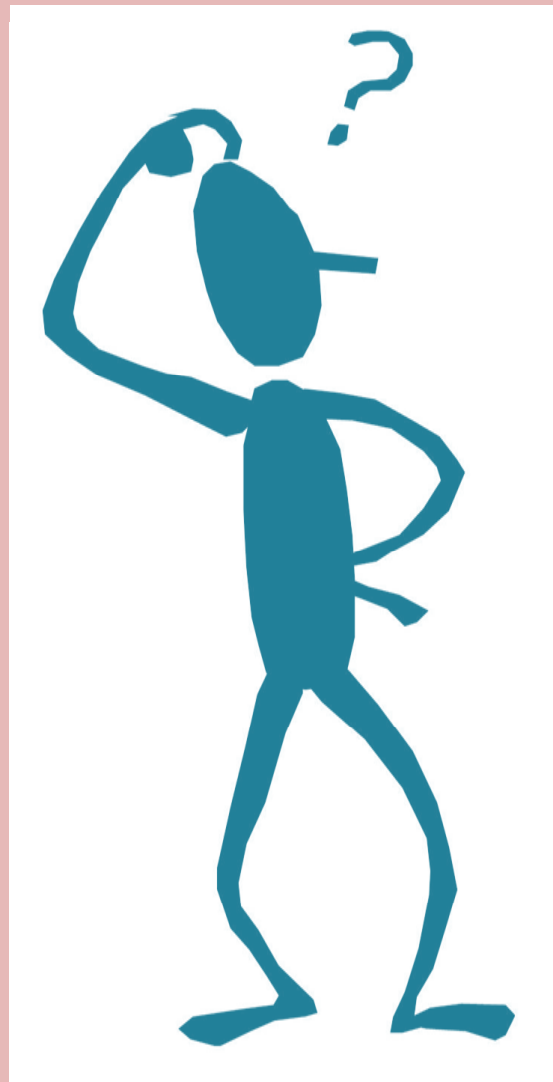


ΔΙΑΦΟΡΙΚΉ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

...

Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός
Πνευμονολογικό Τμήμα

Μάριος Κούγιας
Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος



Πλείστα νοσήματα τόσο εντοπιζόμενα μόνο στον πνεύμονα όσο και συστηματικά ,καθώς και έκθεση σε φάρμακα και ερεθιστικές ουσίες μπορούν να τεθούν στη διαφοροδιάγνωση.

-Εκ του ιστορικού ο ασθενής,ο οποίος ασχολείτο με **γεωργικές εργασίες** εμφάνισε **αρθραλγίες, εμπύρετο και βήχα** .

Ελάμβανε **φαρμακευτική αγωγή** χρονίως που όμως δεν αναφέρεται να οδηγεί σε πνευμονική νοσολογία. (πηγή Pneumotox)

-**Ακτινολογικώς** παρουσίασε πολλαπλές διάμεσες και κυψελιδικές διηθήσεις άμφω μέσων και κάτω πνευμονικών πεδίων

-Στο λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής εμφάνισε μικτό πρότυπο, με προεξάρχον αποφρακτικό σύνδρομο και επηρεασμό της διάχυσης

-Στο BAL είχαμε λεμφοκυτταρική υπεροχή, χωρίς άλλα διαγνωστικά στοιχεία.

Προσανατολιζόμαστε σε λοιμώδη και σε μη λοιμώδη αίτια στη διαφοροδιάγνωσή μας.

Εκ των λοιμωδών αιτιών ,βάσει κλινικής και ακτινολογικής εικόνας μπαίνουν στη ΔΔ

Ατυπη πνευμονία

-Ιογενής πνευμονία (Influenza,Adenovirus,RSV κλπ)

-Πνευμονία από *L.Pneumophila* (ασύμμετρη πύκνωση αρχικώς ενός λοβού και κατόπιν περισσότερων)

-Πνευμονία από **μυκόπλασμα** (ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη πύκνωση,παρουσία οζιδίων ή δικτυωτού προτύπου)

Κοινή πνευμονία ,βραδέως λυομένη, (πχ *Str Pneumoniae*)

Σπανιότερα Λοιμώδη Αίτια

- Νοκαρδίωση (ομοιογενής πύκνωση (65%) με κοιλοποίηση (40%) και οζιδιακή εικόνα (60%))
- Ακτινομύκωση (μονόπλευρη περιφερική πύκνωση με κοιλοποίηση)
- Εισρόφηση (μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη πύκνωση με κατανομή δυναμικής βαρύτητας)
- Πνευμονία από *Pneumocystis jiroveci* (διάχυτες συμμετρικές περιοχές με εικόνα θαμβής υάλου, που συνήθως δεν επεκτείνονται στην περιφέρεια)
- Φυματίωση (πύκνωση, λεμφαδενοπάθεια και πλευριτική συλλογή (πρώιμο στάδιο) , με πύκνωση και κοιλοποίηση βλαβών(45%) ιδίως στους άνω λοβούς , κεντρολοβιαδικά οζίδια και εικόνα tree in bud αργότερα)

Εκ μη λοιμωδών αιτιών μπορούμε να αναφέρουμε

- Πνευμονικό λέμφωμα (που χαρακτηρίζεται όμως από λεμφαδενοπάθεια ,συνήθως χωρίς περιφερική κατανομή)
- Αδενοκαρκίνωμα και πιο ειδικά το **βρογχοκυψελιδικό καρκίνωμα**
- Λιποειδική πνευμονία (που παρουσιάζει πυκνότητα λίπους στη αξονική και crazy paving)
- Πνευμονικά έμφρακτα (με περιφερική κατανομή και συνήθως πλευριτική συλλογή)
- Κυψελιδική αμορραγία (με «γεωγραφική» ,κεντρολοβιδιακή κατανομή ή διάχυτη νόσο αεροχώρων)
- Κυψελιδική πρωτεΐνωση (πνευμονικά διηθήματα με εικόνα crazy paving)
- Σαρκοείδωση (που δεν έχει υποπλεύρια κατανομή, αφορά συνήθως τα ανώτερα πνευμονικά πεδία με ή χωρίς λεμφαδενοπάθεια)
- **΄Λοιπές Διάμεσες πνευμονοπάθειες**

Κύριες Ιδιοπαθείς Διάμεσες Πνευμονοπάθειες (ταξινόμηση ATS 2013)

-IPF (υποπλεύρια κατανομή, δικτυωτό πρότυπο, βρογχιεκτασίες εξ έλξεως, εικόνα μελικηρήθρας)

-iNSIP

-RB-ILD (κεντρολοβιδιακή κατανομή με εικόνα θαμβής υάλου, ειδικά στους άνω λοβούς)

-**DIP** (δικτυωτό πρότυπο με πυκνώσεις με ασαφή όρια και κυρίως περιφερική κατανομή)

-**COP** (αμφοτερόπλευρες πυκνώσεις με εικόνα θαμβής υάλου και μεταναστευτικό χαρακτήρα)

-AIP (διάχυτα αμφοτερόπλευρα κυψελιδικά διηθήματα)

Διάμεσες πνευμονοπάθειες ,του ακτινολογικού προτύπου NSIP

Επικεντρώνοντας **στον επεισοδιακό χαρακτήρα** των συμπτωμάτων είναι χρήσιμο να συμπεριλάβουμε στη διαφοροδιάγνωση

-το σύμπλεγμα των ηωσινοφιλικών πνευμονοπαθειών
(Απλή πνευμονική ηωσινοφιλία, Οξεία ηωσινοφιλική πνευμονία ,
Χρόνια ηωσινοφιλική πνευμονία και Υπερηωσινοφικό σύνδρομο)

-Κρυπτογενής Οργανούμενη Πνευμονία (COP)

-Πνευμονίτιδα εξ υπερευαισθησίας

-**Αυτοάνοσα νοσήματα**, ιδίως με αγγειακή κολλαγονική νόσο (CVD)
(ιδίως της Κοκκιωμάτωσης με Πολυαγγειίτιδα)

Νοσήματα όπου παρατηρείται λεμφοκυτταρική υπεροχή στο BAL

-Σαρκοείδωση

-HP

-Χρόνια Βηρυλλίωση

-Φυματίωση

-Νοσήματα συνδετικού ιστού

-Πνευμονίτιδα εκ φαρμάκων (πχ μεθοτρεξάτη,αζαθειοπρίνη)

- Κακοήθη διηθήματα

-Σιλίκωση

-Νόσος Crohn

-Πρωτοπαθής χολική κίρρωση

-Ιογενείς πνευμονίες

-Πνευμονίτιδα μετά ακτινοβολία

-Λεμφουπερπλαστικά σύνδρομα

-COP

Συμπερασματικά

Με βάση τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, συμπεριλαμβανομένου του BAL, και την ανωτέρω συζήτηση, επικεντρώνουμε σε τρεις ενδιαφέρουσες νοσολογικές οντότητες;

COP (Πολλαπλές κυψελιδικές σκιάσεις, περιοχικές σκιάσεις με αποφρακτική βρογχιολίτιδα και διάχυτο διάμεσο πρότυπο)

HP (ακτινολογικώς εικόνα με κεντρολοβιδιακά οζίδια, παγίδευση αέρα, εικόνα μωσαϊκού και κατανομή μέσω και άνω λοβών)

Λοίμωξη που δεν τεκμηριώθηκε στον εργαστηριακό έλεγχο, ιδίως άτυπη πνευμονία

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας!!