενδιαφέρον είναι ότι μπορεί οι μεταστάσεις να υποστραφούν είτε αυτόματα (0,8%) είτε μετά από νεφρεκτομή
 - Στο 27% εφόσον η μετάσταση είναι μονήρης, αναφέρεται 5ετής επιβίωση των ασθενών μετά από χειρουργική εξαίρεση της πρωτοπαθούς και της μεταστατικής νόσου
 - Βιολογικοί παράγοντες υπό διερεύνηση: ιντερφερόνη-α και IL-2 για τη θεραπεία προχωρημένου σταδίου
-

Ευχαριστώ
