

Απόστημα των πνευμόνων που χρηάζει επεμβατικής παρέμβασης

Χ. Ζήσης, MD, FETCS
Χειρουργός Θώρακος
Διευθυντής ΕΣΥ



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

25^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων με τις Χορηγούς Εταιρείες:



Πρωτοπαθές πνευμονικό απόστημα

- * Εισρόφηση
- * Επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης (αλκοολισμός, σπασμοί, χρήση ουσιών, ΑΕΕ, γενική αναισθησία κλπ)
- * Πτωχή στοματική υγιεινή
- * Οισοφαγικές νόσους (διαταραχές κινητικότητας, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, καρκίνος κλπ)
- * Νεκρωτική πνευμονία (οξεία ή χρόνια – μύκητες,φυματίωση)
- * Ανοσοανεπάρκεια (ευκαιριακές λοιμώξεις, ανοσοκαταστολή, μεταμόσχευση οργάνων, θεραπεία με κορτικοστεροειδή σε φλεγμονώδεις νόσους, ΧΜΘ, ΣΔ, υποθρεψία (ασθενείς ΜΕΘ)

Δευτεροπαθές πνευμονικό απόστημα

- * Απόφραξη βρόγχου

Νεόπλασμα

Ξένο σώμα

Λεμφαδενοπάθεια

- * Κοιλοτικές βλάβες

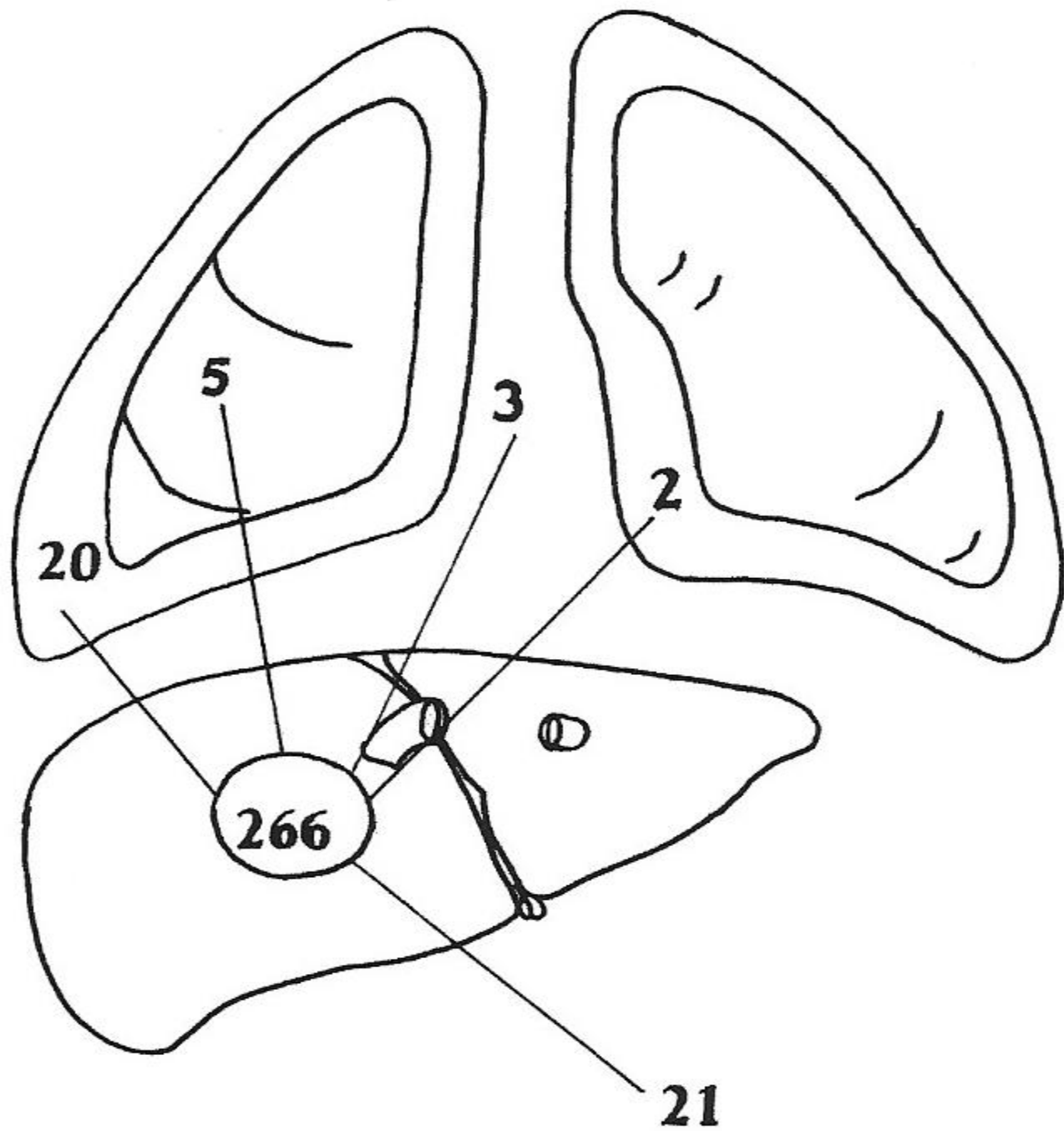
Νεόπλασμα

Πνευμονικό έμφρακτο

- * Απευθείας επέκταση

Αμοιβάδωση (ήπαρ)

Υποδιαφραγματικό απόστημα



Δευτεροπαθές πνευμονικό απόστημα

- * Αιματογενής διασπορά

S.aureus

E.coli

Streptococcus spp

Salmonella spp

- * Συγγενείς ή επίκτητες κύστεις (όχι αληθή νεοπλάσματα)

Βρογχογενής κύστη

Εχινόκοκκος κύστη

Τραυματική κύστη

Εμφυσηματική κύστη

Φυματίωση

Εγώ τώρα πότε να χειρουργήσω;



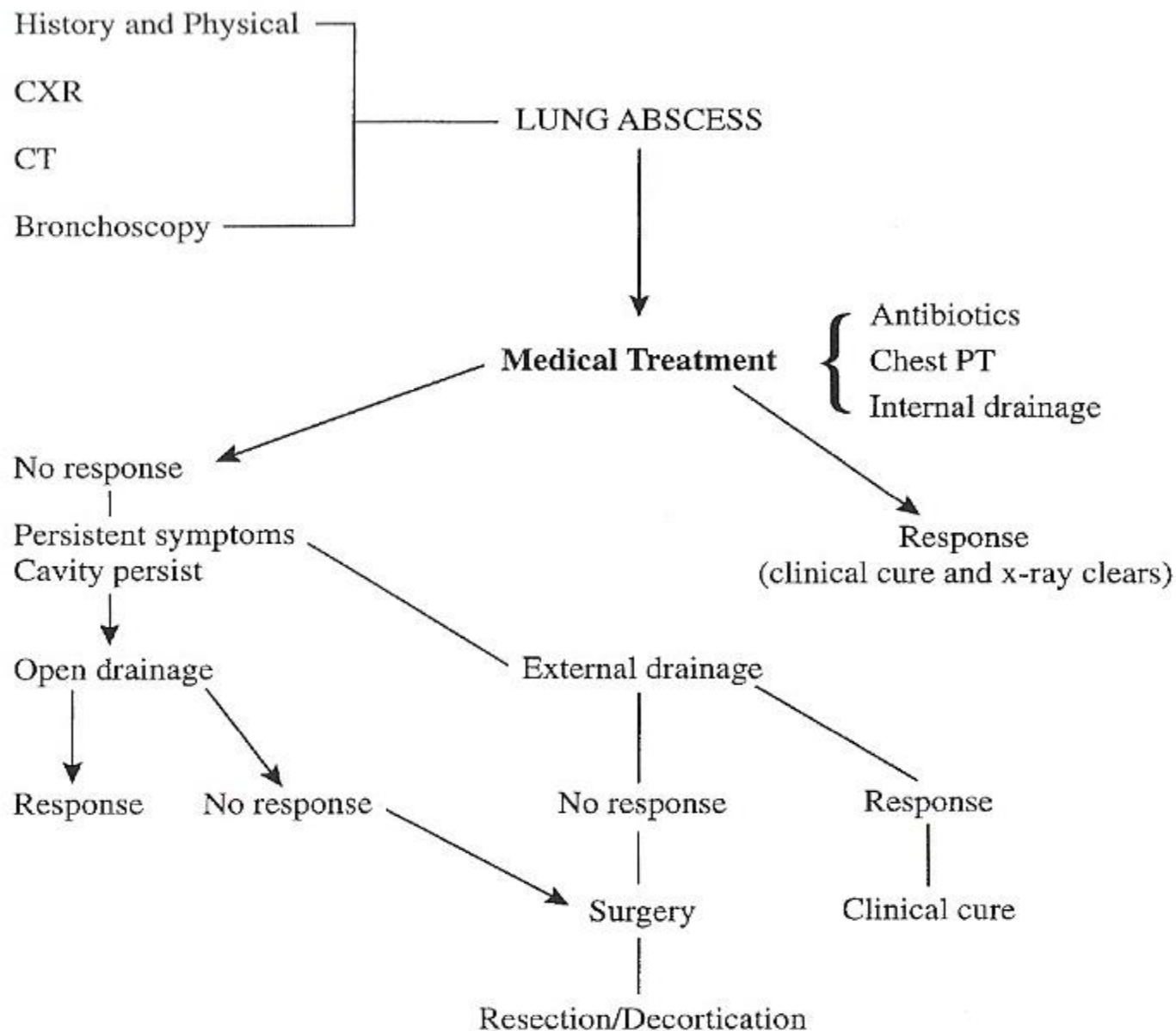


Fig. 84-7. Algorithm for management of lung abscess. CT, computed tomography; CXR, chest x-ray; PT, pneumothorax.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- * Μετά από ΧΜΘ ή ΑΚΘ
- * Σε εμμένουσα νόσο, παρά τη χορήγηση κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής
- * Σε μυκητώματα ασθενών που πρέπει να λάβουν θεραπεία ή να υποβληθούν σε μεταμόσχευση μυελού
- * Σε ανθεκτική φυματίωση
- * Σε επιπλακέν απόστημα



Ασθενής 25 ετών με λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα, δύσπνοια, πυρετό και πλευριτική συλλογή από μηνός λαμβάνει αντιμυκητιασική αγωγή με πτωχά αποτελέσματα εν αναμονή ενάρξεως θεραπείας για το βασικό νόσημα.

ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ: Θήλυ / 25ετών

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 0 6985731542

ΚΛΙΝΙΚΗ: ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ

ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 2

Ημ. Παραλαβής: 19/9/2018

Ημ. Διάγνωσης:

Αριθμ. Πρωτ.: 20947, 20948/2018

Εντός του αυλού ευμεγεθών αγγείων, παρατηρείται ανάπτυξη υφών μύκητα με κεντρική νέκρωση και δημιουργία ζωνών διαβαθμιζόμενης χρώσης (φαινόμενο Splendore-Hoeppli). Οι ιστοχημικές χρώσεις PAS και Grocott ανέδειξαν περαιτέρω την ανάπτυξη υφών διακλαδιζόμενων σε οξείες γωνίες, κυρίως σε ενδαγγειακές θέσεις.

Επέκταση των ανωτέρω αλλοιώσεων και στα συναποσταλλέντα τεμάχια υπεζωκότα.

Σχόλιο: Στη διαφορική διάγνωση υπεισέρχονται και λιγότερο συχνοί υφογόννοι μύκητες (π.χ. ζυγομύκητες, *Pseudallescheria spp*, *Fusarium spp*).

Συνίσταται συνεκτίμηση με λοιπά κλινικοεργαστηριακά δεδομένα.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ
Δ. ΠΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
Σ. ΠΑΝΤΕΛΑΚΟΣ

20947: Εγχειρητικό παρασκεύασμα λοβεκτομής πνεύμονα, δεξιού κάτω λοβού σύμφωνα με την κλινική ένδειξη, συνολικών διαστάσεων 12x9x4εκ, διατετηγμένο στο επίπεδο των τμηματικών βρόγχων, το οποίο φέρει κατά θέσεις και σε ικανή έκταση μεταλλικά χειρουργικά clips συρραφής. Σε απόσταση 2εκ από το εγχειρητικό όριο των βρόγχων, ανευρίσκεται περιγράφητη, λευκόφαιης χροιάς, εν μέρει κοιλοποιημένη, ελαστικής σύστασης αλλοίωση διαστάσεων 5,4x2,5x2εκ. Συναποστέλλονται τρία ακανόνιστα πνευμονικά ιστοτεμάχια διαστάσεων: α) 12x4x2,5εκ, β) 5x2,5x1,5εκ, γ) 4,8x3,5x1εκ, τα οποία επίσης φέρουν μεταλλικά χειρουργικά clips συρραφής, ενώ παρουσιάζουν εξιδρωματικού τύπου αλλοιώσεις του υπεζωκότα. Το λοιπό πνευμονικό παρέγχυμα παρουσιάζει κατά θέσεις πορτοκαλόφαιες στίξεις.

[B1: όρια λοβού, B2-5: κύρια αλλοίωση, B6: λοιπό παρέγχυμα, B7-9: τομές από μικρότερα πνευμονικά ιστοτεμάχια]

20948: Πολλαπλά υπεζωκοτικά ιστοτεμάχια – ινική συνολικών διαστάσεων 8x7x2εκ, με εξιδρωματικού τύπου αλλοιώσεις. [B3]

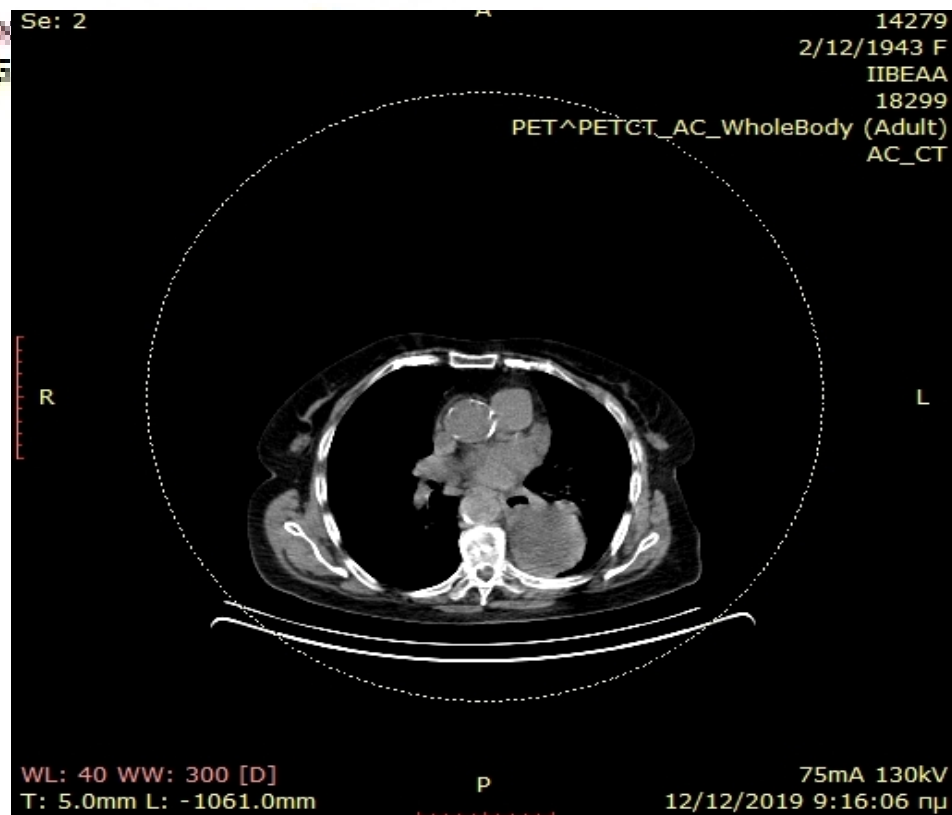
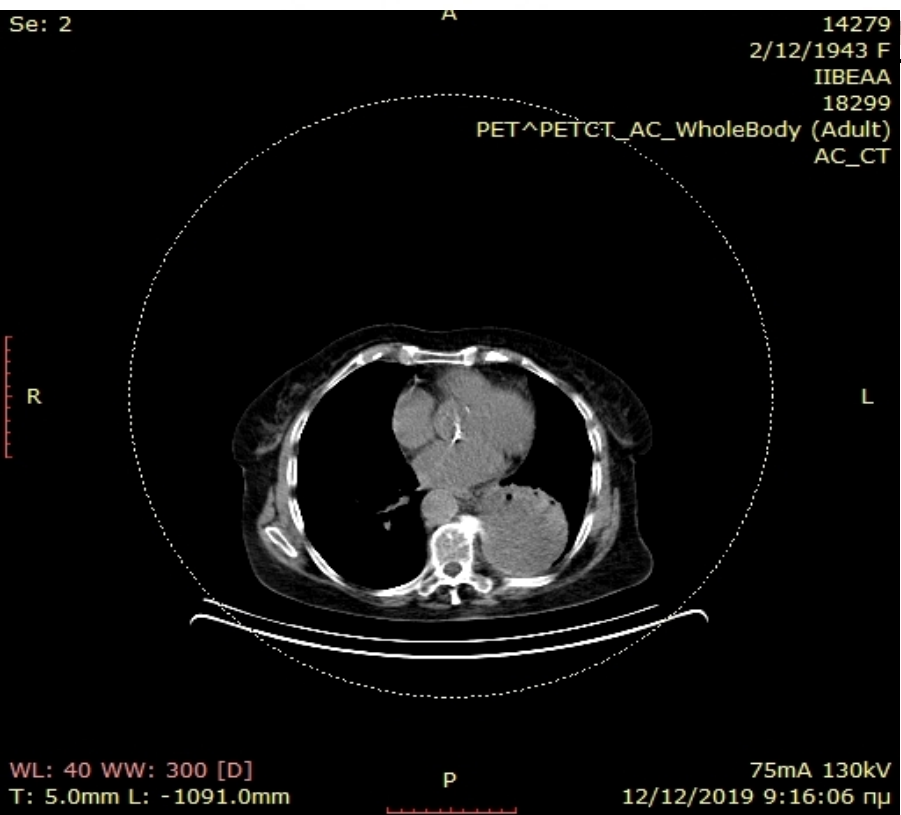
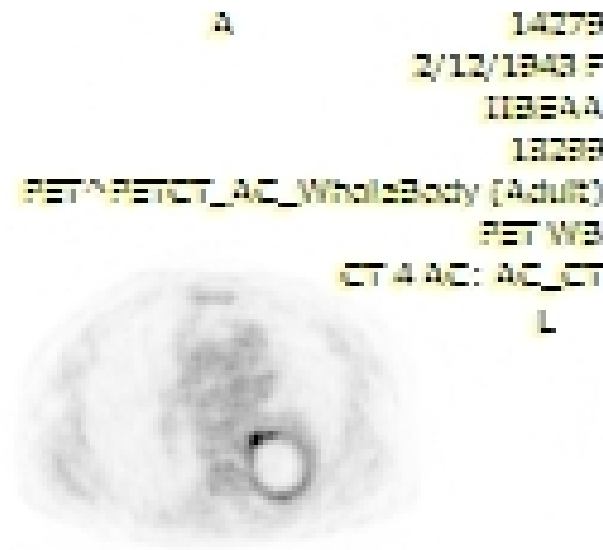
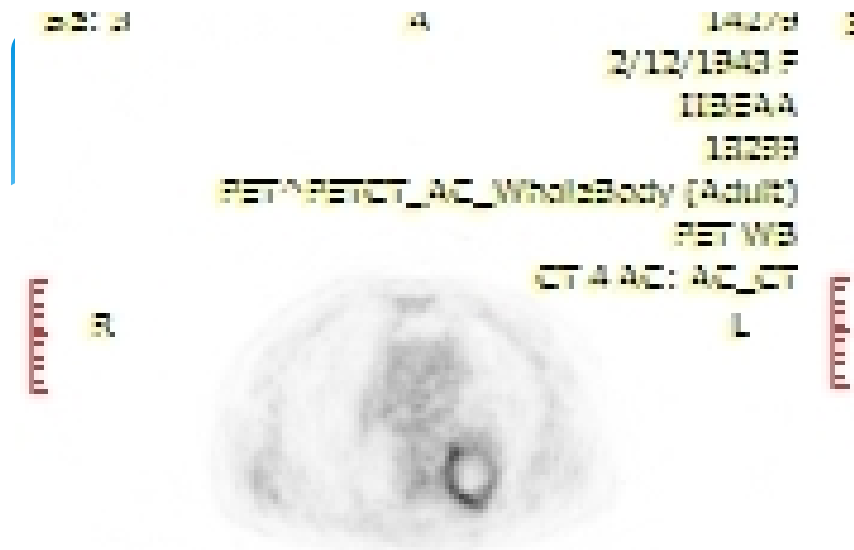
ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

20947+20948

Αλλοιώσεις νεκρωτικής πνευμονίας με δημιουργία φλεγμονώδους κοιλότητας και ευρήματα συμβατά με αγγειοδιαθηκτική μυκητιασική λοίμωξη, πιθανότερα ασπεργίλλωση.

Παρουσία διάχυτου λεμφοπλασματοκυτταρικού διηθήματος ικανής βαρύτητας, με συνυπάρχον οξύ φλεγμονώδες στοιχείο, καθώς και κοκκιωματώδες, κατά θέσεις, πρότυπο φλεγμονής με παρουσία γιγαντοκυττάρων τύπου ξένου σώματος. Εκτεταμένες θέσεις νέκρωσης του πνευμονικού παρεγχύματος. Παρατηρείται κατά θέσεις εξέλκωση του βρογχικού επιθηλίου με συνοδές αναγεννητικές αλλοιώσεις αυτού και παρουσία εξιδρωματικής συλλογής εντός του αυλού, καθώς και εντός ικανού αριθμού κυψελίδων.

Συνοδός παρουσία ικανού βαθμού υποϋπεζωκοτικής ίνωσης και αγγειακής συμφόρησης.



3, F, 76Y

3

DIMITRA
3, F, 76Y

3

DIMITRA
3, F, 76Y

3

CT 2008A

IIBCAA
Biograph 6
CT 2008A

IIBCAA
Biograph 6
CT 2008A

*02-Dec-1943, F, 76Y
18299
12-Dec-2019
09:15:59.95
605 IMA 2
FUSE 2

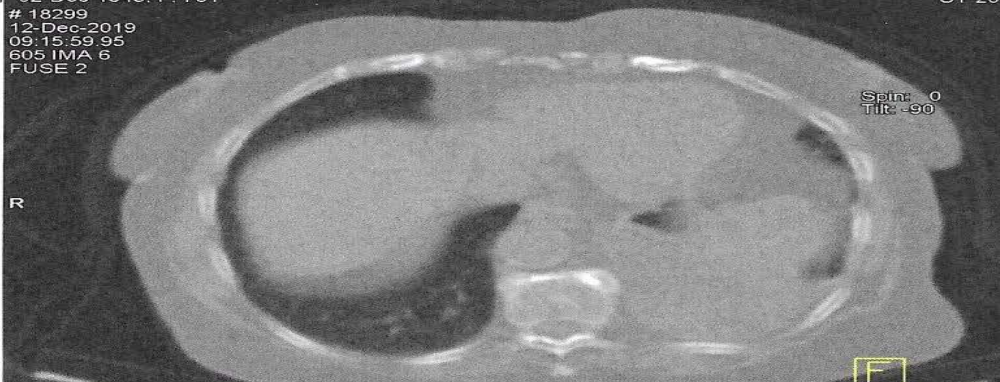
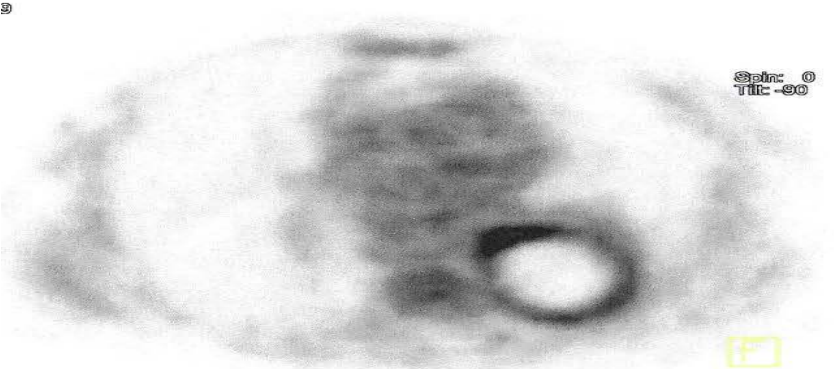
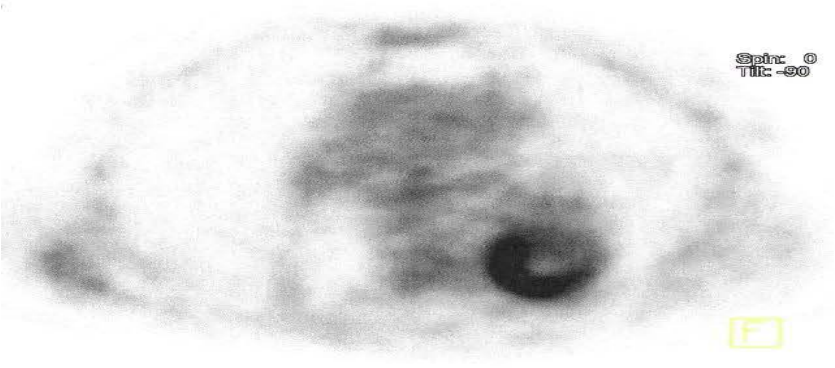
FLOROU, DIMITRA
14279
*02-Dec-1943, F, 76Y
18299
12-Dec-2019
09:15:59.95
605 IMA 4
FUSE 2

FLOROU, DIMITRA
14279
*02-Dec-1943, F, 76Y
18299
12-Dec-2019
09:15:59.95
605 IMA 6
FUSE 2

CT 200

IIBE
Biograph
CT 200

IIBE
Biograph
CT 200



ΕΝΔΕΙΞΗ: Αλλοιώσεις πνευμόνων άμφω, υπό διερεύνηση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά την χορήγηση ενδοφλεβίως 9,4 mCi F-18 FDG, η ασθενής παρέμεινε σε πλήρη ηρεμία για 60 λεπτά. Στη συνέχεια ελήφθησαν αξονική τομογραφία (6-slice CT) και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) με τομογράφο PET/CT, από τη βάση του κρανίου μέχρι το άνω τριτημόριο των μηρών. Έγινε διόρθωση των εικόνων PET για εξασθένιση (CT attenuation correction) και σύντηξη των εικόνων (fusion). Η γλυκόζη του αίματος ήταν 102 mg/dl.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Έγινε συσχέτιση με αξονική τομογραφία θώρακος από 14/11/2019.

ΤΡΑΧΗΛΟΣ: Δεν παρατηρείται εστία παθολογικής πρόσληψης του ραδιοφαρμάκου.

ΘΩΡΑΚΑΣ: Στη θέση της οζόμορφης αλλοίωσης στο δεξιό κάτω πνευμονικό λοβό παρατηρείται υπολειπομένη κοιλοτικού τύπου αλλοίωση η οποία προσλαμβάνει ηπίως το ραδιοφάρμακο στην περιφέρειά της (SUVmax=1,5). Παρατηρείται ευμεγέθους αλλοίωση αριστερού κάτω πνευμονικού λοβού η οποία έρχεται σε επαφή με τον πλευρικό υπεζωκότα και το μεσοθωράκιο και προσλαμβάνει το ραδιοφάρμακο στην περιφέρεια της (SUVmax=8,3) ενώ το κέντρο της είναι φωτοπενικό. Παρατηρείται ήπια πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου στις πνευμονικές πύλες άμφω (SUVmax=2,2).

ΑΝΩ-ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑ: Δεν παρατηρείται εστία παθολογικής πρόσληψης του ραδιοφαρμάκου σε ήπαρ, σπλήνα, έντερο, νεφρούς και επινεφρίδια.

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: Δεν παρατηρείται εστία παθολογικής πρόσληψης του ραδιοφαρμάκου.

Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

Μονάδα PET/CT

Κέντρο Κλινικής Έρευνας, Πειραματικής

Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας

Σωρανού του Εφessίου 4, 115 27 Αθήνα

Τηλ.: (+30) 210 65 97 698, Fax: (+30) 210 65 97 490

Αριθμ. Πρωτ.: 828, 833, 931, 932/2020

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Ιστορικό: ενεργή καπνίστρια, πρόσφατη νοσηλεία λόγω εμπύνηματος στη βάση του δεξιού ημιθωρακίου.
Πιθανή κλινική διάγνωση: κακοήθης εξεργασία πνεύμονα AP (:)

Κύριο σύμπτωμα: επεισόδια θωρακαλγίας AP από μηνών, υφιέμενα με αναλγητική αγωγή και ήπιος παραγωγικός βήχας με λευκωπή απόχρεμνη.

Κύριο εύρημα PET-CT θώρακος: περιγεγραμμένη ευμεγέθης συλλογή υγρού (απόστημα) στο έσω βασικό τμήμα του ΑΚΛ και επί της μεσολοβίου, στερρά προσφύμενο στο διάφραγμα και στο θωρακικό τοίχωμα στο ύψος της αριστερής πλευροδιαφραγματικής γωνίας, με συνοδό ατελεκτασία και αυξημένη καθήλωση. Οζόμορφη αλλοίωση στον ΔΚΛ - 2,5x2,6εκ.

Προηγούμενες βιοψίες:

ΥΛΙΚΟ: 828: Τοίχωμα αποστήματος πνεύμονος, 833: Απόστημα πνεύμονος, 931: Λεμφαδένες ομάδος 9, 932: Τεμάχιο πνεύμονος (AP).

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

828: Διανοιγμένος ινοελαστικός αποπλευσμένος κυστικός σχηματισμός διαστάσεων 6,6x2,7x0,8εκ. Κατά την επισκόπηση, η εξωτερική του επιφάνεια είναι ρακώδης, εμφανίζει λευκώφαι χροιά με φλεγμονώδη επιχρίσματα και συνέχεται με λιγστό πνευμονικό παρέγχυμα, ενώ η εσωτερική του επιφάνεια καστανόφαι και επίσης ρακώδης. Στις διατομές, το τοίχωμα του εν λόγω κυστικού σχηματισμού έχει πάχος από 0,1 εκ έως 0,8 εκ. [BTB1, B1 έως B5]

Η ταχεία βιοψία απέβη αρνητική για κακοήθεια, αναδεικνύοντας εικόνα τοιχώματος φλεγμονώδους - αποστηματώδους κοιλότητας.

833: Μερικώς διανοιγμένος κυστικός σχηματισμός διαστάσεων 7,8x6,5x1,3εκ, με υπόλευκη - καστανόφαι εσωτερική και εξωτερική επιφάνεια, κενός περιεχομένου, ο οποίος συνέχεται με μικρά τμήματα ινομυώδους ιστού. Στις διατομές, το τοίχωμα του εν λόγω κυστικού σχηματισμού έχει πάχος έως 1,2 εκ. [BTB1, B1 έως B6]

Η ταχεία βιοψία απέβη αρνητική για κακοήθεια, αναδεικνύοντας εικόνα τοιχώματος φλεγμονώδους - αποστηματώδους κοιλότητας.

931: Τρία λιπόδη ιστοτεμάχια συνολικών διαστάσεων 2,4x1,4x0,8εκ, στις διατομές των οποίων βρέθηκαν τρεις (3) τρεις λεμφαδένες μεγίστης διαμέτρου από 0,7 εκ έως 1,9 εκ. [B1: 2 λεμφαδένες, B2-B3: 1 λεμφαδένας]

932: Σφηνοειδές τμήμα πνεύμονα διαστάσεων 11x3,3x3 εκ, συνερραμμένο με μεταλλικούς αγκήρες (clips) συνολικού σε μήκος 13,8 εκ. Στις διατομές το πνευμονικό παρέγχυμα είναι καστανόφαιο, σπογγώδες και εμφανίζει κατά θέσεις εμφυσηματικού τύπου αλλοιώσεις, με διάσπαρτες περιοχές αυξημένης σύστασης. Συναποστέλλονται τρία τρία ινομυολιπόδη ιστοτεμάχια συνολικών διαστάσεων 4,3x4x1,2 εκ, στις διατομές των οποίων δεν παρατηρούνται ουσιώδεις μακροσκοπικές αλλοιώσεις. [B1 έως B5]

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

828+833+931+932:

- Ευρήματα αποστηματώδους κοιλότητας πνεύμονα τα τοιχώματα της οποίας αποτελούνται από

Αριθμ. Πρωτ.: 828, 833, 931, 932/2020

αγγειοβριθή φλεγμονώδη κοκκιώδη ιστό και ινική / εξιδρωματικό υλικό καθώς και πυκνό κυτταροβριθή ινώδη / ινοβλαστικό ιστό. Το φλεγμονώδες διήθημα αποτελείται από άφθονα ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα, λεμφοπλασματοκύτταρα και αφρόδη ιστιοκύτταρα. Συνυπάρχει ανθράκωση καθώς και εστιακή αιμορραγική διαπότιση.

- Το λοιπό πνευμονικό παρέγχυμα εμφανίζει κατά θέσεις εμφυσηματικού τύπου αλλοιώσεις, ήπια ανθράκωση, αιμορραγική διαπότιση και αρκετές διάσπαρτες αθροίσεις αφρώδων ιστιοκυττάρων, με συνοδά ευρήματα ως επί οργάνουμένης πνευμονίας

- Όλοι οι λεμφαδένες εμφανίζουν μέτρια ιστιοκυττάρωση των λεμφοκόλπων τους και ανθράκωση.

- Ο έλεγχος με τις χρώσεις H-E, PAS, Gram και Ziehl-Nielsen δεν ανέδειξε παρουσία μικροοργανισμών σε ιστολογικό επίπεδο (μύκητες, βακτηρίδια, οξείαντοχα βακτηρίδια). Ευρήματα κοκκιοματώδους λοίμωξης φυματιώδους τύπου δεν αναγνωρίζονται.

- Στοιχεία κακοηθείας δεν αναδεικνύονται σε κανένα από τα αποσταλμένα παρασκευάσματα.

- Συσχέτιση με την κλινική εικόνα και το ιστορικό της ασθενούς.

ΕΠΙΚ. ΙΑΤΡΟΣ

ΕΙΔΙΚ. ΙΑΤΡΟΣ

Ι. ΠΡΟΒΑΤΑΣ

Α. ΡΟΪΔΟΥ

A Venn diagram with three overlapping circles. The top circle is labeled 'TB' in red. The bottom-left circle is labeled 'MDR-TB' in red. The bottom-right circle is labeled 'TB/HIV' in red. The circles overlap in the center and in pairs. Countries are listed within the circles and their intersections. Some countries have a superscript 'a'.

TB

Cambodia^a
Sierra Leone^a

Bangladesh
DPR Korea
Pakistan
Philippines
Russian Federation
Viet Nam

Brazil
Central African Republic^a
Congo^a
Lesotho^a
Liberia^a
Namibia^a
UR Tanzania
Zambia^a

Azerbaijan
Belarus
Kazakhstan
Kyrgyzstan
Peru
Republic of Moldova
Somalia
Tajikistan
Ukraine
Uzbekistan

Angola
China
DR Congo
Ethiopia
India
Indonesia
Kenya
Mozambique
Myanmar
Nigeria
Papua New Guinea^a
South Africa
Thailand
Zimbabwe^a

Botswana
Cameroon
Chad
Ghana
Guinea-Bissau
Malawi
Swaziland
Uganda

MDR-TB

TB/HIV

Στη φυματίωση

MDR (multidrug-resistant) TB ή XDR (extensively drug-resistant)TB
WHO working group consensus document 2014:

- * **Επείγοντως (εκτεταμένη πνευμονική αιμορραγία και αυτόματος πνευμοθώρακας υπό τάση), εκτάκτως (μη αναστρέψιμη TB πρόοδος και υποτροπιάζουσα αιμόπτυση που δεν μπορεί να σταματήσει με άλλες μεθόδους θεραπείας)**
- * **Εκλεκτικά (εντοπισμένες μορφές κοιλοτικής TB με συνεχή απόχρεμψη MTB επιβεβαιωθείσα με βακτηριολογική εξέταση και μετά από 4-6 μήνες εποπτευόμενης αντιφυματικής αγωγής ή MDR/XDR με αποτυχία της αντι-TB αγωγής)**
- * **Επιπλοκές και υπολείμματα από την πρόοδο της TB**

Προϋποθέσεις

- * Νόσος αρκούντως περιορισμένη, ώστε να είναι εφικτή η εξαίρεση
- * Ο εναπομένων πνευμονικός ιστός πέριξ των ορίων εκτομής να είναι ελεύθερος TB
- * Ο χειρουργικός κίνδυνος για τον ασθενή είναι αποδεκτός
- * Επαρκείς πνευμονικές εφεδρείες για την διενέργεια της εκτομής

Σχηματισμός κοιλοτήτων στην TB

- * Ο σχηματισμός κοιλοτήτων σε TB συνοδεύεται από την ανάπτυξη δευτερογενώς φαρμακευτικοανθεκτικής MTB στους περισσότερους ασθενείς
- * Η εκτομή του κοιλοτικού τμήματος αποτελεί αποτελεσματική μέθοδο πρόληψης διασποράς της νόσου
- * Τμηματεκτομές 30%
- * Λοβεκτομές ή διλοβεκτομές 40%
- * Σταθερή πορεία ίασης στο 70% των ασθενών μετά από εκτομή

Σύγχρονες θεραπείες σύμπτωσης του πνεύμονα

- * Ενδοβρογχικές βαλβίδες συμβάλλουν στη βακτηριολογική αρνητικοποίηση του ασθενούς και στη σύγκλειση της φυματιώδους κοιλότητας



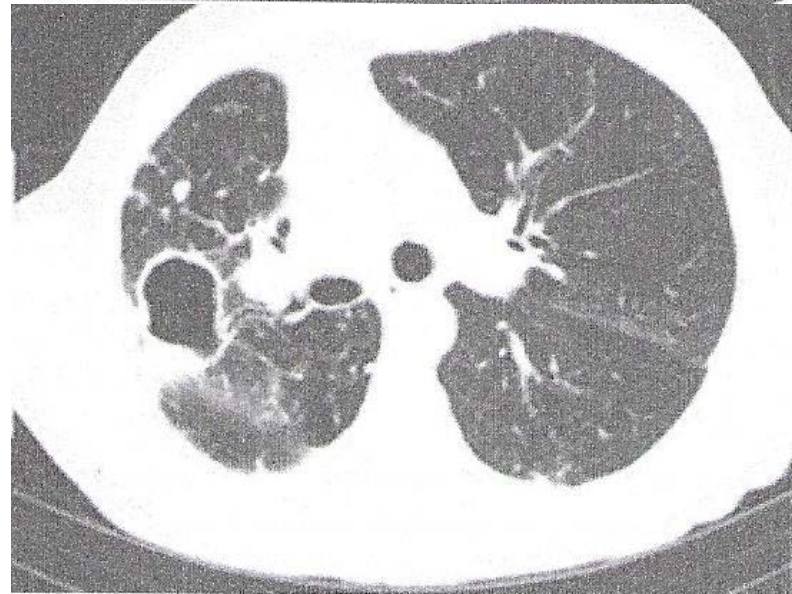
Ενδείξεις χειρουργικής στην πνευμονική μη φυματιώδη μυκοβακτηριακή νόσο

Αποτυχία φαρμακευτικής θεραπείας

1. Υποτροπιάζουσα λοίμωξη
2. Αντοχή στα αντιβιοτικά
3. Έλλειψη ανοχής στα αντιβιοτικά

Έλεγχος συμπτωμάτων

Πρόοδος περιορισμένης νόσου



Αποτυχία απόκρισης στην αρχική θεραπεία

- * Μήπως δεν είναι λοίμωξη;
- * Νεόπλασμα
- * Αγγειίτις
- * Θρομβοεμβολικό έμφρακτο
- * Τραυματισμός (πνευματοκήλη)

Επεμβατικές διαγνωστικές τεχνικές

- * Διαδερμική αναρρόφηση του πνεύμονα διά λεπτής βελόνης υπό αξονική τομογραφία ή υπερηχογραφική καθοδήγηση
- * Διατραχειακή ή διαβρογχική αναρρόφηση
- * Πλεονέκτημα η εφαρμογή της υπερηχογραφικής εντόπισης στην κλίνη του ασθενούς

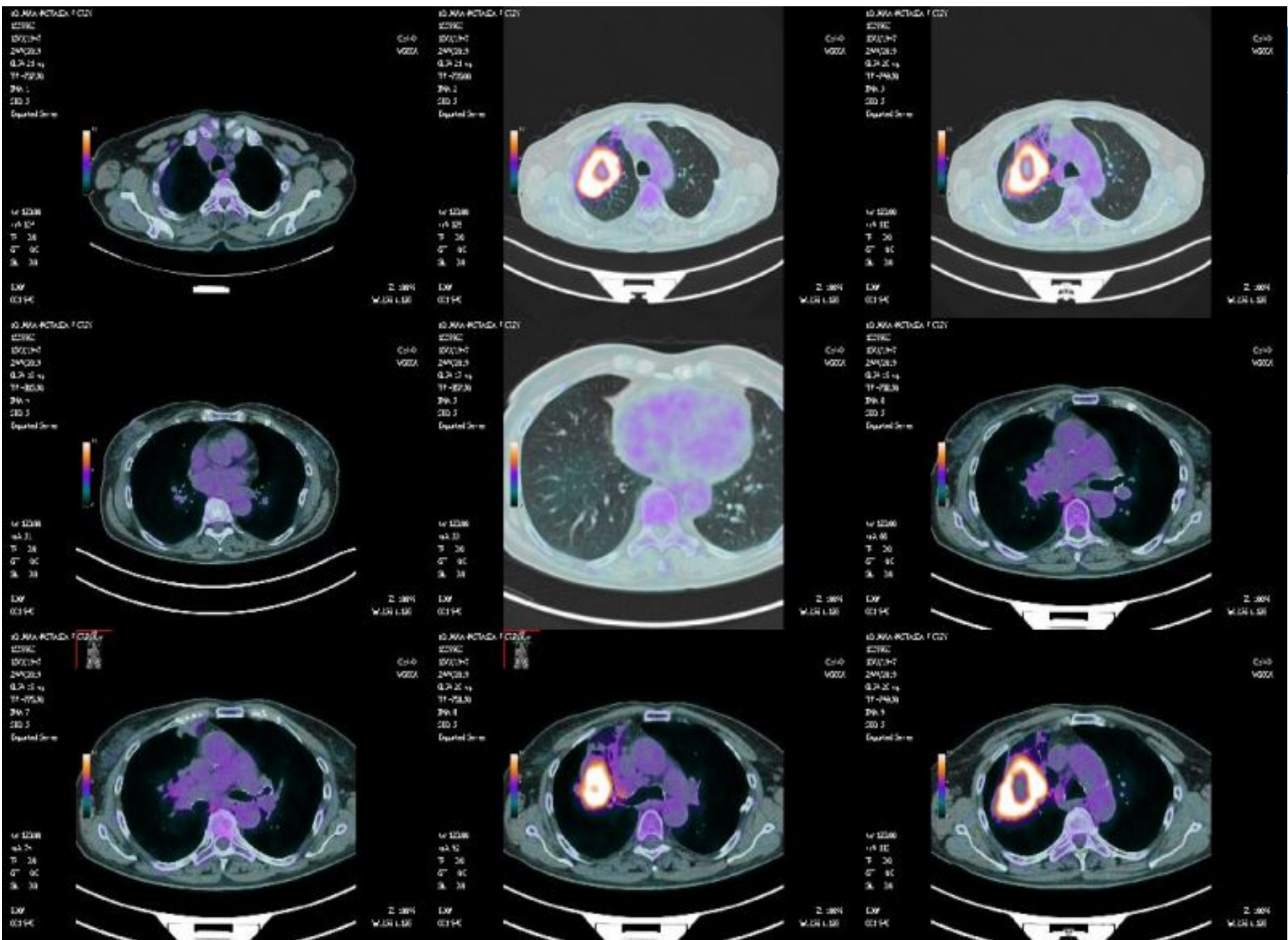
Άμεση διαδερμική παροχέτευση

1. Απόστημα υπό τάση, με μεσοθωρακική παρεκτόπιση, μετατόπιση των μεσολοβίων σχισμών και μετακίνηση προς τα κάτω του διαφράγματος
2. Απεικονιστική επιβεβαίωση ετερόπλευρης πνευμονικής επινέμησης
3. Μη αποκρινόμενη στην αντιβιοτική αγωγή σήψη μετά από 72 ώρες χορήγησης
4. Απόστημα μεγαλύτερο των 4 cm
5. Αύξηση στο μέγεθος του αποστήματος
6. Άνοδος του επιπέδου του υγρού, παρά την θεραπευτική αγωγή
7. Επιμένουσα εξάρτηση από μηχανική υποστήριξη

Ενδείξεις χειρουργικής επέμβασης

- * Μεγάλο μέγεθος (μεγαλύτερο των 6cm)
- * Μαζική αιμόπτυση
- * Εμπύημα
- * Βρογχοϋπεζωκοτικό συρίγγιο
- * Απόφραξη βρόγχου
- * Κλινική υποψία καρκίνου
- * Αποτυχία συντηρητικής αντιμετώπισης
- * Οξεία ρήξη εντός της υπεζωκοτικής κοιλότητας που προκαλεί πυοπνευμοθώρακα







Αριθμ. Πρωτ.: 12518, 12523, 12524, 12525, 12526, 12527, 12528, 12529/2019

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Ιστορικό:

Πιθανή κλινική διάγνωση:

Κύριο σύμπτωμα:

Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα:

Προηγούμενες βιοψίες:

ΥΛΙΚΟ: 12518/19 (ΔΕ) άνω και μέσος λοβός, 12523/19 Λεμφαδένες ομάδας 2, 12524/19 Λεμφαδένες ομάδας 10, 12525/19 Λεμφαδένες ομάδας 4, 12526/19 Ινώδης ιστός οπίσθιου θωρακικού τοιχώματος, 12527/19 Λεμφαδένες ομάδας 5, 12528/19 Λεμφαδένες ομάδας 8, 12529/19 Λεμφαδένες ομάδας 11

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

12518/19 Τμήμα πνεύμονα (δεξιός άνω και μέσος λοβός, σύμφωνα με την ένδειξη) διαστάσεων 16,5X10,5X5 εκ με το κολόβωμα του άνω λοβαίου βρόγχου μήκους 0,5 εκ και διαμέτρου 0,7 εκ, το κολόβωμα του μέσου λοβαίου βρόγχου μήκους 0,3 εκ και διαμέτρου 1,4 εκ και γραμμή συρραφής με μεταλλικά clips μήκους 4,6 εκ αντίστοιχα προς το μέσο λοβό.

Στην υπεζωκοτική επιφάνεια αναγνωρίζεται προσφυόμενο ινολιπώδες ιστοτεμάχιο (τμήμα τοιχωματικού υπεζωκότα;) μδ 3,5 εκ.

Στις διατομές αναγνωρίζεται όγκος διαστάσεων 7,4X6,4X4 εκ με λευκόφαιη χροιά, υπόσκληρη σύσταση και κεντρική κοιλότητα μδ 4 εκ, ο οποίος εκτείνεται εγγύς του εγχειρητικού ορίου εκτομής του μέσου λοβαίου βρόγχου και έως τον ανωτέρω περιγραφόμενο συμφυόμενο ιστό.

Παρασκευάστηκαν δεκαοχτώ (18) περιβρογχικοί λεμφαδένες μδ 0,5 – 1,8 εκ.

[B^{TB1}: όγκος, B^{TB2}: όριο κολοβώματος βρόγχου, B1-2: κολοβώματα βρόγχων, B3-12: όγκος, B13: πνευμονικό παρέγχυμα, B14-18: λεμφαδένες (B15-18: από ένας λεμφαδένας)]

Απάντηση ταχείας βιοψίας:

-Θετική για κακοήθεια στον όγκο – μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα

-Αρνητική για κακοήθεια στα όρια εκτομής

12523/19 Έξι (6) λεμφαδένες μδ 0,5 – 1 εκ. [B1-3 / ολική έγκλειση]

12524/19 Πέντε (5) λεμφαδένες μδ 0,4 – 1,7 εκ. [B1-5 / ολική έγκλειση]

12525/19 Λεμφαδένας μδ 1,3 εκ. [B1 / ολική έγκλειση]

12526/19 Ινολιπώδες ιστοτεμάχιο διαστάσεων 4,2X2,2X0,8 εκ. [B1-2 / ολική έγκλειση]

12527/19 Τέσσερις (4) λεμφαδένες μδ 0,4 – 1,7 εκ. [B1-3 / ολική έγκλειση]

12528/19 Τέσσερις (4) λεμφαδένες μδ 1 – 1,8 εκ. [B1-4 / ολική έγκλειση]

Κεντρική κοιλότητα εντός του όγκου

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

12518+12523+12524+12525+12526+12527+12528+12529/19

Καρκίνωμα πνεύμονα μδ 7,4 εκ.

Ιστολογικός τύπος: **Κερατινοποιούμενο πλακώδες καρκίνωμα, μέσης διαφοροποίησης.**

Εστιακά προβάλλουσα πυρηνική ατυπία. Περιοχές πηκτικής νέκρωσης. Μέτρια δεσμοπλαστική και μέτρια περινεοπλασματική χρόνια λεμφοξιδιακή φλεγμονώδης αντίδραση.

Ανοσοφαινότυπος: p40 (+).

Δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού (Ki67): ~50%.

Επέκταση: Εν μέρει θηλώδης εξωφυτική ενδοβρογχική ανάπτυξη και εκτεταμένη διήθηση του πνευμονικού παρεγχύματος με νησιδώδες/συμπαγές πρότυπο ανάπτυξης. Διήθηση σπληχνικού υπεζωκότα.

Λεμφαδένες: Νεοπλασματική διήθηση 1 εκ των δεκαοχτώ (18) ανευρεθέντων περιβρογχικών λεμφαδένων (12518/19). Λοιποί λεμφαδένες (12523+12524+12525+12527+12528+12529/19) ελεύθεροι νεοπλασματικής διήθησης.

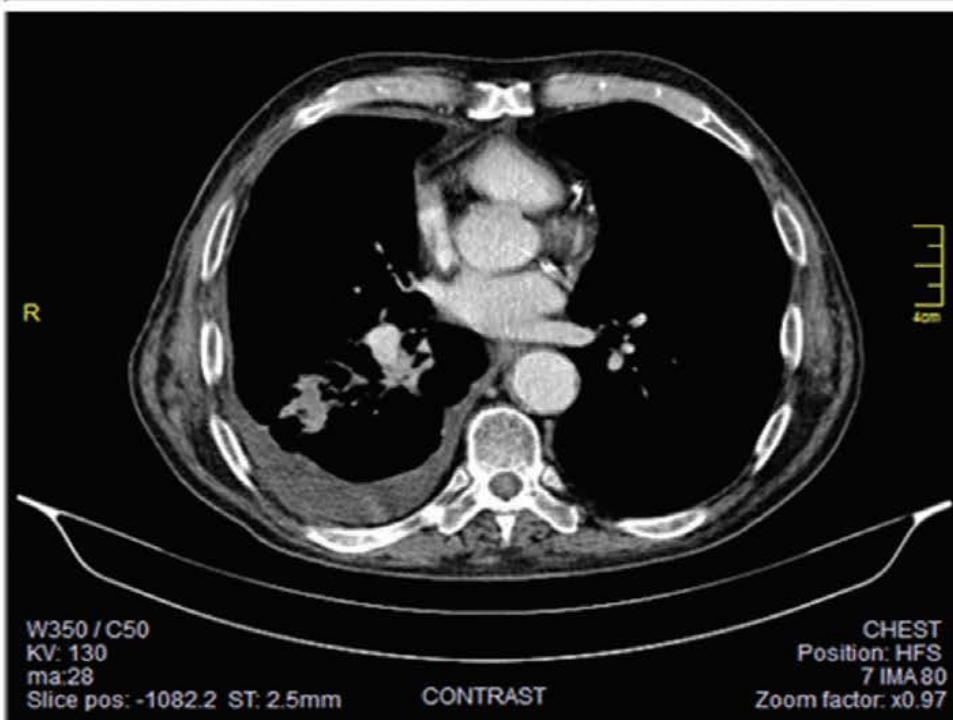
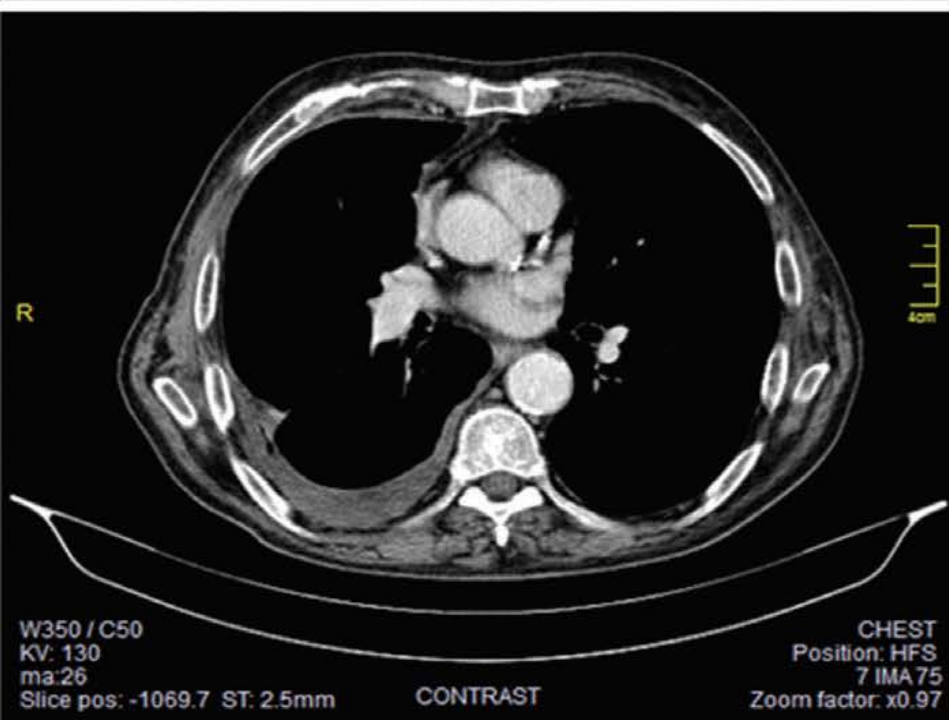
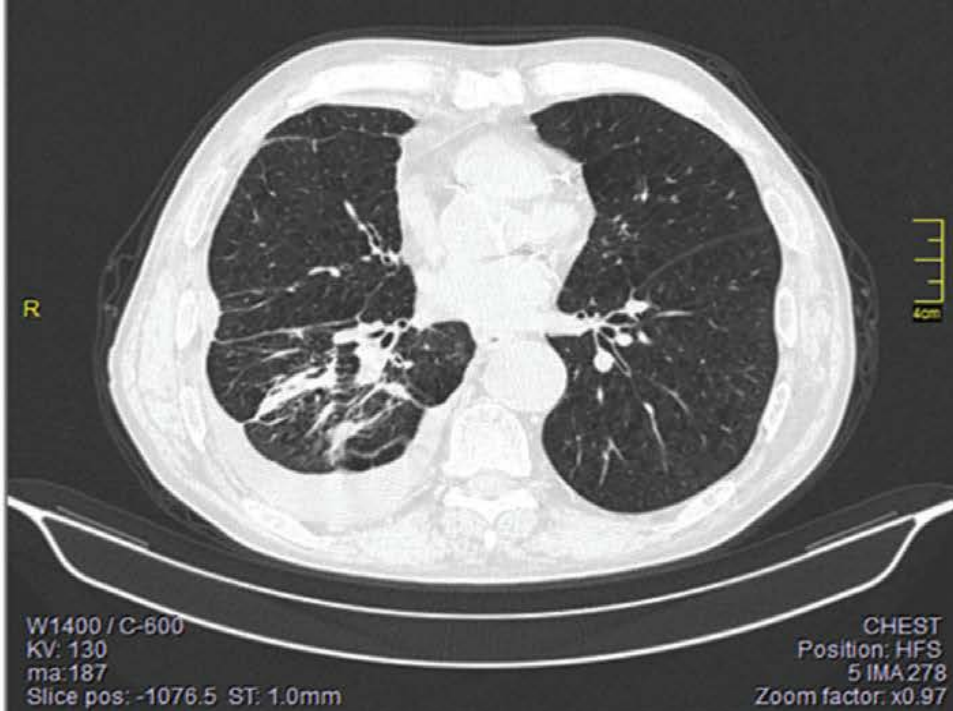
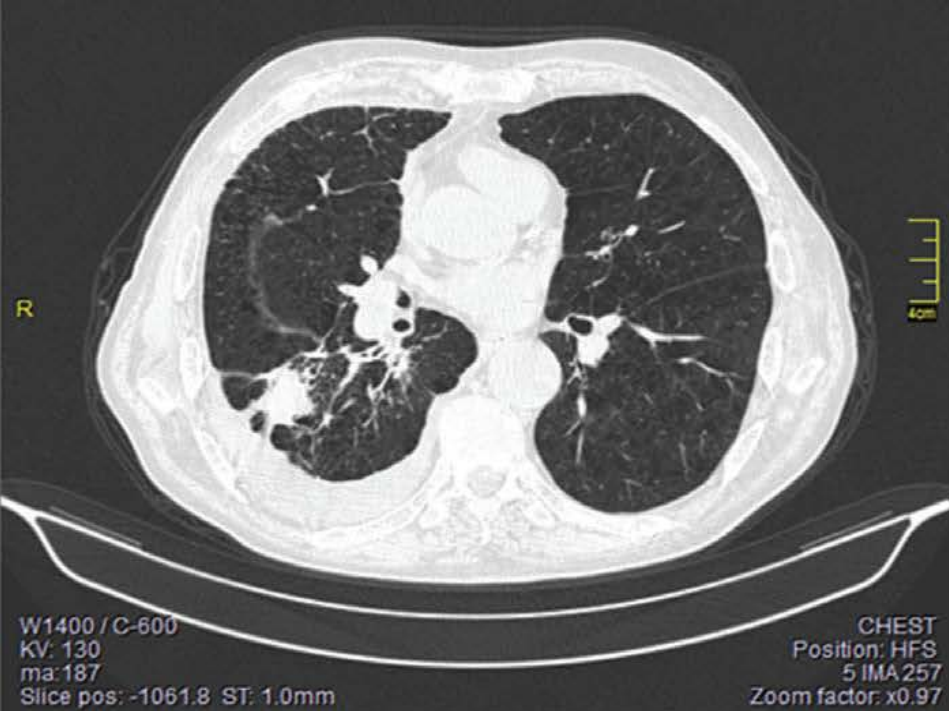
Όρια εκτομής: Ελεύθερα νεοπλασματικής διήθησης.

Παθολογοανατομικό στάδιο κατά AJCC/2017: pT4N1.

ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α
Χ.ΜΑΓΚΟΥ



ΕΙΔ.ΙΑΤΡΟΣ
Χ.ΜΑΣΑΟΥΤΗΣ



ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ORDERID

026535516

ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ

ΧΕΙΡΘΩΡΑΚΟΣ

ΑΡΙΘΜ.ΜΗΤΡΩΟΥ

ΗΛΙΚΙΑ 76 ετών

*ΠΡΩΙΝΟ Όγκος Ούρων : mL

PET-SCAN**ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΚΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (PET-CT)**

Με Φθόριο-18-Δεσοξυ-Γλυκόζη (18-FDG)

Χορηγήθηκαν 10mCi (370MBq) 18FDG ενδοφλεβίως. Οι τομογραφικές λήψεις άρχισαν μετά 60 min. Το πεδίο τους ορίστηκε από τη βάση του κρανίου έως τη μεσότητα των μηρών. Η υπολογιστική πολυτομική τομογραφία πραγματοποιήθηκε με 140 kV και 80 mAs και χρησιμοποιήθηκε, επίσης, για τη διόρθωση απορρόφησης της ποζιτρονικής τομογραφίας. Οι εικόνες των δύο τομογραφιών ανασυντέθηκαν σε τρία επίπεδα και δημιουργήθηκε σύντηξή τους (fusion).

Η γνωμάτευση της εξέτασης έγινε από οθόνη. Το σύνολο των στοιχείων αρχειοθετείται ηλεκτρονικά για 5 έτη. Τα films που επισυνάπτονται είναι αντιπροσωπευτικά.

Στον ασθενή χορηγήθηκε ιωδιούχο σκιαγραφικό από το στόμα 1 ώρα και αμέσως πριν την εξέταση.

Παρατηρείται παθολογική πρόσληψη της 18FDG:

A) Ανομοιογενώς στην γνωστή (από προηγούμενο έλεγχο: ΥΤ: 13.12.16) πυκνωτικού τύπου βλάβη, μέγιστης πλαγιοπλάγιας διαμέτρου 5,6 εκ, στον δεξιό κάτω πνευμονικό λοβό, κυρίως στο κορυφαίο τμήμα αυτού (SUV max: 8).

B) Ασθενώς (SUV max: 3) στον υπεζωκότα δεξιά, κυρίως στο πλευρικό τμήμα αυτού. Συνυπάρχει ευμεγέθους, ως επί το πλείστον εγκυστωμένη υπεζωκοτική συλλογή, παρά το μεσοθωράκιο και στο οπίσθιο κατώτερο τμήμα της δεξιάς υπεζωκοτικής κοιλότητας.

Γ) Σε προτραχειακούς λεμφαδένες από το επίπεδο του αορτικού τόξου μέχρι και την τρώπιδα (SUV max: 2,4), σε λεμφαδένες της δεξιάς πνευμονικής πύλης (SUV max: 3) και σε υποτροπιδικούς λεμφαδένες (SUV max: 2,7).

Η όλη ανωτέρω εικόνα δεν είναι ειδική και η πιθανότητα λοίμωξης θα πρέπει να συνεκτιμηθεί κλινικοεργαστηριακά.

Τυχόν υποκείμενη μπιωτική εξεργασία δεν μπορεί να αποκλεισθεί. Ως εκ τούτου, συνιστάται απεικονιστική επανεκτίμηση 1 μήνα μετά το πέρας της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.

Επίσης, εστιακή παθολογική πρόσληψη της 18FDG (SUV max: 3,8) παρατηρείται σε αποπιτανωμένη αθηρωματική πλάκα στο αορτικό τόξο, ως επί φλεγμονής αυτής.

Ως προς τους υπόλοιπους απεικονιζόμενους ιστούς παρατηρείται η φυσιολογική κατανομή της 18FDG.

Nikolaos A. Papakonstantinou,* MD, MSc

Garyfalia Vlachou,† MD, PhD

Christina Vourlakou,‡ MD

Charalambos Zisis,* MD, PhD, FETCS

***Cardiothoracic Surgery Department, General Hospital of Athens**

“Evangelismos”, Athens, Greece, †Pulmonary Medicine

Department, General Panarkadian Hospital of Tripoli

“Evangelistria”, Tripoli, Greece and ‡Anatomic Pathology

Department, General Hospital of Athens “Evangelismos”, Athens, Greece

IMAGES FOR SURGEONS



ANZJSurg.com

**Pulmonary actinomycosis masquerading as lung cancer:
keep it in mind**

Ιστορικό:

Πιθανή κλινική διάγνωση :

Κύριο σύμπτωμα:

Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα: Σπινθηρογράφημα: Ανομοιογενής πρόσληψη του ρ/φ στα πνευμονικά πεδία άμφω ιδία δεξιά με περιοχές ελαττωμένης πρόσληψης του ρ/φ στο κάτω λοβό του δεξιού πνεύμονα και στην κορυφή του αριστερού πνεύμονα. Η συμμετοχή εκάστου πνεύμονα στην συνολική πνευμονική αιμάτωση είναι: (αρ) πνεύμων: 71% και (δε) πνεύμων: 29%. Παθολογική πρόσληψη της 18FDG: πυκνωτικού τύπου βλάβη μδ 5.6εκ, στον δεξιό κάτω πνευμονικό λοβό, κυρίως στο κορυφαίο τμήμα αυτού (SUV max: 8) & (SUV max: 3) στον υπεζωκότα δεξιά. Ευμεγέθης εγκυστωμένη υπεζωκοτική συλλογή, παρά το μεσοθωράκιο και στο οπίσθιο κατώτερο τμήμα της δεξιάς υπεζωκοτικής κοιλότητας. Η όλη ανωτέρω εικόνα δεν είναι ειδική και η πιθανότητα λοίμωξης θα πρέπει να συνεκτιμηθεί. Τυχόν υποκείμενη μυτωτική εξεργασία δεν μπορεί να αποκλεισθεί.

Προηγούμενες βιοψίες: 26973/16

ΥΛΙΚΟ: 2217: ΚΑΤΩ ΛΟΒΟΣ (ΔΕ) ΠΝΕΥΜΟΝΑ. 2273: ΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΟΣ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑΣ (ΔΕ). 2274: ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΟΣ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑΣ (ΔΕ). 2275: ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΟΜΑΔΑΣ «4». 2276: ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΟΜΑΔΑΣ «2». 2277: ΛΕΜΦΑΔΕΝΑΣ «ΟΜΑΔΑΣ 10».

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

2217: Η Τ. Β. απέβη αρνητική για κακοήθεια. Ευρήματα φλεγμονωδών αλλοιώσεων στην περιοχή του πνευμονικού παρεγχύματος. Τα εγχειρητικά όρια του βρόγχου είναι ελεύθερα αλλοιώσεων.

2217: Εγχειρητικό παρασκεύασμα πνευμονεκτομής το οποίο περιλαμβάνει τον κάτω λοβό του δεξιού πνεύμονα διαστάσεων 14x10x4εκ. ο οποίος συνεξαιρέθηκε με κολόβωμα λοβαίου βρόγχου μήκους 0.6εκ. και διάμετρο υτου αυλού 0.7εκ. Κατά τις διατομές σε περιφερική θέση αναγνωρίζεται ασφών ορίων αλλοίωση μείζονος διαμέτρου 5.9εκ., συμπαγούς όψης, υπόλευκης – καστανόφαιης χροιάς και αυξημένης σύστασης σε κεντρικές θέσεις. Το λοιπό πνευμονικό παρέγχυμα εμφανίζει ατελεκτατικού ή εμφυσηματικού τύπου αλλοιώσεις. Περιβρογχικά βρέθηκαν εννέα (9) λεμφαδένες μείζονος διαμέτρου από 0.2εκ. έως 1.2εκ. έκαστος. [BTB1-BTB4+B1-B15/OE]. Ολική έγκλειση της αλλοίωσης σε δέκα εννέα (19) blocks παραφίνης.

Ιστοχημεία: χρώσεις PAS, GMS, Giemsa, Gram, Masson.

Ανοσοϊστοχημεία: CK7, TTF-1, CD68, S-100p, CD1a, Langerin, Ki-67.

2273: Τμήμα τοιχωματικού υπεζωκότα έκτασης επιφάνειας 11x4εκ. και πάχους έως 0.4εκ., με κατά τόπους βαθυέρυθρη χροιά. [B1+B2].

2274: Τμήματα σπλαγχνικού υπεζωκότα συνολικών διαστάσεων 6x4.5x0.6εκ. τα οποία κατά τόπους εμφανίζουν βαθυέρυθρη χροιά και καλύπτονται από ιστικά ράκη. [B1+B2].

2275: Δύο λεμφαδένες μείζονος διαμέτρου 0.3εκ. και 0.4εκ. αντίστοιχα χωρίς εμφανείς μακροσκοπικές αλλοιώσεις. [B1/OE].

2276: Λεμφαδένας μείζονος διαμέτρου 1.4εκ. και πέντε λεμφαδένες μείζονος διαμέτρου από 0.2εκ. έως 0.4εκ. έκαστος χωρίς εμφανείς μακροσκοπικές

αλλοιώσεις. [B1+B2/OE].

2277: Λεμφαδένας μείζονος διαμέτρου 0.7εκ. χωρίς εμφανείς μακροσκοπικές αλλοιώσεις. [B1/OE].

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

2217+2273+2274+2275+2276+2277

Αποστηματώδης αλλοίωση κάτω λοβού δεξιού πνεύμονα [lung abscess] στο κέντρο της οποίας αναγνωρίζονται αθροίσεις – αποικίες gram-positive βακτηριδίων του τύπου του ακτινομύκητα [“sulfur grains”]. Τα βακτηρίδια αναδεικνύονται επιπρόσθετα με τις ειδικές ιστοχημικές χρώσεις. Η αποστηματώδης αλλοίωση περιβάλλεται από πυκνό ινώδη συνδετικό ιστό και πολυάριθμα αφρώδη ιστιοκύτταρα [foam cells].

Επέκταση των φλεγμονωδών αλλοιώσεων στα τμήματα του υπεζωκότα [chest wall] και εικόνα ως επί χρόνιου – οργανούμενου εμπύηματος υπεζωκοτικής κοιλότητας – θώρακα [Late empyema - organized phase].

Λεμφαδένες με αντιδραστικού τύπου αλλοιώσεις και ανθράκωση

Συμπέρασμα: Ευρήματα ως επί βακτηριδιακής Gram (+) λοίμωξης [Bacterial gram-positive Infection] του πνεύμονα του τύπου της θωρακικής **ακτινομυκητίασης** [Thoracic actinomycosis].

Συσχέτιση με την κλινική εικόνα και το ιστορικό.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

ΕΙΔΙΚ. ΙΑΤΡΟΣ

X. ΒΟΥΡΛΑΚΟΥ

A. ΤΑΛΙΑΔΩΡΟΣ



Αριθμ. Πρωτ.: 25634, 25641, 25642, 25643, 25644, 25645/2019
25644/19 Λεμφαδένας μδ 1,4 εκ. [B1/OE]

25645/19 Λεμφαδένας μδ 1,4 εκ. [B1/OE]

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

25634+25641+25642+25643+25644+25645/19

Καρκίνωμα (αριστερού κάτω λοβού) πνεύμονα μδ 1,7 εκ.

Ιστολογικός τύπος: Αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα, με αδενικό, κυψελιδικό (acinar, 70%) και εν μέρει συμπαγές (solid, 30%) αρχιτεκτονικό πρότυπο ανάπτυξης.

Ανοσοφαινότυπος: CK7 (+), CK20 (εστιακά +), TTF1 (+), napsin A (+), p40 (-).

Εντόπιση-επέκταση:

- Εντόπιση σε περιφερική θέση του λοβού.
- Απουσία διήθησης του σπλαγχνικού υπεζωκότα.

Εγχειρητικό όριο (βρόγχου): Ελεύθερο νεοπλασματικής διήθησης.

Λεμφαδένες: Ελεύθεροι νεοπλασματικής διήθησης άπαντες οι ανευρεθέντες λεμφαδένες (25641/19, 25642/19, 25643/19, 25644/19).

Παθολογοανατομικό στάδιο κατά AJCC/2017: pT1bN0.

Λοιπά ευρήματα:

- Αποστηματώδης περιοχή με παρουσία εντός αυτής βακτηριδιακής αποικίας με επιμέρους μορφολογικούς και ιστοχημικούς χαρακτήρες συνηγορητικούς αποικίας ακτινομυκήτων (Gram +, Grocott +).
- Ήπιες εμφυσηματικού τύπου αλλοιώσεις κατά τη λοιπή έκταση του πνευμονικού παρεγχύματος.

ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α
Χ.ΜΑΓΚΟΥ

ΕΙΔ.ΙΑΤΡΟΣ
Α.ΡΟΪΔΟΥ

**Απόστημα με
ακτινομυκητίαση
ως τυχαίο εύρημα
στην ιστολογική
εξέταση**





Ευχαριστώ για την
προσοχή σας!