

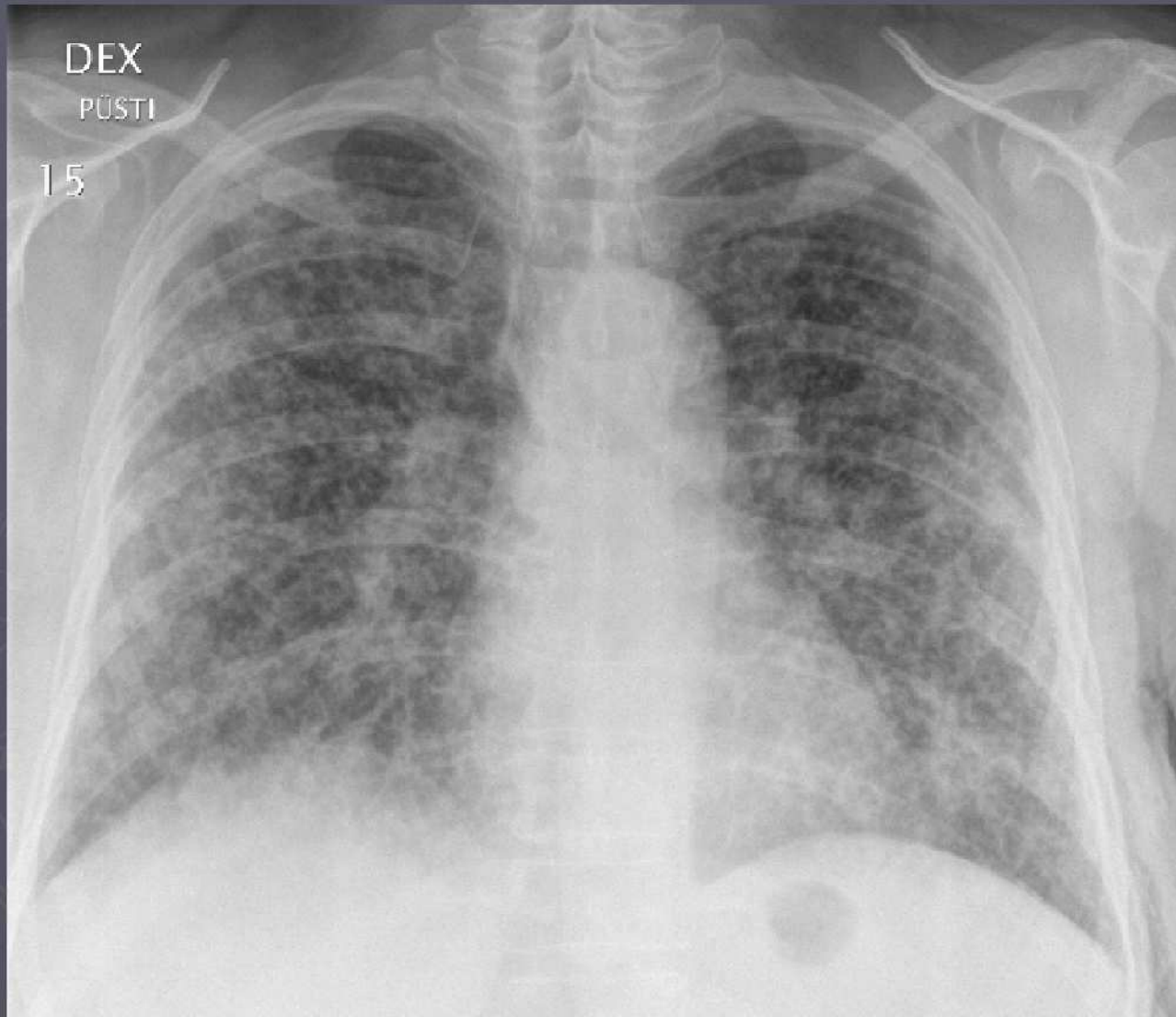
2 haigusjuhtu pulmonoloogiast

Karin Petrova
PERH Mustamäe
Ragioloogiakeskus

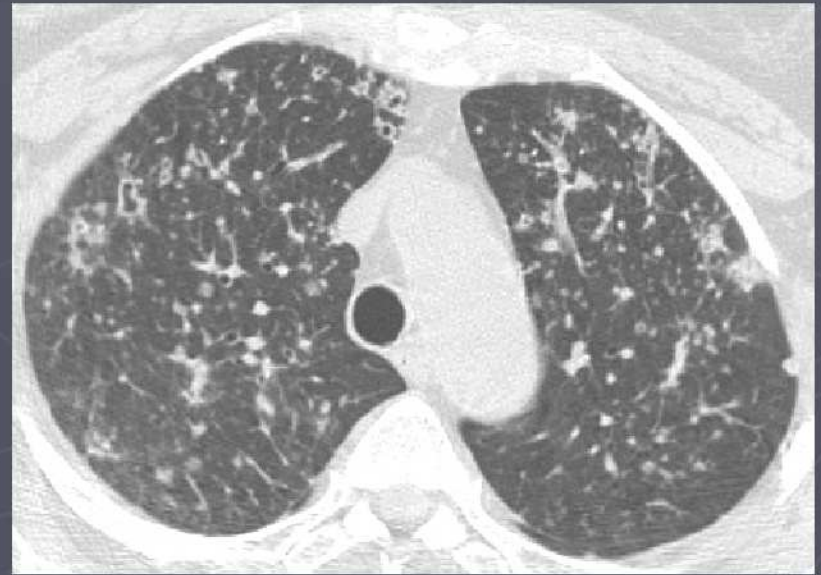
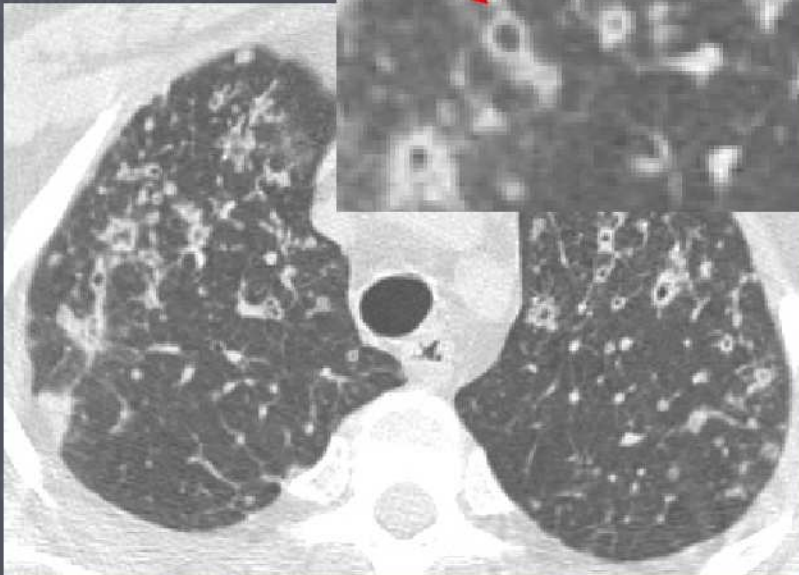
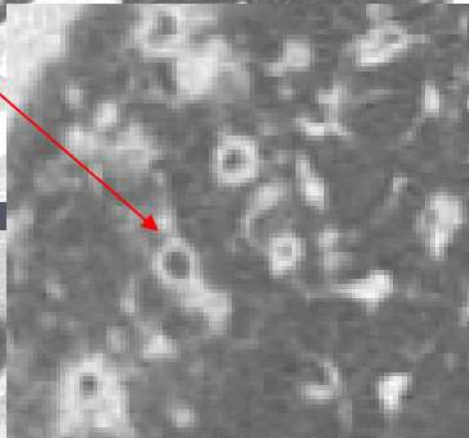
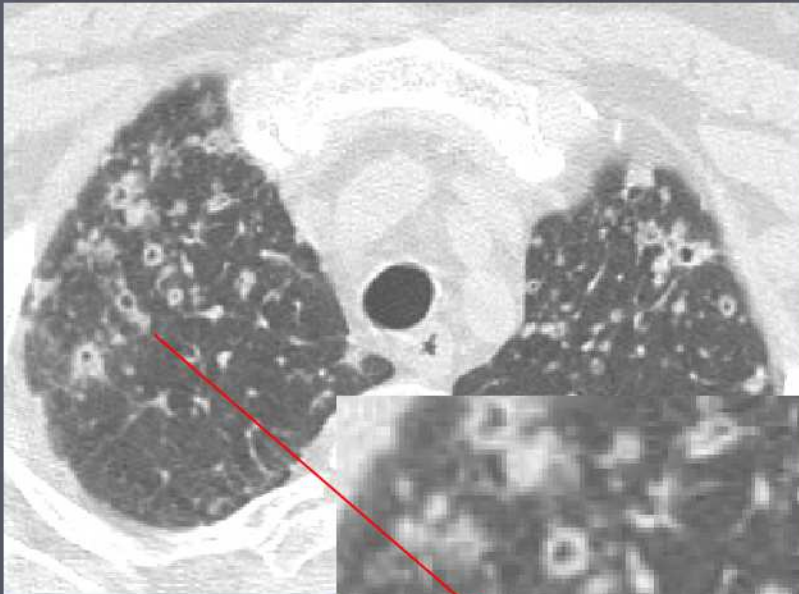
63 a. naispatsient

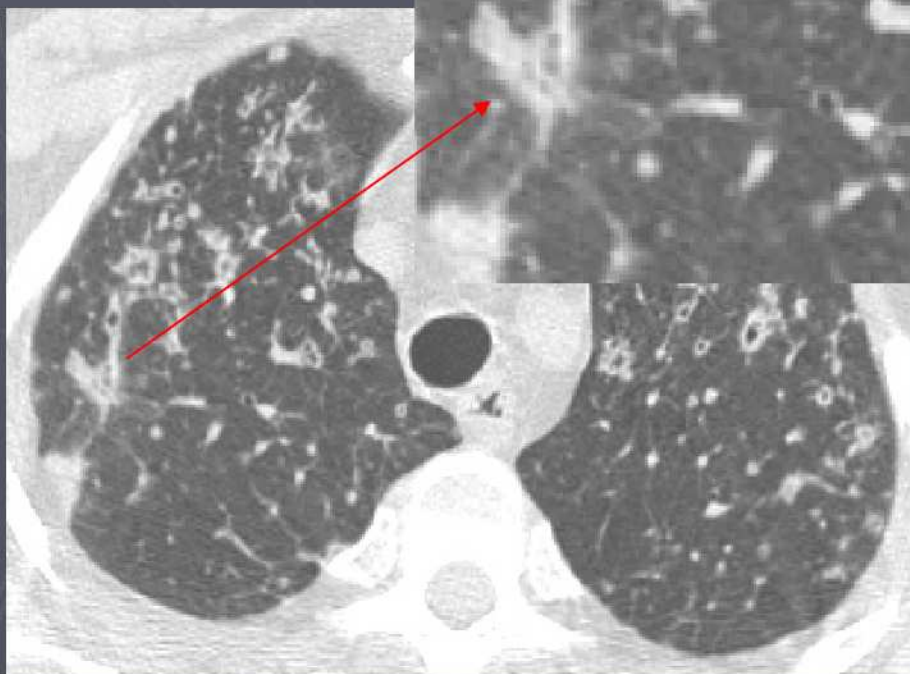
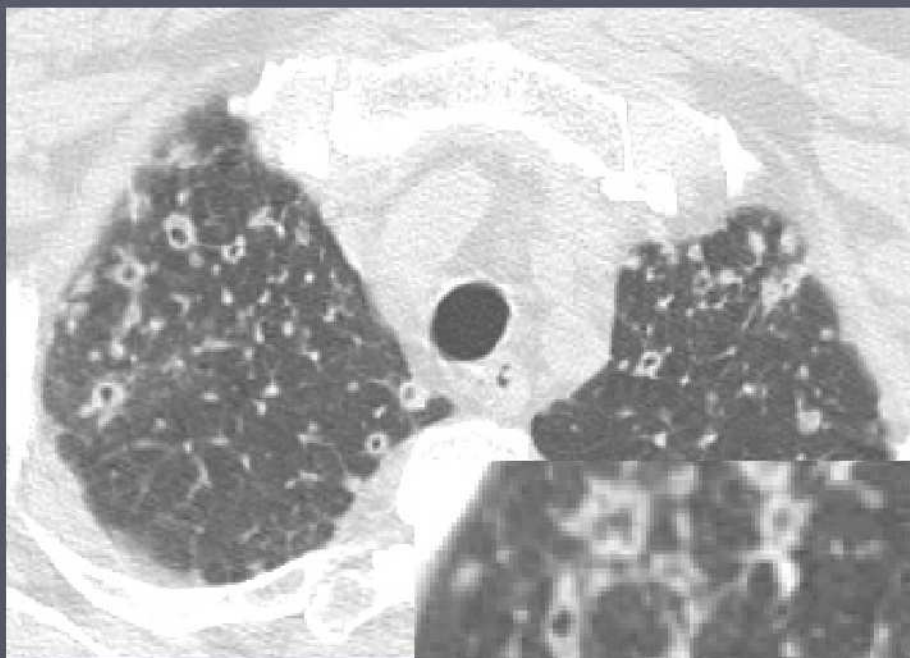
- ▶ kaebused ca 3 nädalat
 - nõrkus, isutus, vähene kaalulangus, tagasihoidlik õhupuudus, piinav kuiv köha
- ▶ anamneesis
 - sagedased bronhiidid, korduvalt pneumooniad, pidev köha
 - 15 a töötanud “Floras”, kokkupuude lahustite jt. kemikaalidega
 - kehatemperatuur on normis
 - CRV tõusu ega leukotsütoosi ei esine

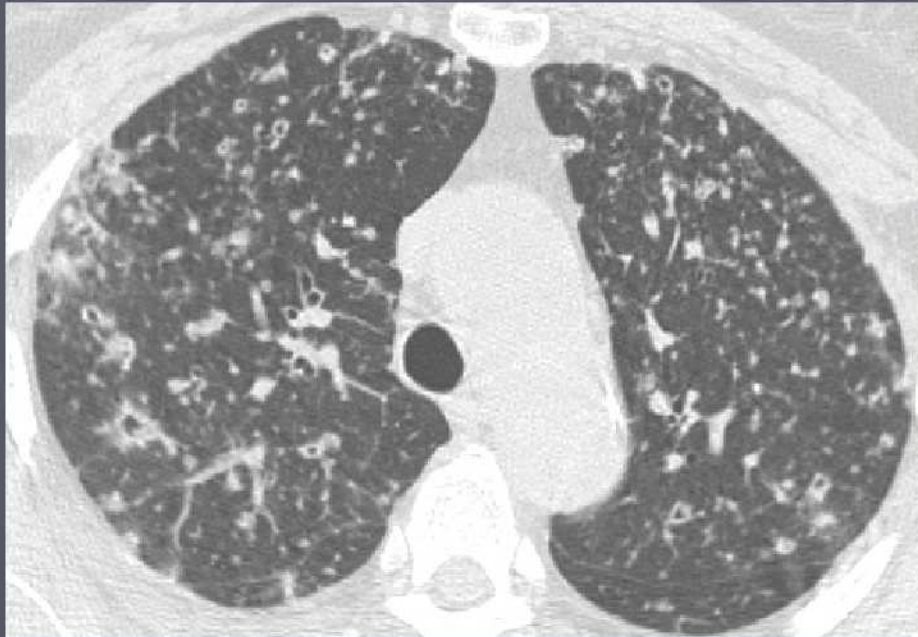
Röntgen kopsudest

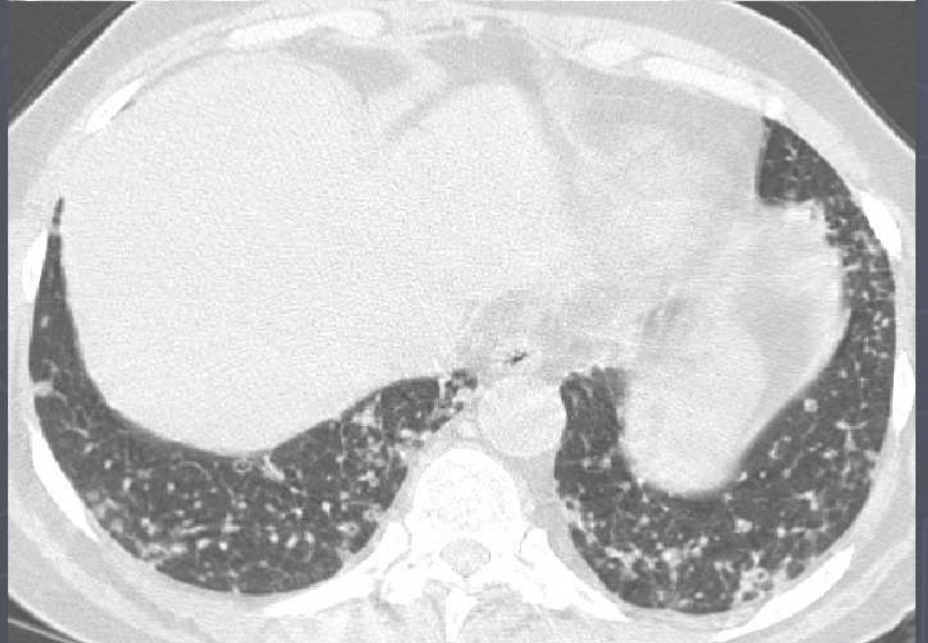


KT kopsudest





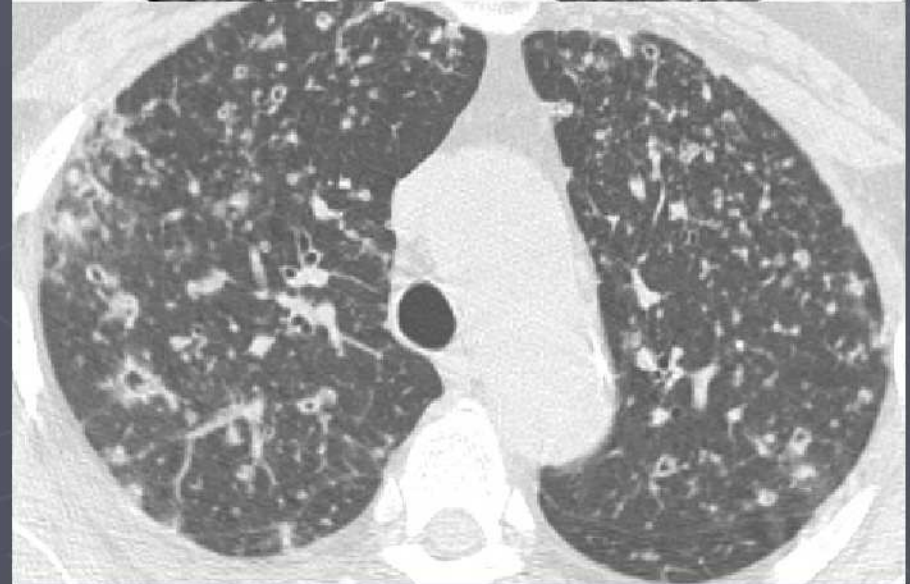
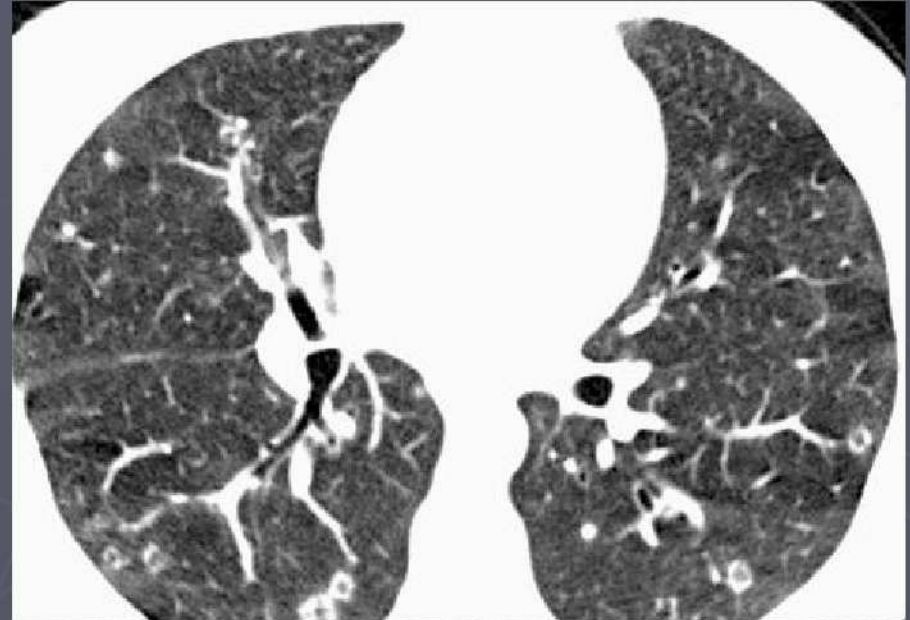
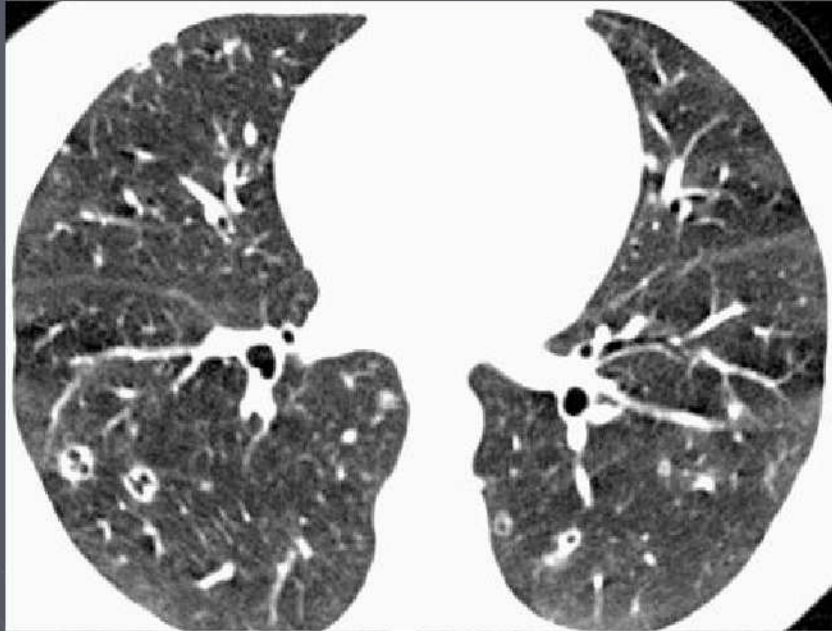




DDX väikesed sõlmed, tsüstid, interstitsiaalkoe muutused

- ▶ histiotsütoos X
- ▶ kartsinomatoosne lümfangioos ja lagunemistega metastaasid
 - lümfangioleiomüomatoos
 - lümfotsütaarne interstitsiaalne pneumoonia

Histiotsütoos X



Bronhoskoopia

- ▶ visuaalselt krooniline endobronhiit
- ▶ haritsütoloogial adenokartsinoomi rakud

Kasvajamarkerid

- ▶ CA 19-9 **898,7** (norm < 39 IU/ml)
- ▶ CA 125 33,8 (norm < 35 IU/ml)
- ▶ CA 15-3 23,9 (norm < 25 IU/ml)

Diagnostiline torakoskoopia

Histoloogia

**MUTSINOOSNE
BRONHIOLOALVEOLAARNE KARTSINOOM**

Bronhioloalveolaarne Ca adenokartsinoomi alavorm

Mitteutsinoosne

- ▶ solitaarne sõlm
- ▶ õhk-bronhogramm ja tsüstjad alad
- ▶ parem prognoos

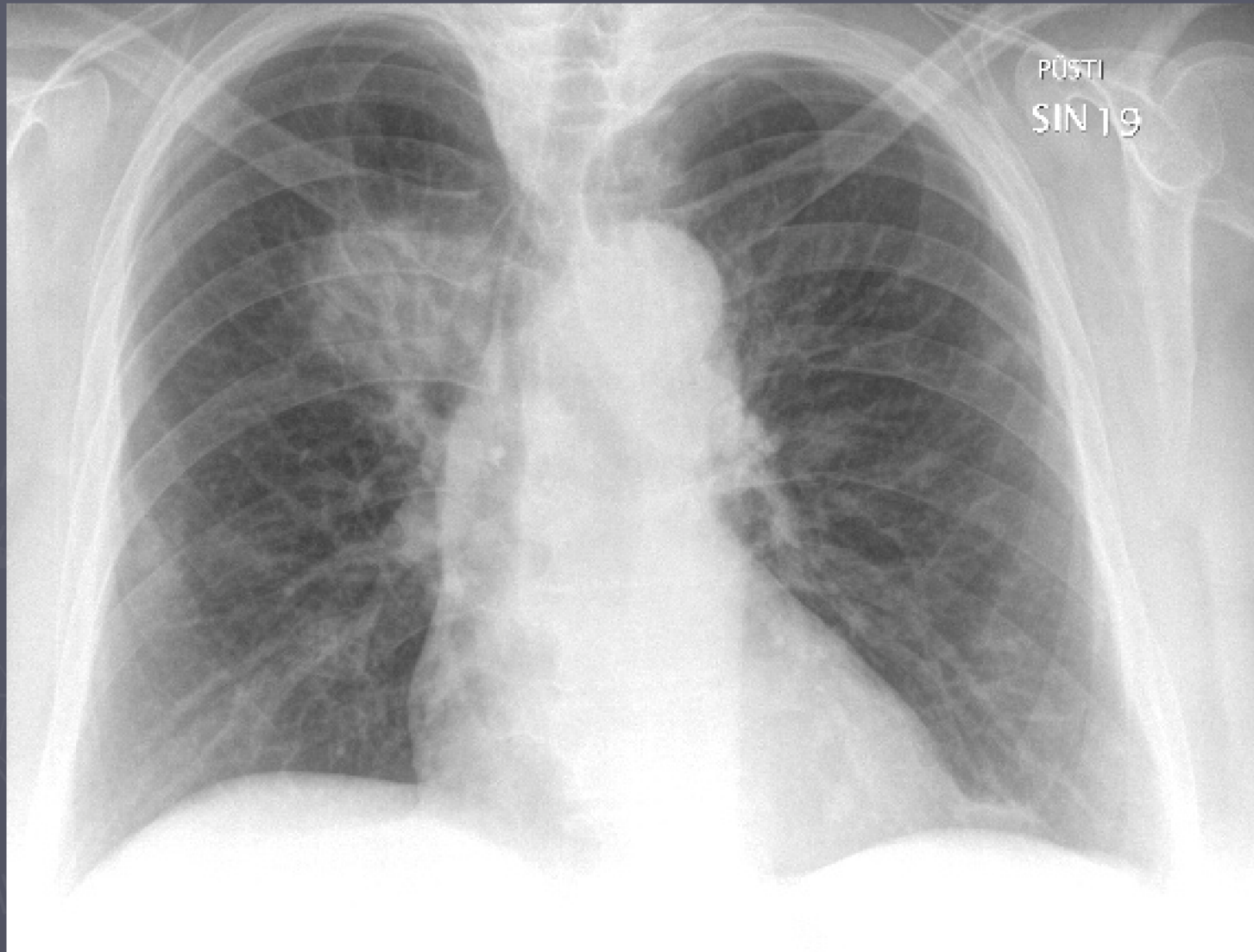
Mutsinoosne

- ▶ difuussed laigutised konsolidatsioonid ja/ või sõlmed
- ▶ KT-angiogrammi sümptom
- ▶ halvem prognoos

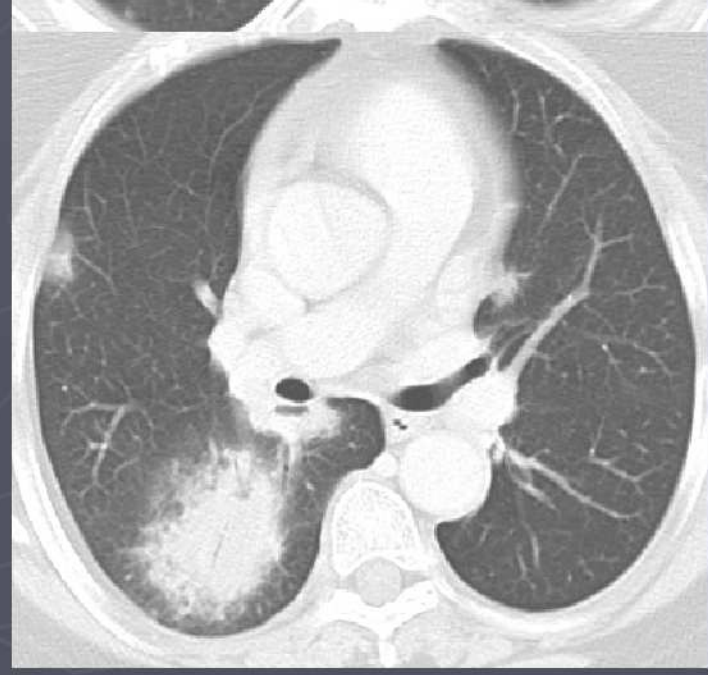
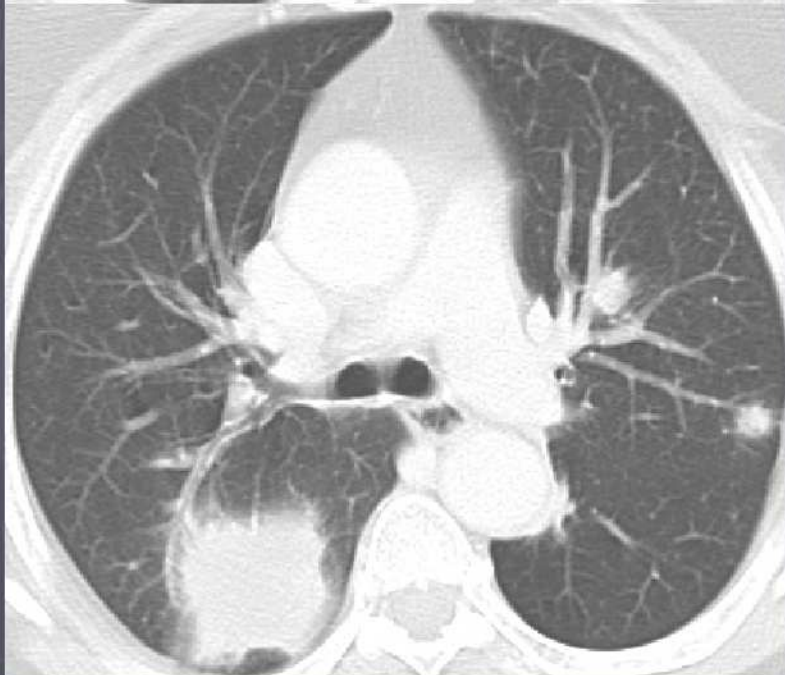
72 a. naispatsient

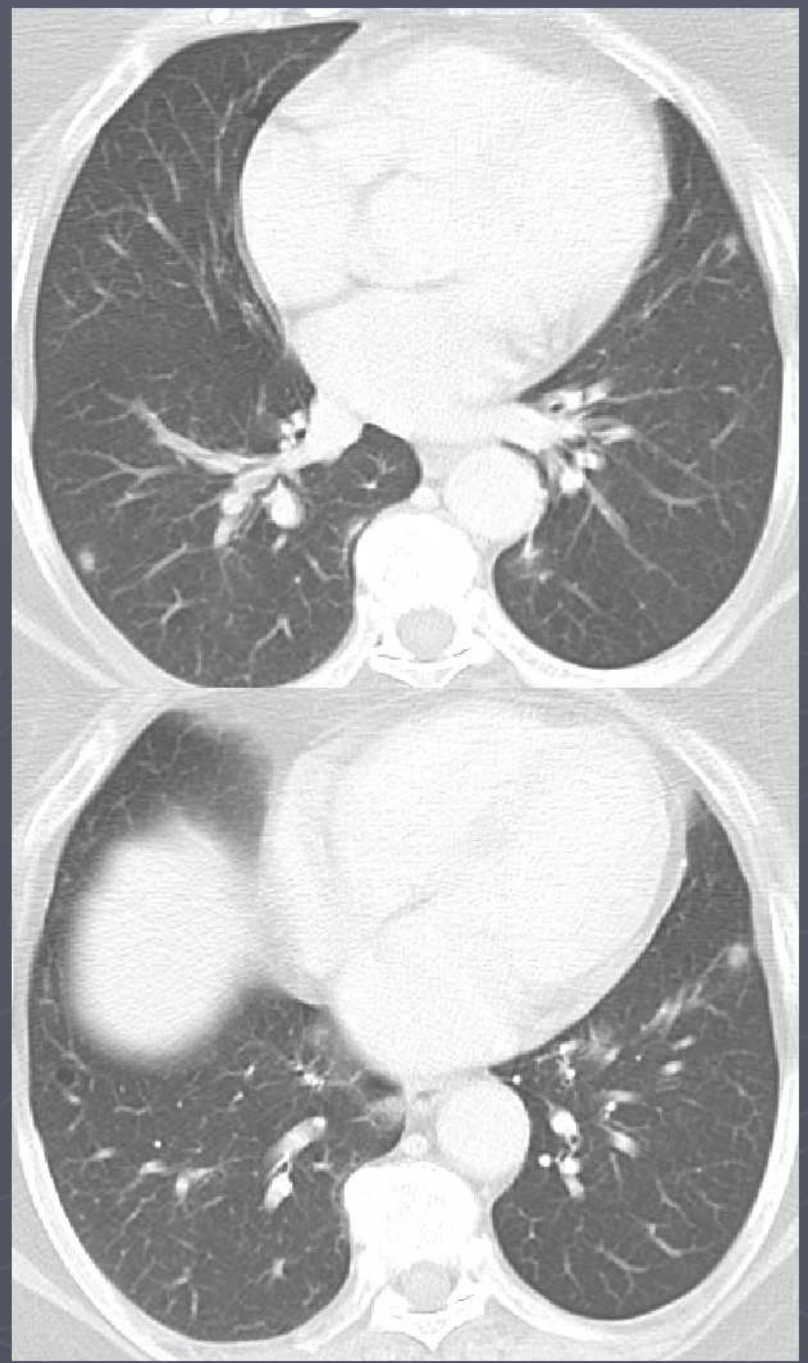
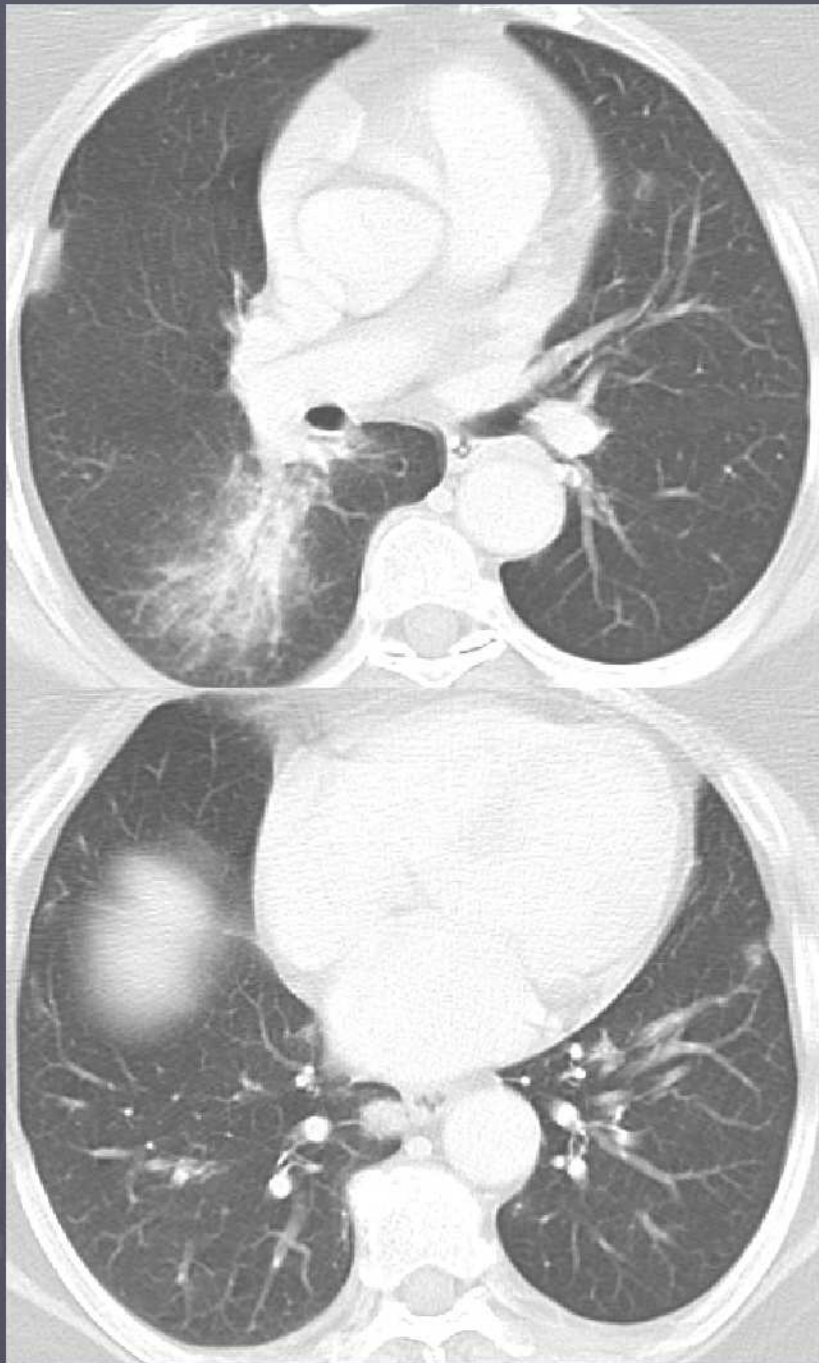
- ▶ polüartriit
- ▶ põletikunäitajate ja kehatemperatuuri tõus

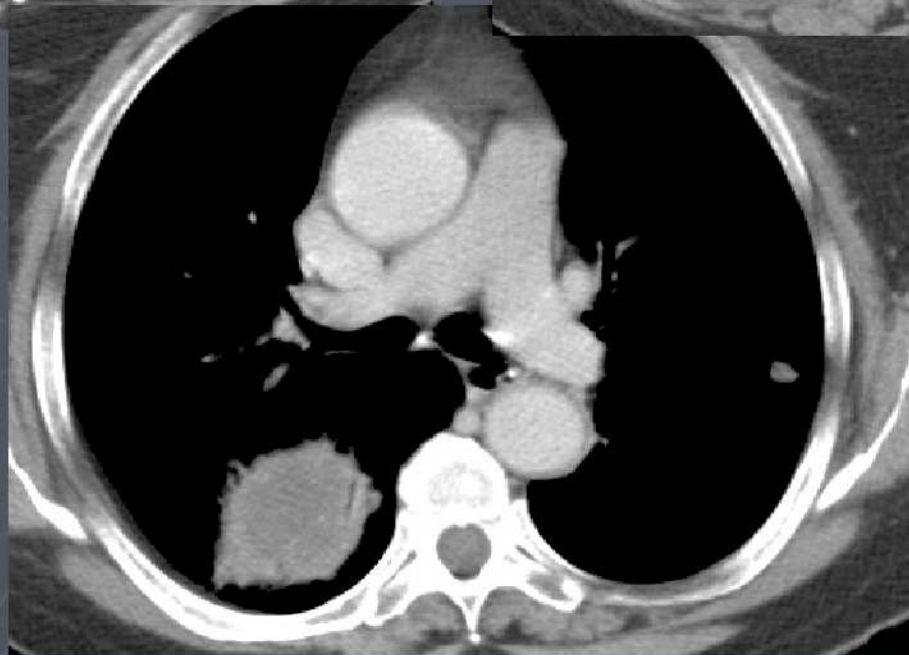
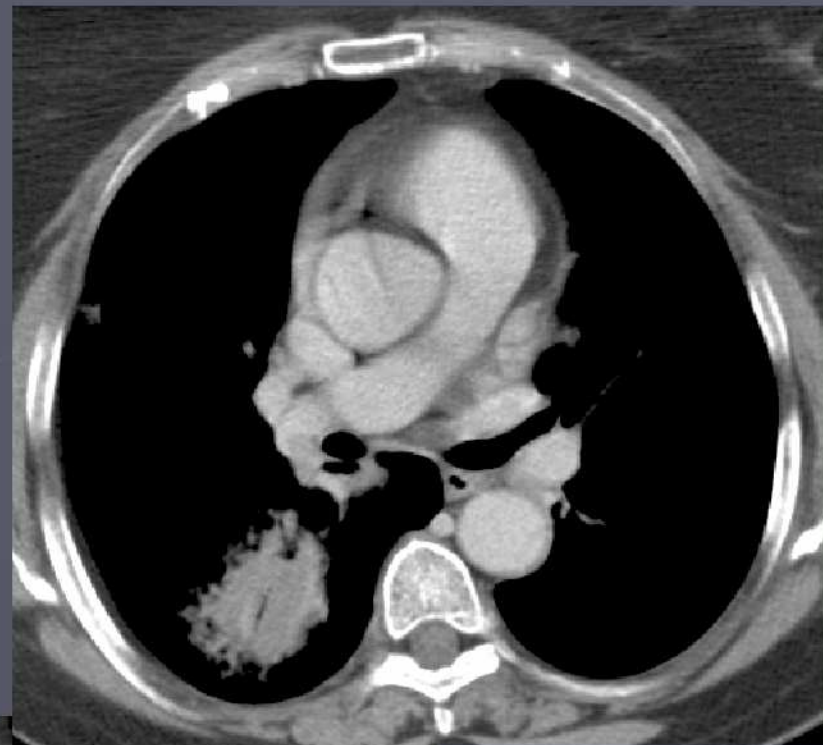
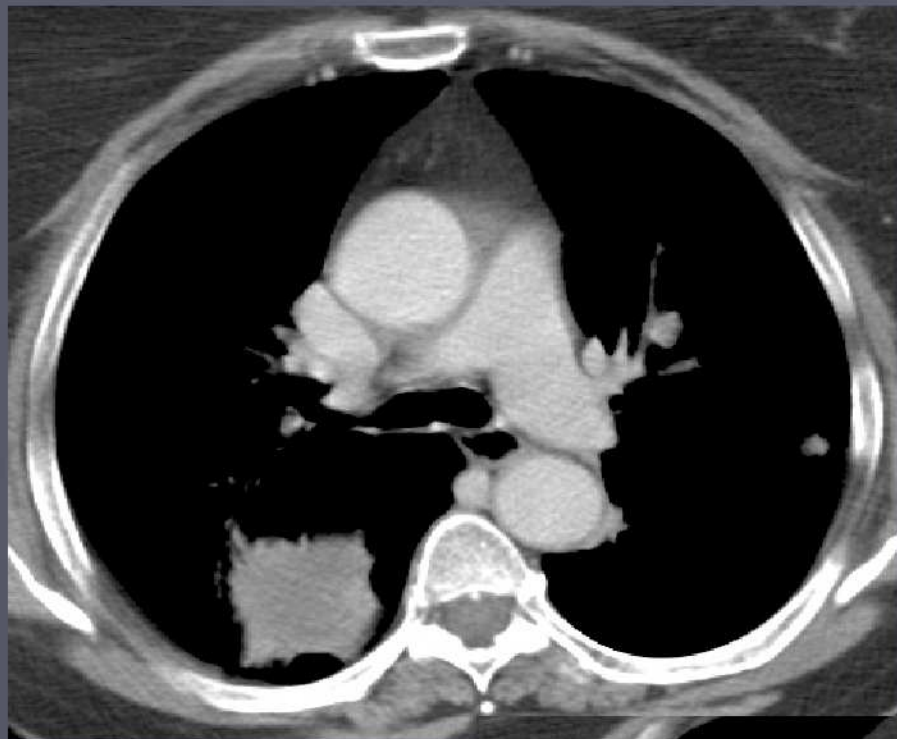
Rö kopsudest



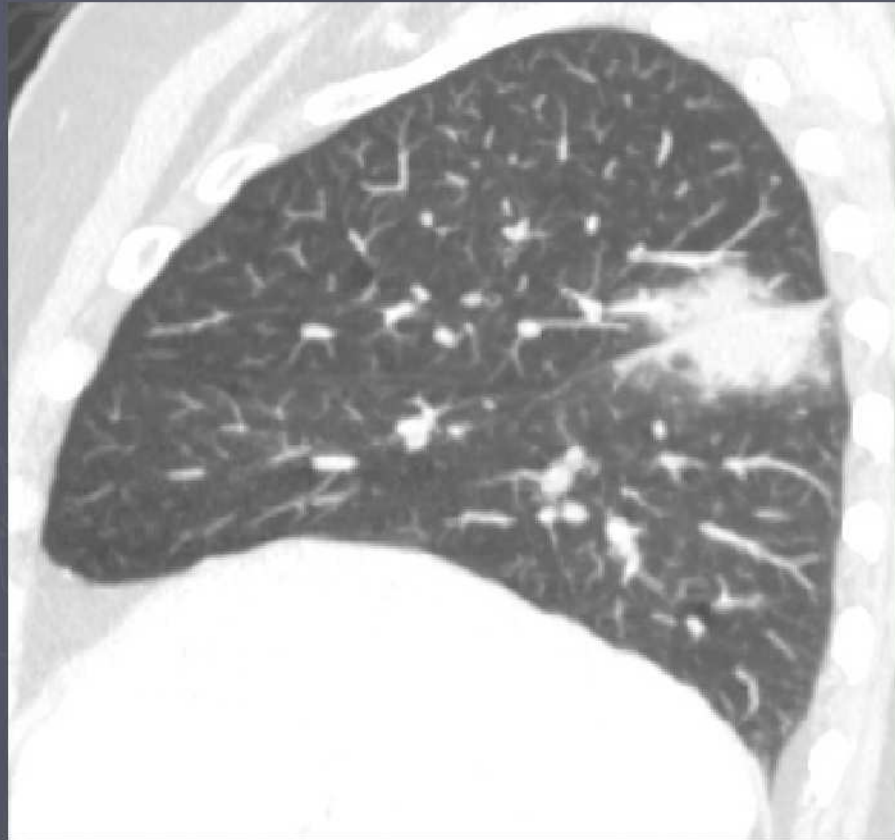
KT kopsudest







MIP



Esialgne arvamus

- ▶ Parema kopsu perifeerne kasvaja metastaasidega mõlemas kopsus

Koosolekul pulmonoloogidega

- ▶ Põletikuline infiltraat?
- ▶ Seotud liigesehaigusega?

Kliiniline leid

AB ja GKS (kesmistes annustes) ravi
foonil

- ▶ liigesevaevused taandusid
- ▶ kujunes neerupuudulikkus
- ▶ süvenes hingamispuudulikkus

Bronhoskoopial

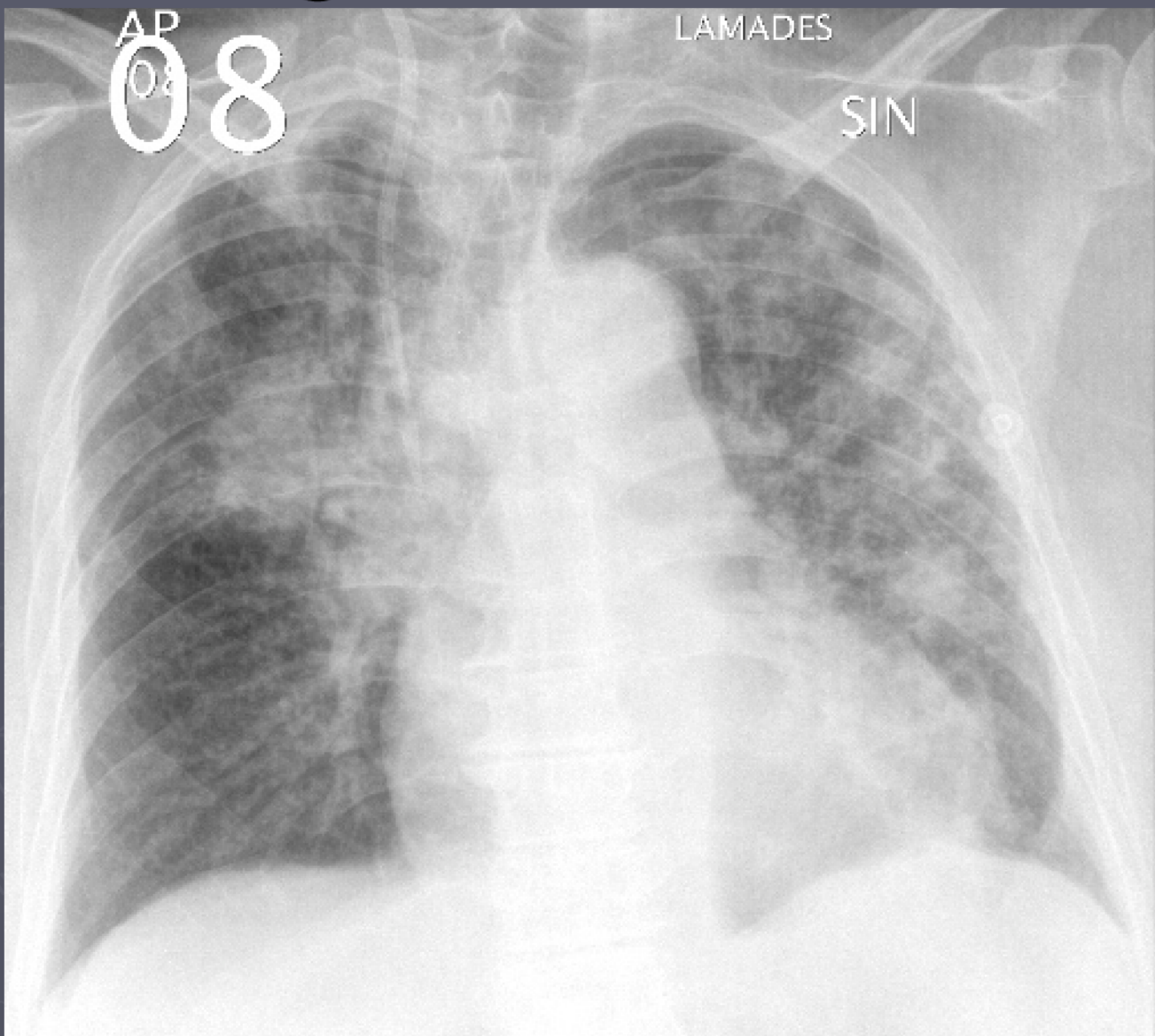
Haritsütoloogial maliigsed planotsellulaarsed
rakud



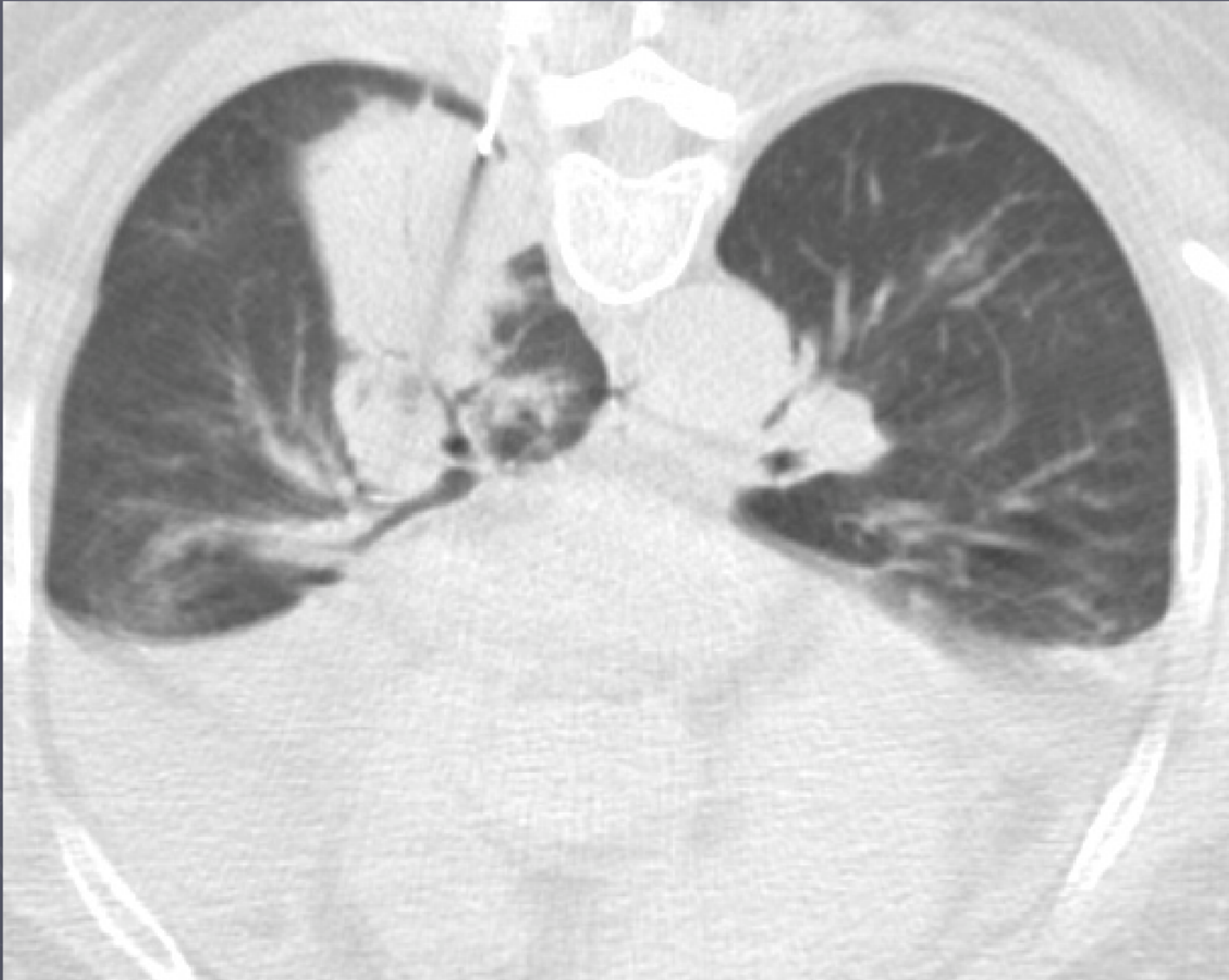
Anamneesist lisaks

- ▶ 1998 Non-Hodgini lümfoom – alates 2001 remissioonis
- ↓
- ▶ sternaalpunktsioon ja trepaanbiopsia normis

Rõ negatiivne dünaamika



Kopsu biopsia

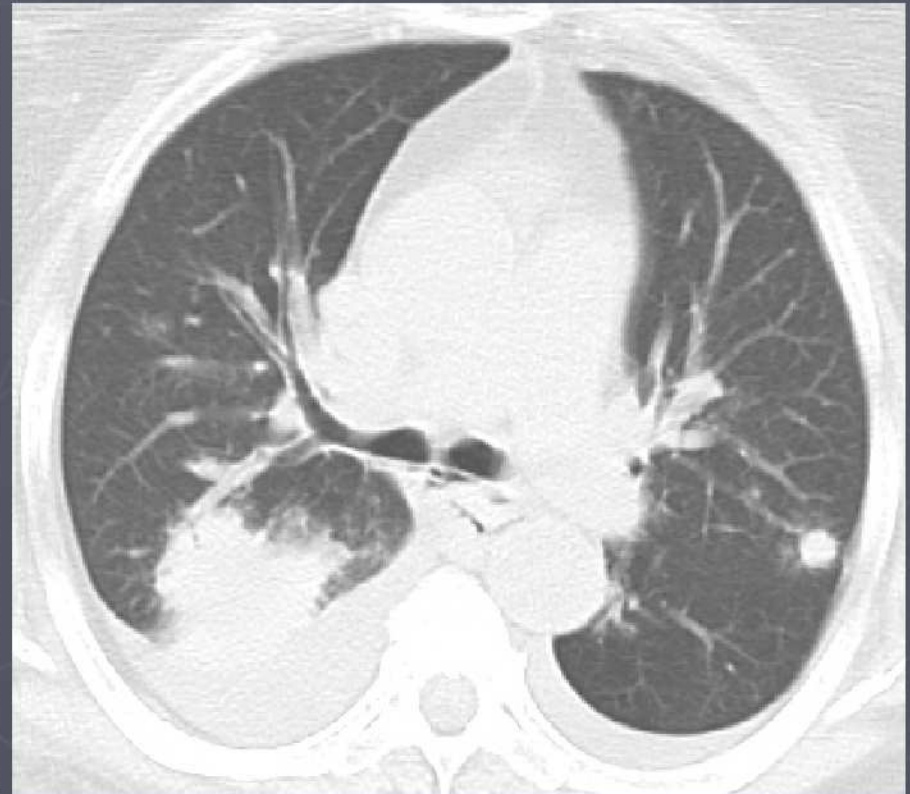
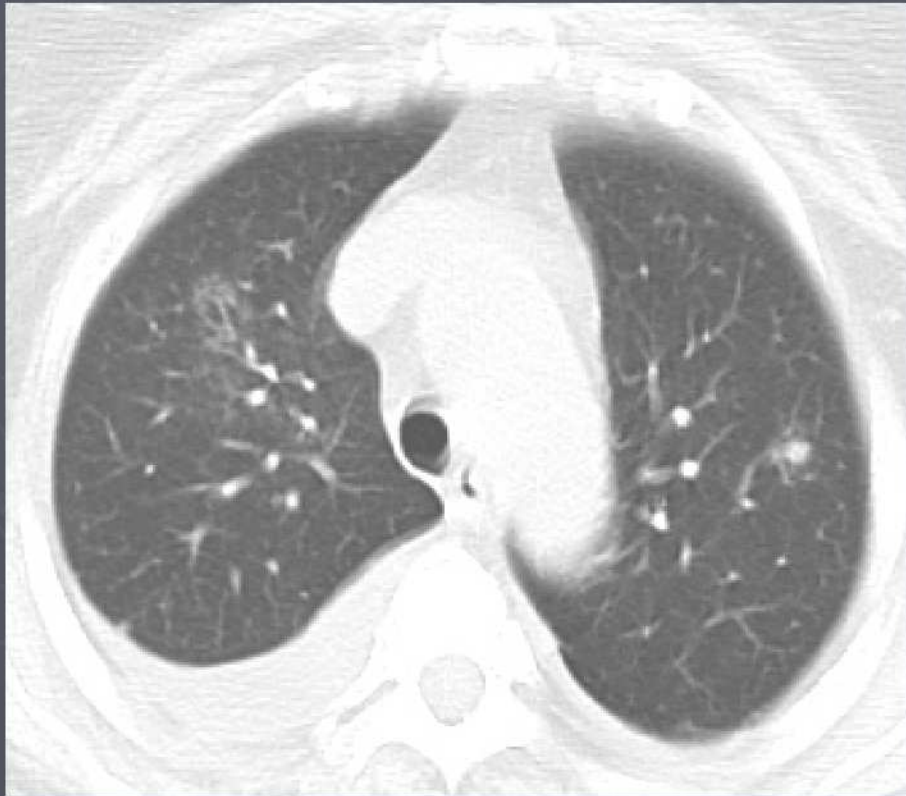


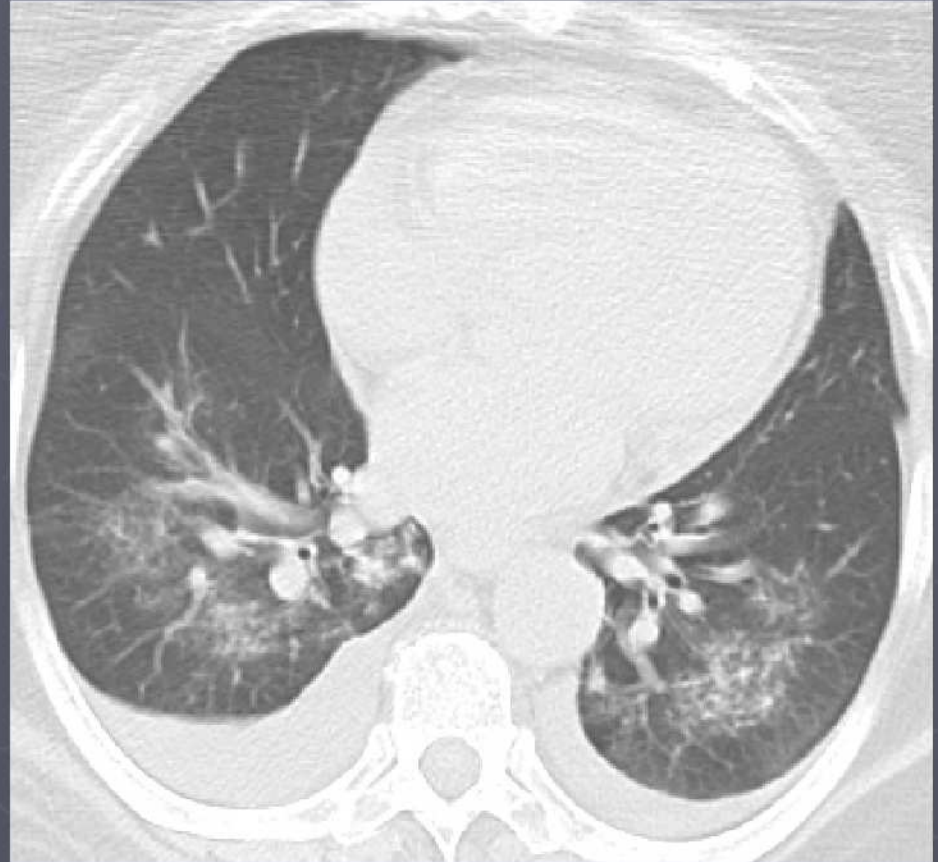
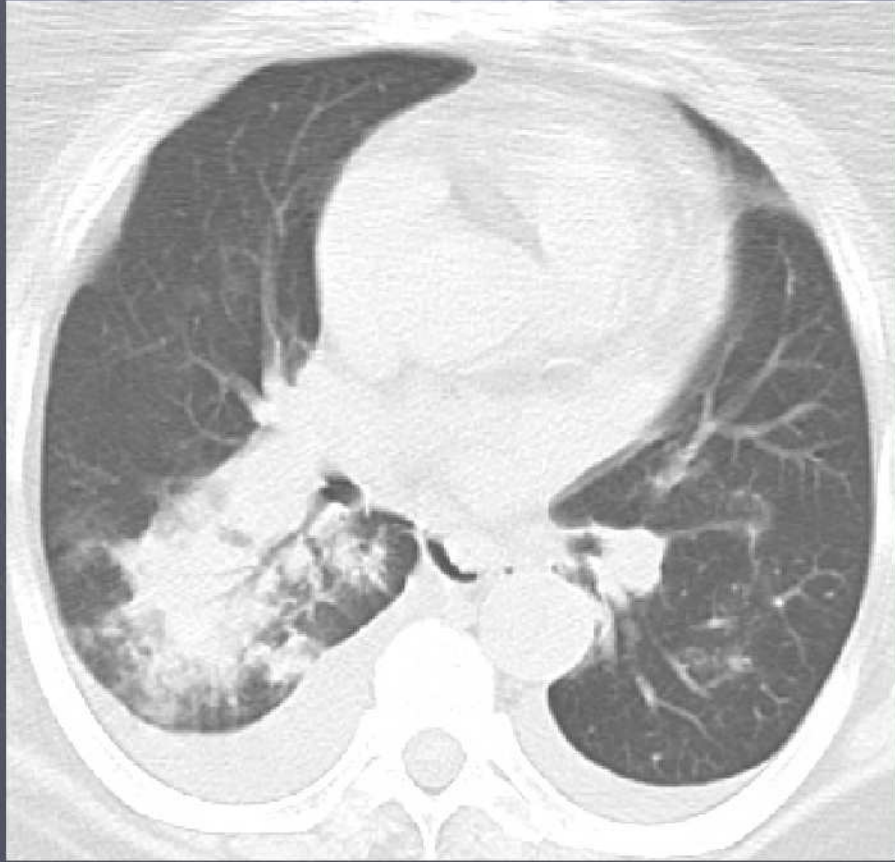
Histoloogia

ARMISTUNUD KOPSUKUDE



KT dünaamikas

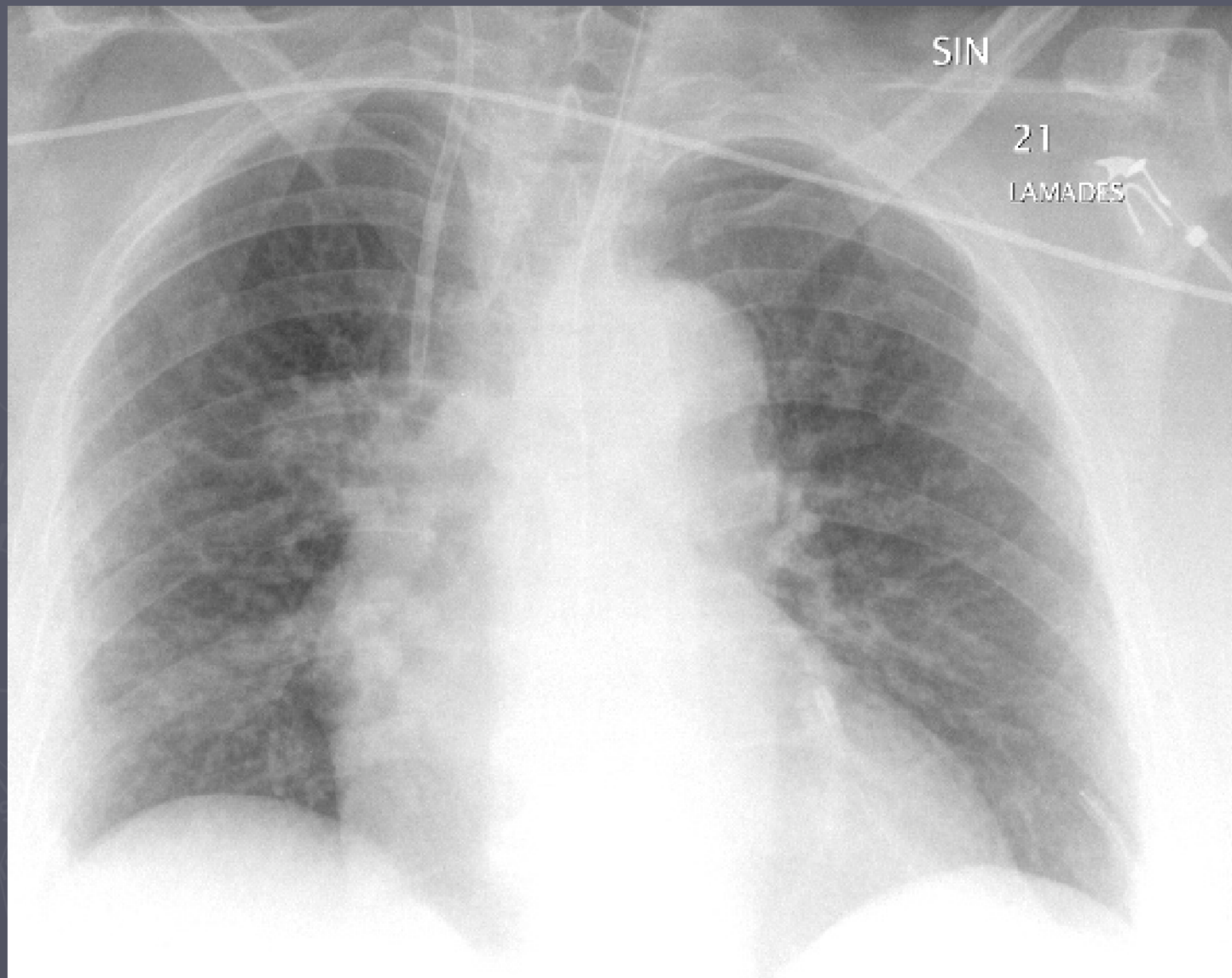




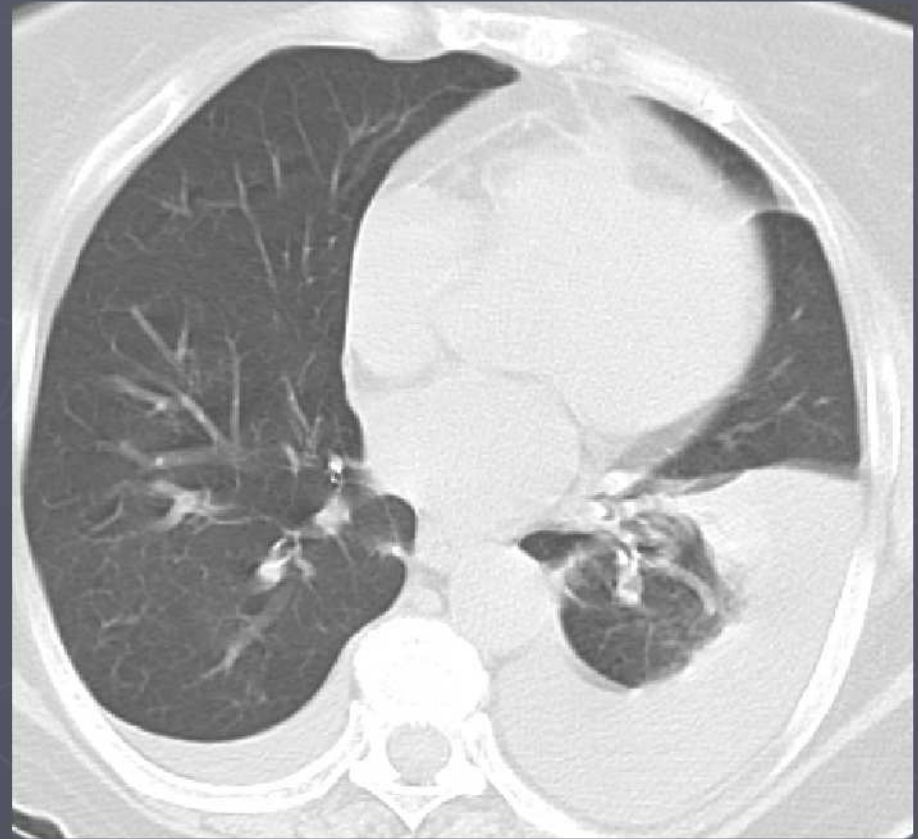
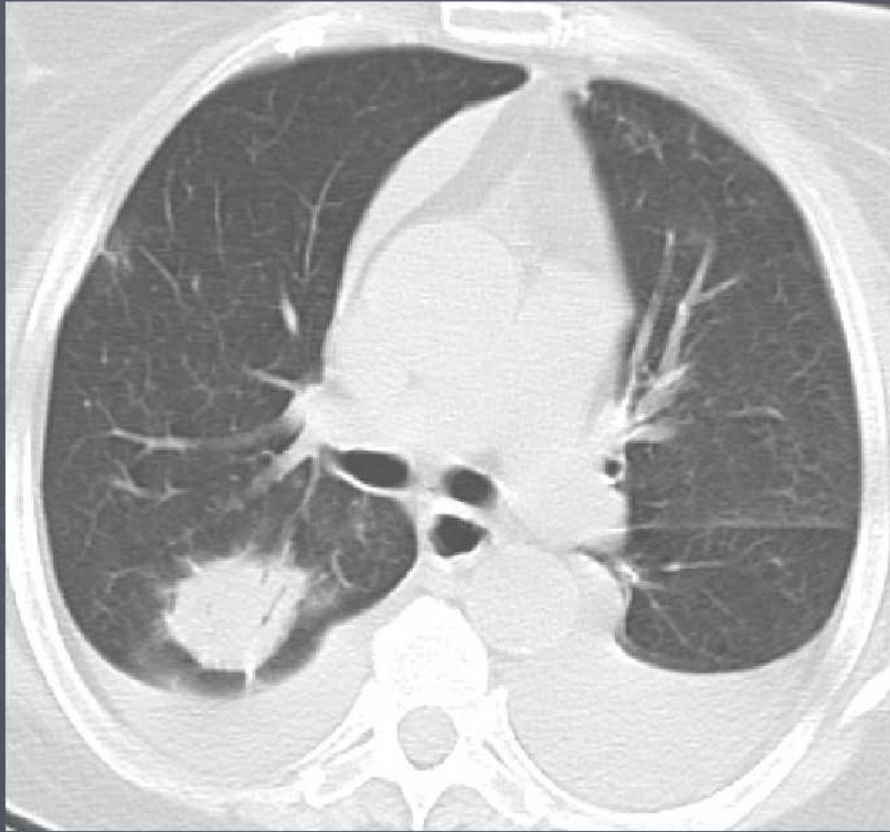
KT ja pleuravedeliku punktsioon

- ▶ Kahtlus lisandunud kopsuhemorraagiale
 - **VASKULIIT?** (Wegeneri granulomatoos?)
- ▶ KT NKK-st – haiguslike muutusteta
- ▶ Edasine ravi GKS-d pulss-teraapiana

Rõ positiivne dünaamika



KT positiivne dünaamika



Neeru biopsia

Võttes arvesse histoloogilise ja immunohistokeemilise uuringu andmeid on alust arvata, et tegemist kiiresti progresseeruva glomerulonefriidiga ning võttes arvesse kliinilisi andmeid võib arvata, et tegemist

GOODPASTURE SÜNDROOMIGA

Vaskuliidid DDX

- ▶ Wegeneri granulomatoos (C-ANCA)
- ▶ Churg-Straussi sündroom (P-ANCA)
- ▶ mikroskoopiline polüangiit (P-ANCA)
- ▶ Goodpasture sündroom (GMB posit)

Patsiendil laboratoorsetes analüüsides

- ▶ C-ANCA positiivne 1:80
- ▶ GMB negatiivne

Kliinilis-radioloogilis-histoloogiline diagnoos

WEGENERI GRANULOMATOOS

Vaskuliitide diagnoosimine põhineb iseloomulike
kliiniliste,
laboratoorsete, radioloogiliste, patoloogiliste ja
histoloogiliste tunnuste
kombinatsioonide õigeaegsel äratundmisel

Täna tähelepanu
eest!

