

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

«Υπεζωκοτική συλλογή σε ασθενή
50 ετών με ρευματοειδή αρθρίτιδα»

Χριστίνα Λιακοπούλου

Ειδικευόμενη Α' Παθολογική Κλινική ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σύνοψη περιστατικού:

➤ **Γυναίκα, 50 ετών**

➤ Αιτία προσέλευσης: **Δύσπνοια, εμπύρετο**

➤ Ατομικό Αναμνηστικό:

-Πρόσφατη νοσηλεία σε Πνευμονολογική Κλινική για δύσπνοια-ορθόπνοια, αποκάλυψη ευμεγέθους **υπεζωκοτικής συλλογής AP, λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα**, αρνητικές κυτταρολογικές υγρού, αποκλεισμός ΠΕ

-**Οροθετική Ρευματοειδής Αρθρίτιδα** (διάγνωση προ 5μήνου, υπό **κορτικοθεραπεία**, είχε προηγηθεί λήψη **μεθοτρεξάτης** και tocilizumab)

-**Σακχαρώδης Διαβήτης** πρόσφατης έναρξης λόγω κορτικοθεραπείας (υπό ινσουλίνη)

-Λιπώδης διήθηση ήπατος, **Σπληνομεγαλία**, υπόηχες αλλοιώσεις σπληνός γνωστές από 9μήνου

-Δυσλιπιδαιμία

-Πολυχονδρίτιδα ωτών και ιριδοκυκλίτιδα προ 20ετίας (λήψη κορτιζόνης για 2έτη)

-Σκωληκοειδεκτομή

-Αλλεργία στις β-λακτάμες και τη ρανιτιδίνη

-Κάπνισμα (-)

Σύνοψη περιστατικού (συνέχεια)

➤ Κλινικά-εργαστηριακά ευρήματα:

- Δύσπνοια**, ταχύπνοια, προσώπιο Cushing, **εμπύρετο** ως 38°C
- Άλγη στις αρθρώσεις αγκώνων και ώμων, μη ψηλαφητοί λεμφαδένες
- Rö θώρακος: **ευμεγέθους υπεζωκοτική συλλογή AP**
- ΗΚΓ: SR, Triplex καρδιάς: AP κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων και πάχους τοιχωμάτων, KE~60%, **μικρή περικαρδιακή συλλογή**
- ↑ WBC, γ-GT, TBIL, LDH, CRP, TKE
- Παρακέντηση υπεζωκοτικής συλλογής: ξανθοχρωματικό υγρό, **λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα** (κύτταρα: 3900 κ.κ.χ., 95% LYM), **pH:7.4, Glu:160**
- 3 κυτταρολογικές υγρού (-)
- κ/α υγρού (-) για κοινά και β-Koch
- Ανοσοφαινότυπος πλευριτικού: κυρίως T-λεμφοκύτταρα CD3+CD4+ & CD3+CD8+
- Mantoux (-), ιολογικός έλεγχος (-)
- Καρκινικοί δείκτες (-)

Σύνοψη περιστατικού (συνέχεια):

■ Απεικονιστικός – Ενδοσκοπικός έλεγχος:

- CT θώρακος (CTPA): ευμεγέθους υπεζωκοτική συλλογή, οζόμορφες αλλοιώσεις οπισθοστερνικά και παρακαρδιακά, χωρίς ελλείματα πλήρωσης
- CT άνω και κάτω κοιλίας: λιπώδης διήθηση ήπατος, **σπληνομεγαλία με εστιακές βλάβες σπληνός**
- CT εγκεφάλου: χωρίς παθολογικά ευρήματα
- U/S θυρεοειδούς: εικόνα χρόνιας θυρεοειδίτιδας
- Γαστροσκόπηση: γαστρίτιδα, παρουσία H.pylori
- Κολονοσκόπηση: αιμορροϊδοπάθεια
- Βρογχοσκόπηση: στο AP βρογχικό δέντρο αποπλατυσμένη τρόπιδα (βιοψίες κ brushing), στενωμένη είσοδος στον AP κάτω λοβό ως επί πίεσεως εκ των έξω
- BAL: (-) κ/ες για κοινά, CMV, Nocardia, μύκητες, β-Koch, κυτ/κή (-)
- Βιοψία τρόπιδας: (-) για κακοήθεια, ήπια χρονίζουσα φλεγμονώδης διήθηση

Διερεύνηση περιστατικού...

- Σπληνομεγαλία – παρουσία εστιακών βλαβών σπληνός (έμφρακτα;)
- Ευμεγέθους ΑΡ υπεζωκοτική συλλογή (λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα)



Σπληνομεγαλία (κύρια αίτια):

■ Από συμφόρηση:

- Κίρρωση ήπατος
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Πυλαία θρόμβωση, θρόμβωση ηπατικών, σπληνικών φλεβών

■ Κακοήθειες:

- Λέμφωμα
- Οξείες και χρόνιες λευχαιμίες
- Αληθής πολυκυτταραιμία
- Πολλαπλούν μυέλωμα
- Ιδιοπαθής θρομβοκυττάρωση
- Πρωτοπαθής μυελοϊνωση
- Πρωτοπαθείς όγκοι σπληνός
- Μεταστατικά συμπαγή νεοπλάσματα

■ Λοιμώδη αίτια:

- Ιογενείς λοιμώξεις (ηπατίτιδες, EBV, CMV)
- Βακτηριακές λοιμώξεις (σαλμονέλλα, βρουκέλλα, φυματίωση)
- Παρασιτικές λοιμώξεις (ελονοσία, σχιστοσωμίαση, τοξοπλάσμωση, λείσμανίαση)
- Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα
- Μυκητιασική λοίμωξη

■ Φλεγμονώδη αίτια:

- Σαρκοείδωση
- Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος
- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (σύνδρομο Felty)

■ Διηθητικά νοσήματα-μη κακοήγη:

- Νόσος Gaucher
- Νόσος Niemann-Pick
- Αμυλοείδωση
- Ιστιοκυττάρωση Langerhans
- Αιμοφαγοκυτταρική ιστοκύττωση

■ Αιματολογικές καταστάσεις υπερσπληνισμού:

- Οξείες και χρόνιες αιμολυτικές αναιμίες
- Συνεχής χρήση GCSF
- Δρεπανοκυτταρική αναιμία (παιδιά)

Σπληνικά «έμφρακτα»:

- Υπερπηκτικές καταστάσεις (π.χ. κακώθεια, αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο)
- Εμβολική Νόσος (π.χ. κολπική μαρμαρυγή, ανοιχτό ωοειδές τρήμα, αθηρωματική νόσος, λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα)
- Υποκείμενα μυελοδιηθητικά νεοπλάσματα με συνοδό (συχνά μαζική) σπληνομεγαλία (π.χ. μυελοϊνωση)
- Υποκείμενη αιμοσφαιρινοπάθεια (π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία)
- Οποιαδήποτε κατάσταση σχετίζεται με εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία (π.χ. Νόσος Gaucher, λέμφωμα σπληνός)
- Τραύμα σπληνός με διαταραχή στην αγγείωση
- Σπάνια εκδήλωση λοίμωξης από EBV (και ρήξη σπληνός)

Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα?

(+)

- Εμπύρετο
- Παρουσία πιθανώς σπληνικών εμφράκτων
- (+) Ρευματοειδής Παράγοντας (ψευδώς θετικός?)
- Υπονύχιες αιμορραγίες προ 5μήνου, νυχτερινή δεκατική κίνηση, πολυαρθραλγία
- Φύσημα στην εστία ακρόασης τριγλώχινας
- Πολλαπλές νοσηλείες το τελευταίο διάστημα
- Ανοσοκαταστολή

(-)

- (-) αιμοκαλλιέργειες
- Triplex καρδιάς χωρίς ευρήματα ενδεικτικά ενδοκαρδίτιδας
- Ιστορικό (-) για χρήση ενδοφλέβιων ουσιών, γνωστής καρδιακής βλάβης, ξένου σώματος

Ευμεγέθους πλευριτική συλλογή





Υπεζωκοτική συλλογή υγρού

Διίδρωμα

- Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Κίρρωση ήπατος με ασκίτη
- Νεφρική Ανεπάρκεια
- Νεφρωσικό Σύνδρομο
- Περιτοναϊκή κάθαρση
- Ουροθώρακας
- Μυξοίδημα
- Διαφυγή ΕΝΥ
- Συμπιεστική περικαρδίτιδα
- Παρεκτόπιση iv καθετήρων
- Γλυκινοθώρακας
- Υπολευκωματιναιμία

Εξίδρωμα

- Λοιμώδη Νοσήματα
- Κακοήθειες
- Νοσήματα Συνδετικού Ιστού
- Νοσήματα ΓΕΣ
- Μετά από χειρουργικές επεμβάσεις

Εξιδρωματική συλλογή υγρού

➤ Λοιμώδη Νοσήματα

- Βακτηριακές λοιμώξεις
- Ιογενείς λοιμώξεις
- Φυματιώδης πλευρίτιδα
- Μυκητιασική πλευρίτιδα
- Παρασιτική πλευρίτιδα

➤ Κακοήθειες

- Βρογχογενές καρκίνωμα
- Μεταστατικό καρκίνωμα
- Κακώθες μεσοθηλίωμα
- Λέμφωμα
- Λευχαιμία
- Παραπρωτεϊναιμία (ΠΜ, μακροσφαιριναιμία Waldenstrom)

➤ Νοσήματα Συνδετικού Ιστού

- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
- ΣΕΛ
- Σύνδρομο Churg-Strauss
- Κοκκιωμάτωση Wegener
- Σύνδρομο Sjögren
- Μικτή νόσος συνδετικού ιστού
- Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός

➤ Νοσήματα ΓΕΣ

- Παγκρεατίτιδα (οξεία και χρόνια)
- Ενδοκοιλιακό Απόστημα (ηπατικό, υφηπατικό, σπληνικό, υποδιαφραγματικό, περινεφρικό)
- Αυτόματη ρήξη οισοφάγου

➤ Μετά από χειρουργικές επεμβάσεις

- Χειρουργείο κοιλιάς
- Μετά καρδιοχειρουργική επέμβαση
- Κακή τοποθέτηση ΚΦΓ
- Μετά μεταμόσχευση πνεύμονα
- Μετά σκληροθεραπεία κιστών οισοφάγου

Πνευμονική Εμβολή

Σαρκοείδωση

Αμυλοείδωση

Έκθεση σε αμιάντο

Σύνδρομο Dressler

Ουραιμική πλευρίτιδα

Σύνδρομο Meigs

Σύνδρομο κίτρινων νυχιών

Χυλοθώρακας

Σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών

Αιμοθώρακας

Ηλεκτρικά εγκαύματα

Ουρινοθώρακας

Μετακτινική πλευρίτιδα

"Trapped Lung"

Φαρμακευτική πλευρίτιδα



Λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα (>80%LYM):

- Φυματίωση
- Ιογενείς λοιμώξεις
- Κακοήθεια - Λέμφωμα
- Χυλοθώρακας
- Σαρκοείδωση
- ΣΕΛ
- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
- Σύνδρομο κίτρινων ονύχων
- Μετά θωρακοτομή
- Πνευμονική εμβολή

Φυματιώδης πλευρίτιδα:

- Κλινική εικόνα:

Οξεία μορφή: εμπύρετο (~85%), ξηρός βήχας (~70%), θωρακαλγία πλευριτικού τύπου (~75%), δύσπνοια

Χρόνια μορφή: καταβολή, απώλεια βάρους, δεκατική πυρετική κίνηση συχνότερη σε ηλικιωμένους και HIV (+)

- Μέση ηλικία : 28-56 έτη

- Το 1/3 των ασθενών παρουσιάζει συμπτώματα σε λιγότερο από 1 εβδομάδα, τα 2/3 των ασθενών σε λιγότερο από 1 μήνα

- **Συνήθως μονόπλευρη υπεζωκοτική συλλογή** (σπάνια αμφοτερόπλευρη, κυρίως σε HIV (+))

- Το μέγεθος της συλλογής ποικίλλει (σπάνια >3/4 ημιθωρακίου)

- ↑ CRP, ANA, RF

- **Από CT θώρακος:** 40-86% των ασθενών έχουν παρεγχυματική νόσο και ~40% πυλαία ή μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια

Φυματιώδης πλευρίτιδα:

- Χαρακτηριστικά υπεζωκοτικού υγρού:
 - Εξίδρωμα με υπεροχή λεμφοκυττάρων (95% T-λεμφοκύτταρα)
 - Σπάνια, σε αρχικά στάδια (1-2 εβδομάδες) υπερέχουν τα πολυμορφοπύρρηνα
 - Αριθμός κυττάρων μέχρι και 24000/ μ L
 - Συνήθως υψηλή τιμή λευκώματος (μέση τιμή 5g/dL), χαμηλή τιμή σακχάρου (μεγάλη διακύμανση)
 - Ηωσινόφιλα >10% ή μεσοθηλιακά κύτταρα >5% μας απομακρύνουν από τη διάγνωση
 - ADA >70 units/L ~90% ειδικότητα για φυματίωση & έως και 100% ευαισθησία
 - IFN- γ (89% ευαισθησία, 97% ειδικότητα)
 - κ/α ΥΣ για β -Koch (+) <23-58% περιπτώσεων
 - Βιοψία υπεζωκότα με βελόνη: κοκκιωμάτωση στο 60% περιπτώσεων, (+) κ/ες και ιστολογική στο 90% περιπτώσεων
 - Θωρακοσκοπική βιοψία υπεζωκότα: 100% ευαισθησία
 - Mantoux: (-) στο 1/3 περιπτώσεων (ανασταλτικός πληθυσμός μονοκυττάρων, περιχαράκωση των λεμφοκυττάρων στην υπεζωκοτική κοιλότητα, λανθάνουσα περίοδος, υποθρεψία)
- (+) σχεδόν πάντα σε 6-8 εβδομάδες από την έναρξη των συμπτωμάτων

Φυματιώδης πλευρίτιδα:

(+)

- Εμπύρετο, δύσπνοια
- Ετερόπλευρη υπεζωκοτική συλλογή
- Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής
- Λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα
- Μικρή περικαρδιακή συλλογή
- Ανοσοκαταστολή
- Σπληνομεγαλία

(-)

- Mantoux (-) (x2)
- Απουσία ιδιαίτερων ευρημάτων από CT θώρακος
- (-) κ/ες ΥΣ για β-Koch
- (-) κ/α για β-Koch και από το BAL
- Βιοψία τρόπιδας χωρίς κοκκίωμα, ήπια χρονίζουσα φλεγμονώδης διήθηση



Ιογενείς λοιμώξεις:

- Συνηθέστερα Influenza A,B, parainfluenza, αδενοϊοί, RSV, CMV, EBV (ανοσοκαταστολή!)
- Συμπτώματα από ανώτερο και κάτωτερο αναπνευστικό, αδυναμία, κακουχία, αρθραλγίες
- Σπάνιο αίτιο εμφάνισης υπεζωκοτικής συλλογής
- Ιογενής πνευμονία + ΥΣ ~15-20% περιπτώσεων
- Μπορεί να συνυπάρχει μικρή περικαρδιακή συλλογή
- Όχι μεγάλη ποσότητα υπεζωκοτικής συλλογής, συνήθως καταλαμβάνει το 1/3 του ημιθωρακίου
- Λεμφοκυτταρικός τύπος εξιδρώματος, μπορεί και αύξηση ουδετερόφιλων
- Το πλευριτικό υγρό μπορεί να παρουσιάζει ενδοπυρηνικά έγκλειστα, μεσοθηλιακή ατυπία ή πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα που συνήθως δεν έχουν διαγνωστική αξία



Ιογενής πλευρίτιδα:

(+)

- Ανοσοκαταστολή
- Εμπύρετο, δύσπνοια
- Πλευριτική συλλογή
- Μικρή περικαρδιακή συλλογή

(-)

- Διάρκεια συμπτωμάτων
- Απουσία λοιπών συμπτωμάτων από ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό
- Υψηλοί δείκτες φλεγμονής
- Μεγάλη πλευριτική συλλογή
- Ιολογικός έλεγχος (-)
- Αντισώματα για CMV (-)
- Σπληνομεγαλία?

Υπεζωκοτικές συλλογές σε συστηματικά νοσήματα:

- Κάθε συστηματικό αυτοάνοσο νόσημα μπορεί να κάνει προσβολή υπεζωκότα
- Η διάγνωση του αυτοανόσου νοσήματος είναι γνωστή ή τουλάχιστον σαφής(κριτήρια), με εξαίρεση μερικές περιπτώσεις ΡΑ ή ΣΕΛ
- Τυπικά, υπάρχουν και άλλα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα που σηματοδοτούν έξαρση της νόσου
- Οι ΥΣ συνήθως μικρού ή μετρίου μεγέθους (αναφέρονται και μαζικές)
- Συχνότερα ετερόπλευρες
- Μπορεί να συνυπάρχει περικαρδιακή συλλογή
- Δεν υπάρχει τυπική εικόνα υγρού στην υπεζωκοτική συλλογή
- Η αναγνώριση της αυτοανόσου πάθησης σαν αίτιο μίας υπεζωκοτικής συλλογής είναι δύσκολη και σπάνια υποστηρίζεται από θετικά αποτελέσματα ειδικών δοκιμασιών
- Η βιοψία υπεζωκότα συνήθως δείχνει μη-ειδική φλεγμονή και ποικίλου βαθμού ίνωση και διενεργείται για αποκλεισμό κακοήθειας ή ΤΒ
- **Η διάγνωση είναι κλινική και συχνά απαιτεί αποκλεισμό άλλων, κοινών αιτιών υπεζωκοτικής νόσου**

Ρευματοειδής πλευρίτιδα:

- Η προσβολή του υπεζωκότα στη ΡΑ είναι η πιο συχνή εκδήλωση από το θώρακα
- Τυπικά, η αρθρίτιδα διαγιγνώσκεται πριν ή ταυτόχρονα με την ΥΣ και είναι ενεργή
- Σπανιότατα η αρχική εκδήλωση (περίπτωση με 2 έτη διαφορά)
- Συχνότερη σε άνδρες > **35** ετών, με υποδόρια οζίδια(80%), RF(+) & μακροχρόνια νόσο
- >70% ετερόπλευρη
- ± παχυπλευρίτιδα
- 20-30% έχει παρεγχυματική νόσο
- Ασυμπτωματική ή πόνος/πυρετός (30%)
- Υποχωρεί χωρίς αγωγή (76% σε 3 μήνες) αλλά έχει την τάση να υποτροπιάζει (~25%)
- Μπορεί να χρονίζει (διάρκεια 1-36 μήνες, μέση 14 μήνες) και να οδηγεί σε ινοθώρακα
- Άγνωστη η επίδραση της αντιφλεγμονώδους αγωγής στην πορεία της νόσου

Ρευματοειδής πλευρίτιδα – Διάγνωση:

- Υγρό διαυγές ή (σπανιότερα) αιματηρό
- Πάντα εξίδρωμα με μεγάλη απόκλιση στις τιμές λευκώματος (3,5-7,6 mg/dL) και LDH (125-8.520 IU/L)
- pH<7,30 και Glu< 50 mg/dl: 70% (χρόνιες ΥΣ)
- Συχνά, μη ειδικά: RF>1:320, RF ΥΥ/ορού>1
- 95% RF ορού(+)
- Αριθμός κυττάρων ποικίλει
- Προεξάρχουν ουδετερόφιλα (οξεία φάση) ή λεμφοκύτταρα(χρόνια φάση)
- Περιπτώσεις ηωσινοφιλικής πλευρίτιδας
- Μπορεί χαρακτηρες ψευδοχυλοθώρακα (αυξημένη περιεκτικότητα σε λίπος, κυρ. χοληστερίνη)
- Κύτταρα RA: μη-ειδικά, έχουν αναφερθεί και σε TB πλευρίτιδα
- **Μη ειδικά:** ADA, NSE, ACE, υαλουρονικό, υδροξυπρολίνη, ↑ β2-μικροσφαιρίνης και ↓ C3/C4
- Ορό: ANA(40%), RF (60-90%), anti-CCP (50-75%)
- Βιοψία υπεζωκότα: χρόνια φλεγμονή, εκτεταμένη ίνωση στον τοιχωματικό υπεζωκότα, πιθανά οζία στον σπλαχνικό, κύτταρα Neylor

Ρευματοειδής πνευρίτιδα;

(+)

- Θετικό ιστορικό ΡΑ
- Εμπύρετο, δύσπνοια
- Ετερόπλευρη ΥΣ
- Υψηλοί δείκτες φλεγμονής
- Λεμφοκυτταρική εξιδρωματική συλλογή (χρονιότητα συμπτωμάτων?)
- Αποκλεισμός μικροβιακής αιτιολογίας, (-) κ/ες για β-Koch
- ↓ C3
- Περικαρδιακή συλλογή
- Σπληνομεγαλία

(-)

- Δεν φαίνεται έξαρση της νόσου
- Μεγάλη σε μέγεθος υπεζωκοτική συλλογή
- pH:7,4 – Glu:160 mg/dL
- (-) λοιπός ανοσολογικός
- Χωρίς παρουσία χοληστερίνης το ΠΥ
- Σπληνομεγαλία με εστιακές βλάβες σπληνός

Κακοήθεις πλευριτικές συλλογές:

- ~40-80% εξιδρωμάτων είναι κακοήθειες
- Το 90% των κακοήθων πλευριτικών συλλογών είναι εξιδρώματα
- Τα πιο συχνά αίτια κακοήθους πλευριτικής συλλογής: Ca πνεύμονος (1/3 περιπτώσεων) και Ca μαστού
- 5-10% περιπτώσεων δεν ανευρίσκεται πρωτοπαθές νεόπλασμα
- Ευαισθησία κυτταρολογικής ΠΥ: 50-65%
- Διάκριση κακοήθους – παρακακοήθους πλευριτικής συλλογής
- Αίτια Κακοήθων Πλευριτικών Συλλογών:
 - Ca πνεύμονος (70% αδενοκαρκίνωμα)
 - Μεταστατικός καρκίνος (**μαστός**, στόμαχος, ωοθηκών)
 - Κακόηθες μεσοθηλίωμα
 - Λέμφωμα / Λευχαιμίες / ΠΜ

Κακοήθεις πλευριτικές συλλογές:

■ Κλινικές εκδηλώσεις:

- Μπορεί να αποτελεί την 1η εκδήλωση νεοπλασματος
- Χρόνια, υποξεία, προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια (>50%)
- Καταβολή, ανορεξία, βήχας, καχεξία, λεμφαδενοπάθεια
- Αμβλύς θωρακικός πόνος μη πλευριτικού τύπου (μεσοθηλίωμα)
- Αιμόπτυση + ΚΥΣ = βρογχογενής καρκίνος
- Δύσπνοια

■ Χαρακτηριστικά ΚΥΣ:

- Συνήθως μεγάλη ποσότητα ΥΣ
- ↑ LDH, μονοπύρρηνα, λεμφοκύτταρα, (ουδετερόφιλα, ηωσινόφιλα), κακοήθη κύτταρα, συχνά αιμορραγικό
- >30%: pH<7.3, Glu<60 mg/dL (κακή πρόγνωση)

Πρόκειται για κακοήθη πλευριτική συλλογή?

(+)

- Μεγάλη ποσότητα υπεζωκοτικής συλλογής
- Συχνό αίτιο ΥΣ χωρίς πάντα να διευκρινίζεται η αιτιολογία
- Εμμονή συμπτωμάτων και ποσότητας συλλογής παρά τη λήψη αντιβιοτικής αγωγής, χρονιότητα συμπτωμάτων
- Εμπύρετο, υψηλοί δείκτες φλεγμονής, αύξηση LDH
- Αρνητικός έλεγχος για λοιμώξεις, β-Koch, κοινά, μύκητες κλπ
- Λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα, μικρή περικαρδιακή συλλογή

(-)

- Απεικονιστικός / ενδοσκοπικός έλεγχος (-)
- Καρκινικοί δείκτες (-)
- Βιοψία δευτερεύουσας τρόπιδας (-) για κακοήθεια
- Αρνητικές κυτταρολογικές ΥΣ & BAL (**Λέμφωμα; Κακήθες μεσοθηλίωμα;**)

Κακήθες μεσοθηλίωμα υπεζωκότα:

(+)

- Μη ειδική συμπτωματολογία, δύσπνοια
- Ετερόπλευρη υπεζωκοτική συλλογή
- Αρνητικές κυτταρολογικές υγρού για κακοήθη κύτταρα

(-)

- Αρνητικό ιστορικό έκθεσης σε αμίαντο και λοιπά αίτια
- Φύλο (Α>Γ)
- Απουσία απεικονιστικών ευρημάτων (πάχυνση υπεζωκότα, μάζα υπεζωκότα, παρουσία λεμφαδένων μεσοθωρακίου)
- (Υπεζωκοτική συλλογή ΑΡ)
- Σπληνομεγαλία
- (-) κυτταρολογική εξέταση ΠΥ



Λέμφωμα :

(+)

- Ηλικία
- Εμπύρετο, υψηλοί δείκτες φλεγμονής, ↑ LDH
- Αυξημένο μέγεθος πληνός με παρουσία ανομοιογενών μορφωμάτων, υπόπυκνων εστιών (?)
- Μεγάλη υπεζωκοτική συλλογή
- Λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα
- Αρνητική κυτταρολογική ΥΣ
- Ιστορικό αυτοάνοσου νοσήματος
- Ιστορικό λήψης μεθοτρεξάτης
- 3^η συχνότερη αιτία κακοήθους υπεζωκοτικής συλλογής
- Απουσία ευρημάτων ενδεικτικών άλλης κακοήθειας

(-)

- Απουσία λεμφαδενικών διογκώσεων
- Αρνητική κυτταρολογική ΥΣ



Πιθανότερες διαγνώσεις;

- Φυματίωση
- Ρευματοειδής πleurίτιδα
- Κακοήθης πleurίτιδα από Λέμφωμα

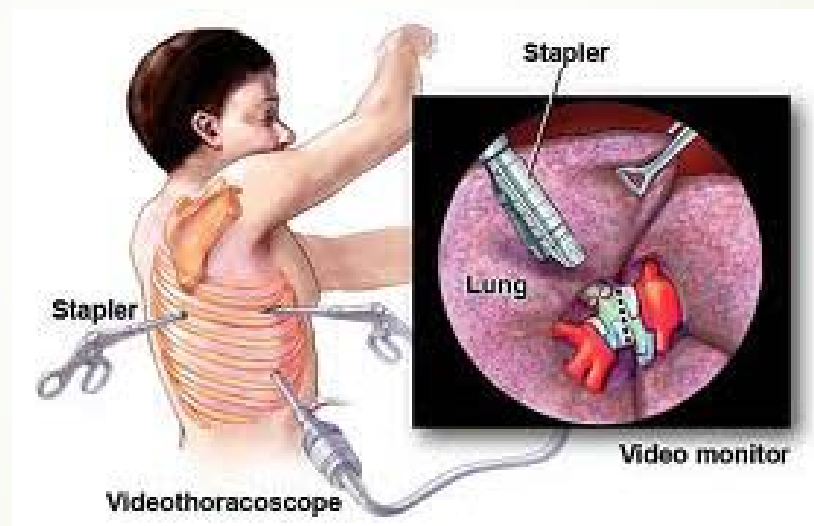
Σκέψεις...

- Σπληνομεγαλία
- Σπληνικά έμφρακτα ή διηθήσεις?
- Ιστορικό συστηματικού νοσήματος και ανοσολογικού υπόβαθρου
- Παρούσα νόσος με εμπύρετο & ευμεγέθη υπεζωκοτική συλλογή

Λέμφωμα;
Non-Hodgkin λέμφωμα
από Β μεγάλα κύτταρα



Ανάγκη για θωρακοσκόπηση





Ευχαριστώ πολύ!