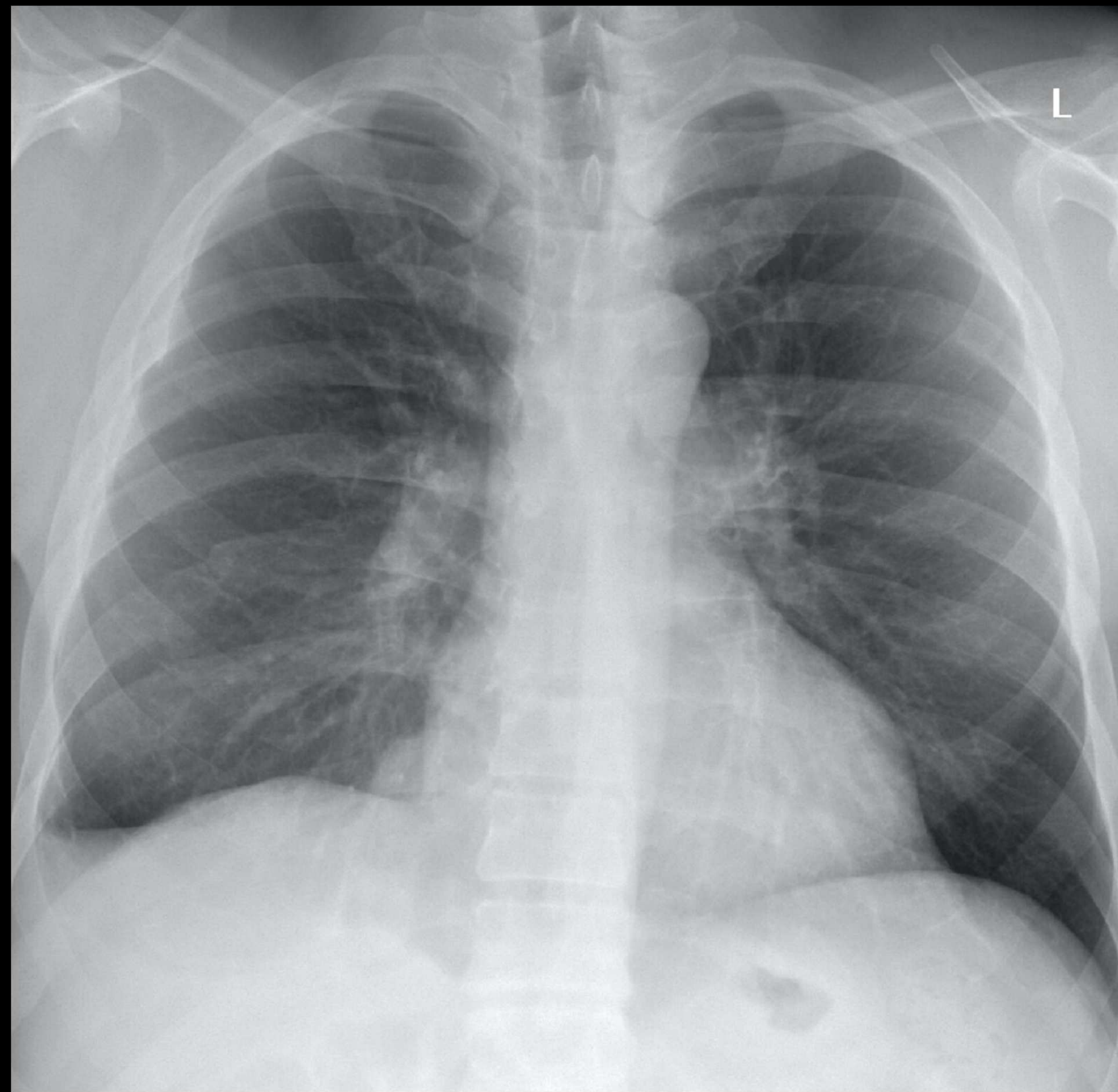


Haigusjuht

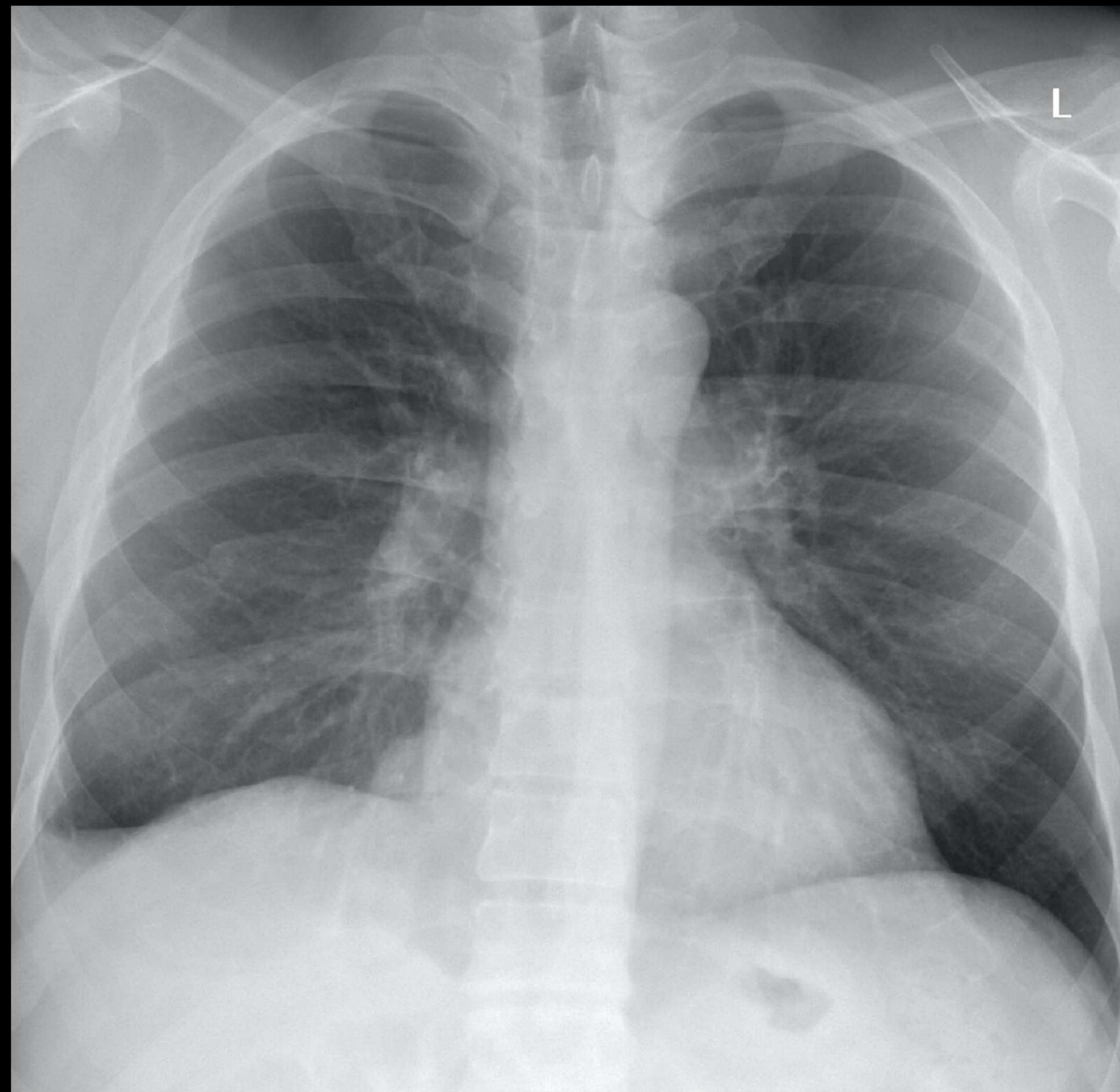
Steve Astok
Radioloogia IV aasta resident

- Keskealine meespatsient
- 1. tüüpi diabeet alates 12. eluaastast
- Retinopaatia, tõsine nägemispuue
- Nefropaatia, varasemalt dialüüsil, alates 2015. aastast neerusiirik
- Müokardiinfarkt 46-aastaselt
 - PKI: D(4) --> (1) + DES x1
 - PKI: OM(4)((1) + DES x1; A(33)((11) + DES x2

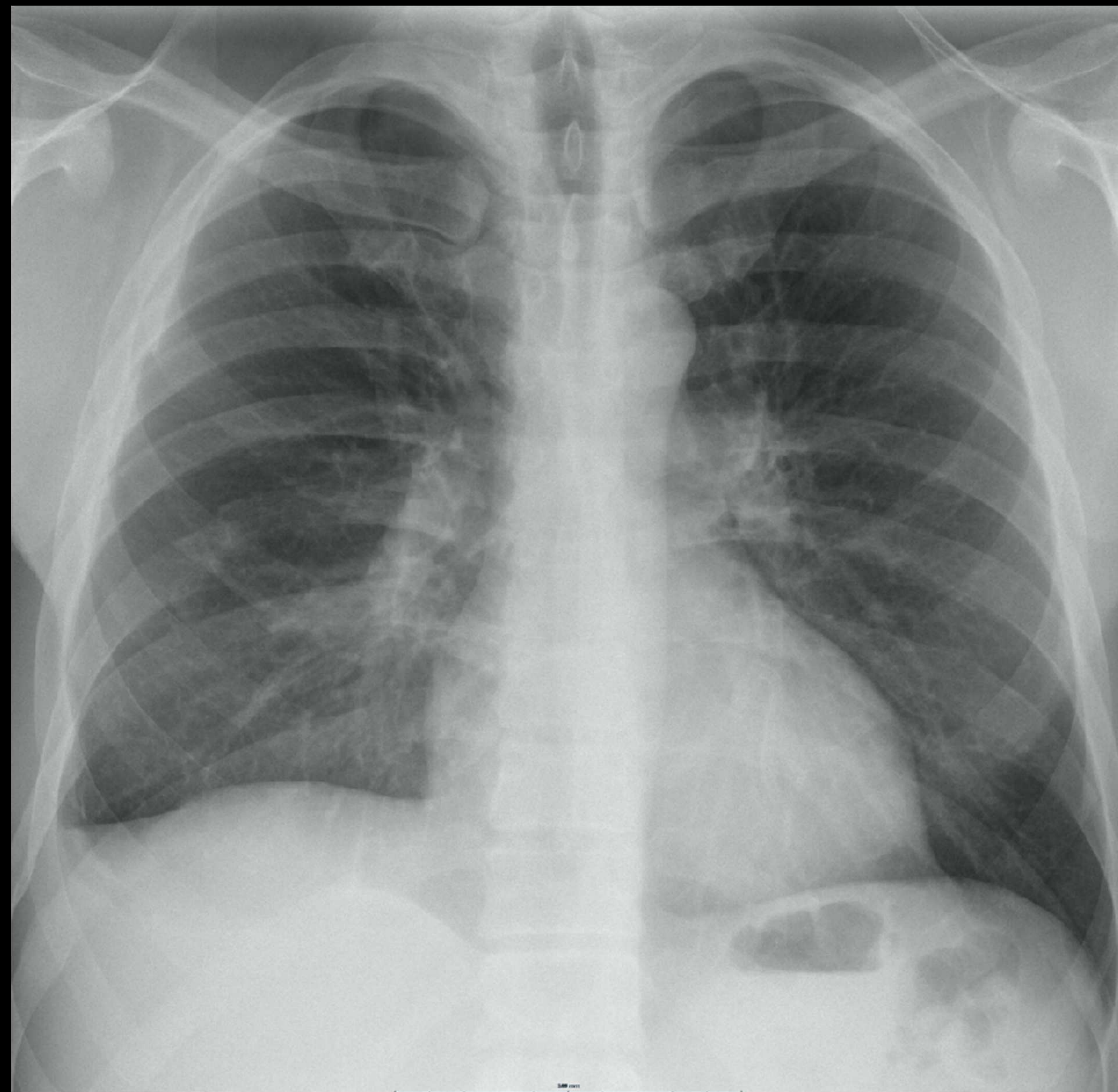


- M52
- Hospitaliseeritud erakorraliselt progresseeruva neerusiiriku puudulikkuse tõttu

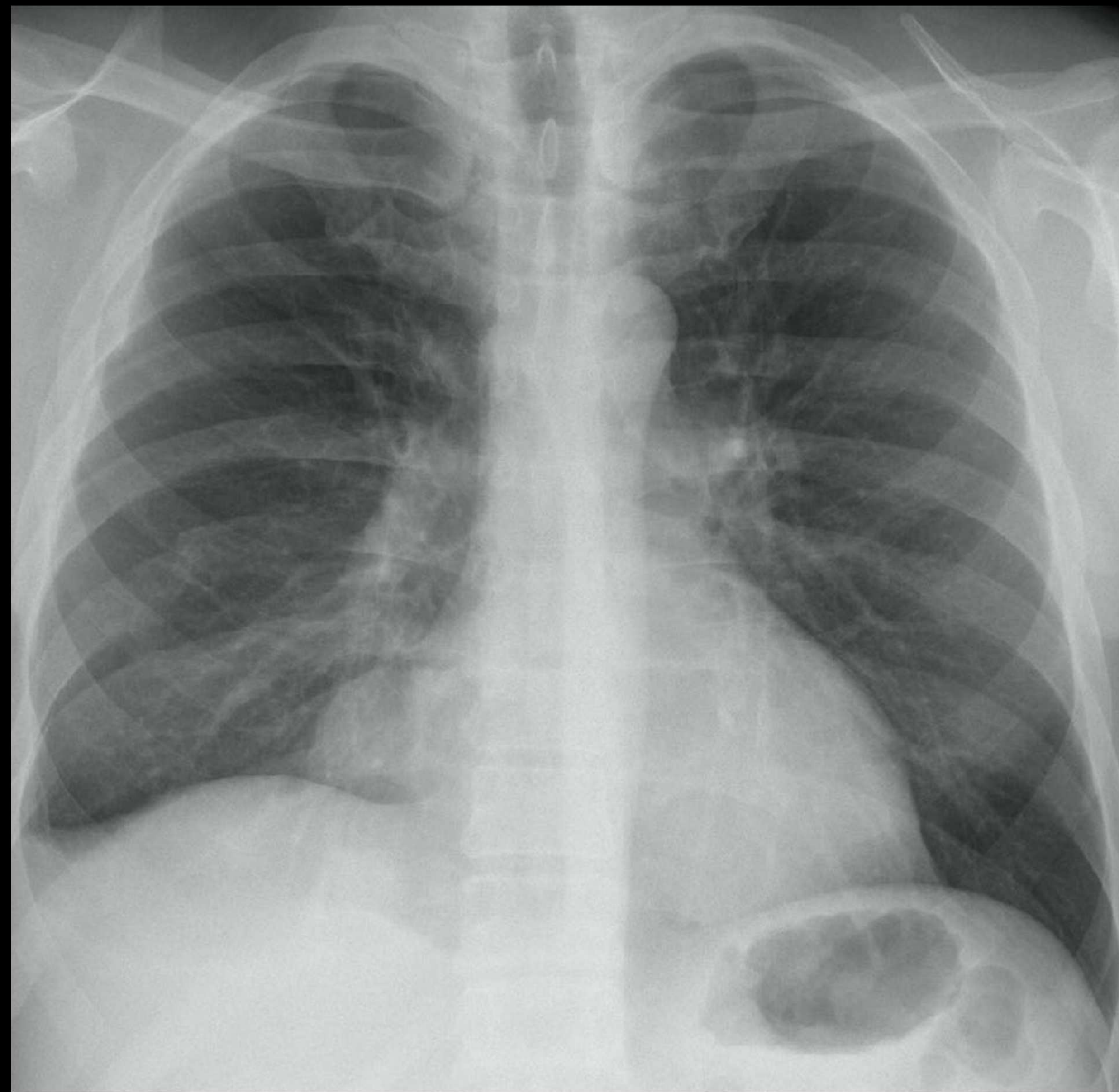
20.05.2020



20.05.2020

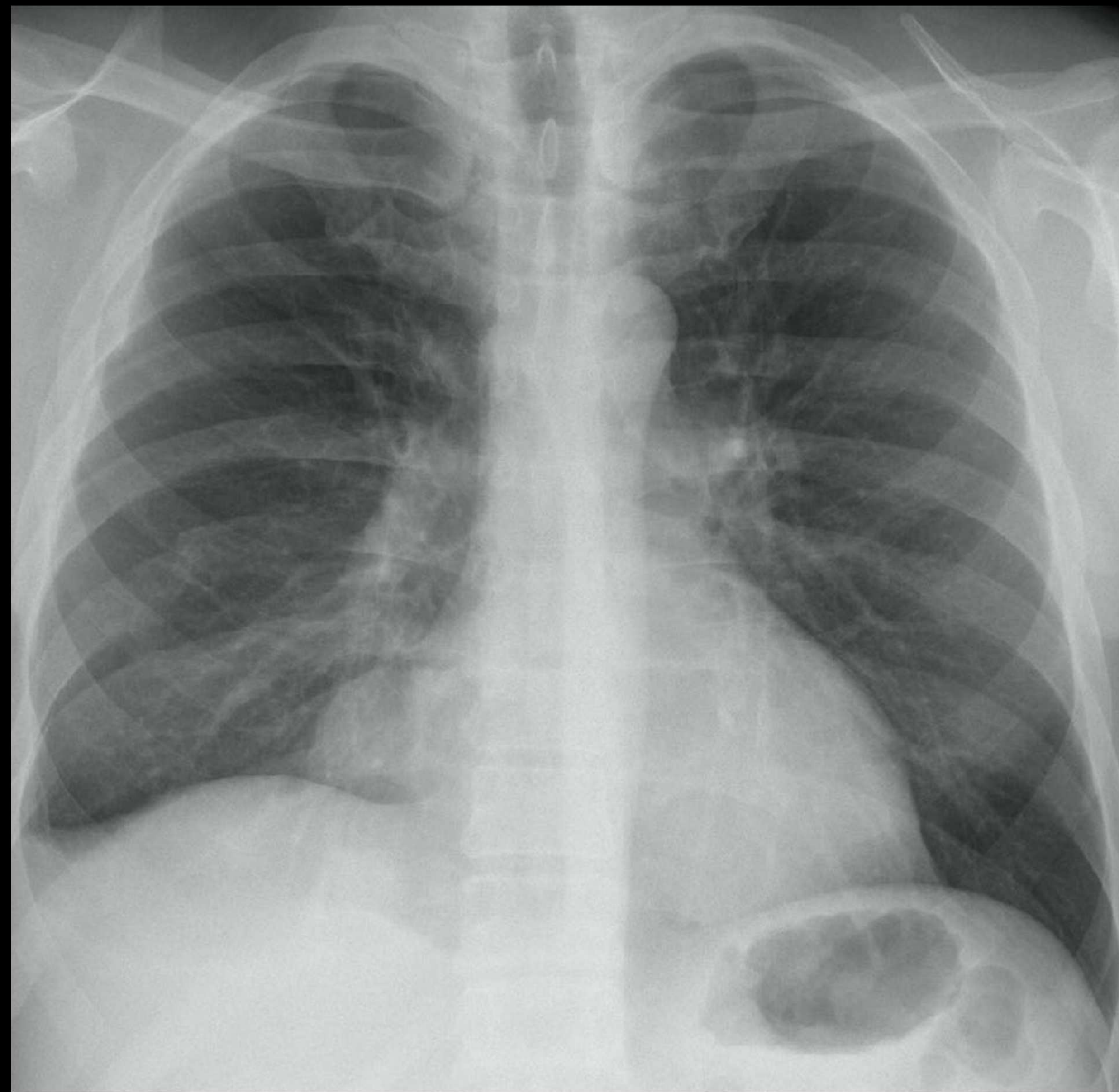


21.08.2018

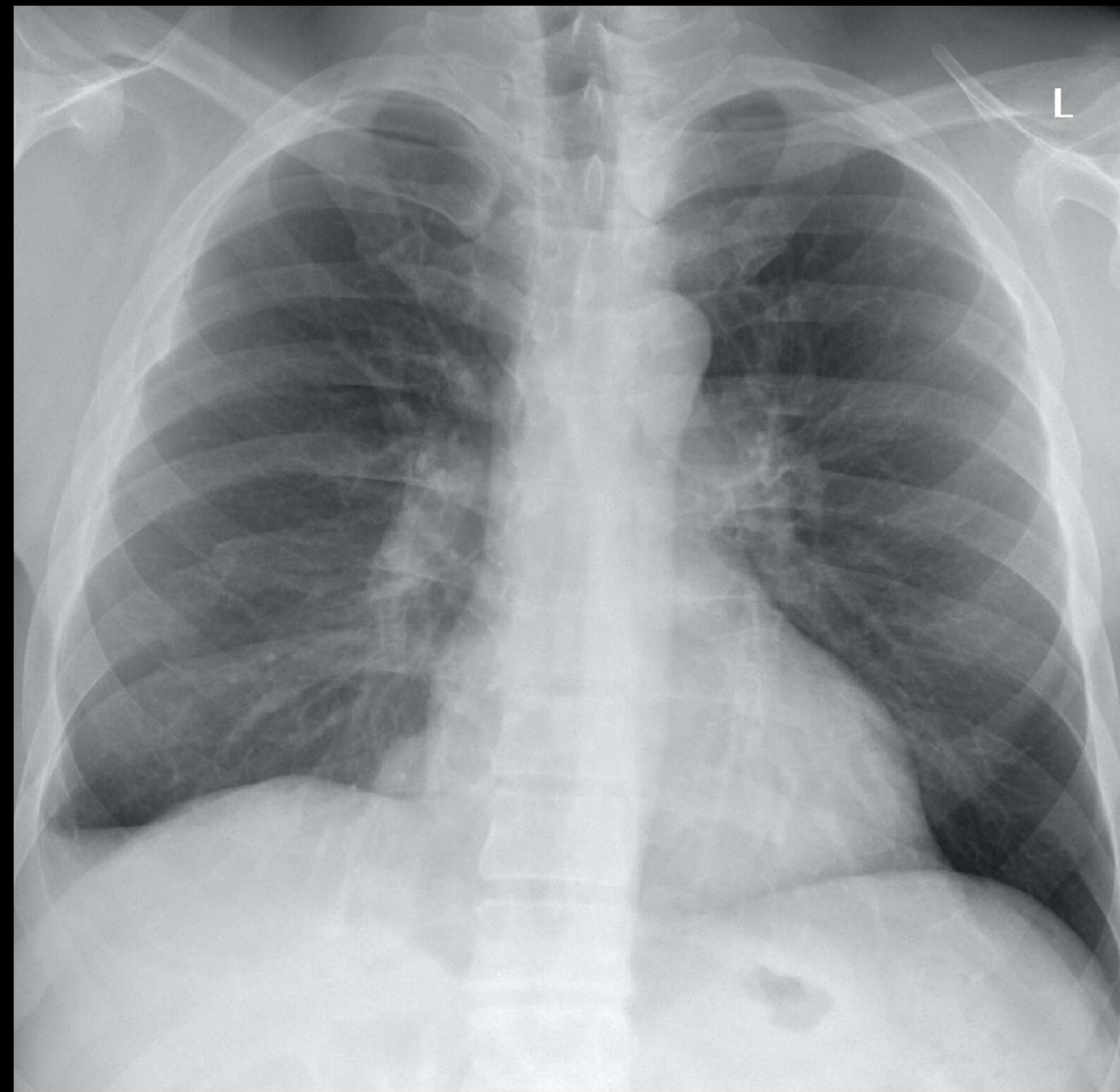


- M53
- Köha
- Palaviku kohta ei tea
- Covid-test negatiivne

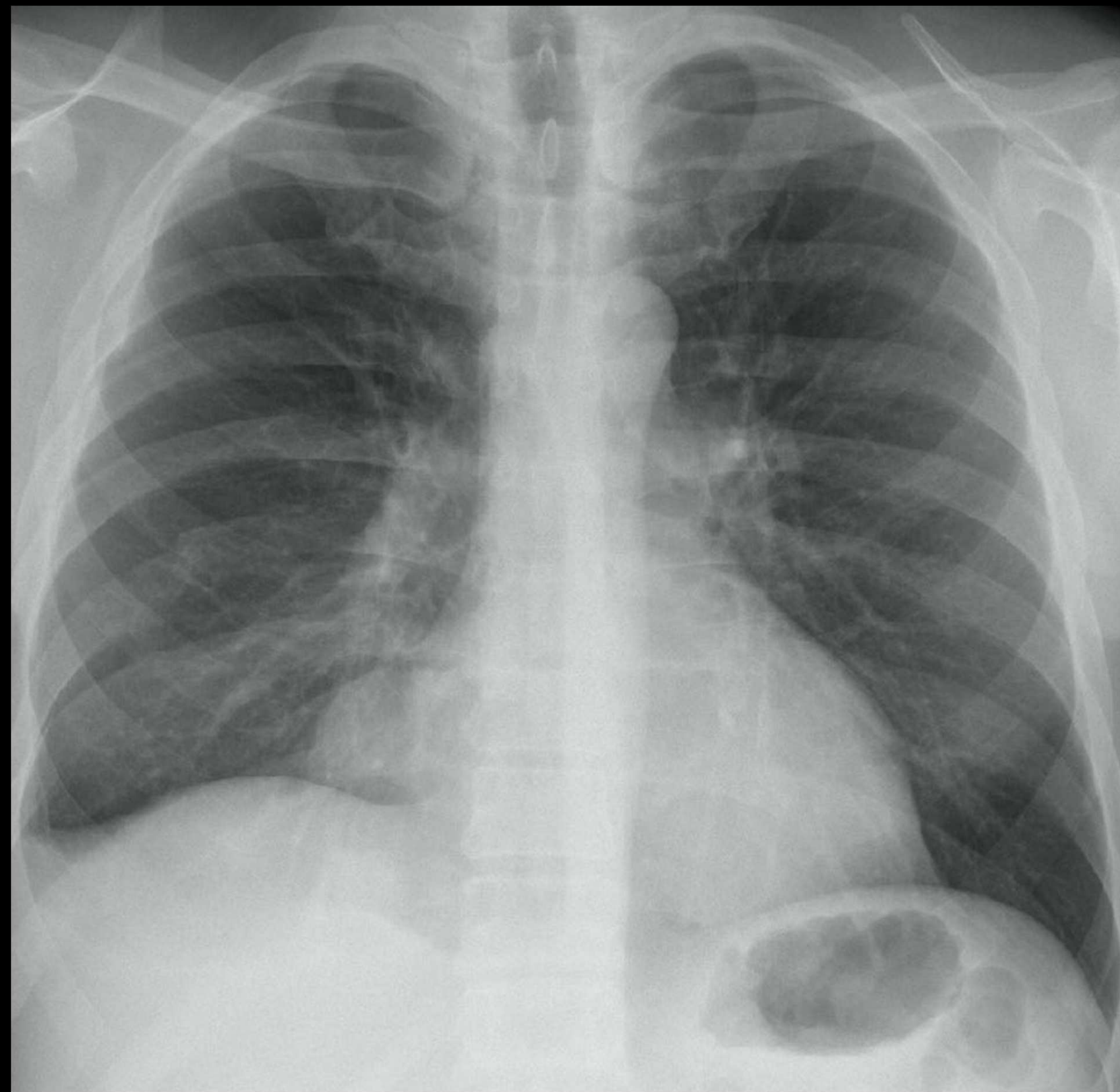
01.09.2021



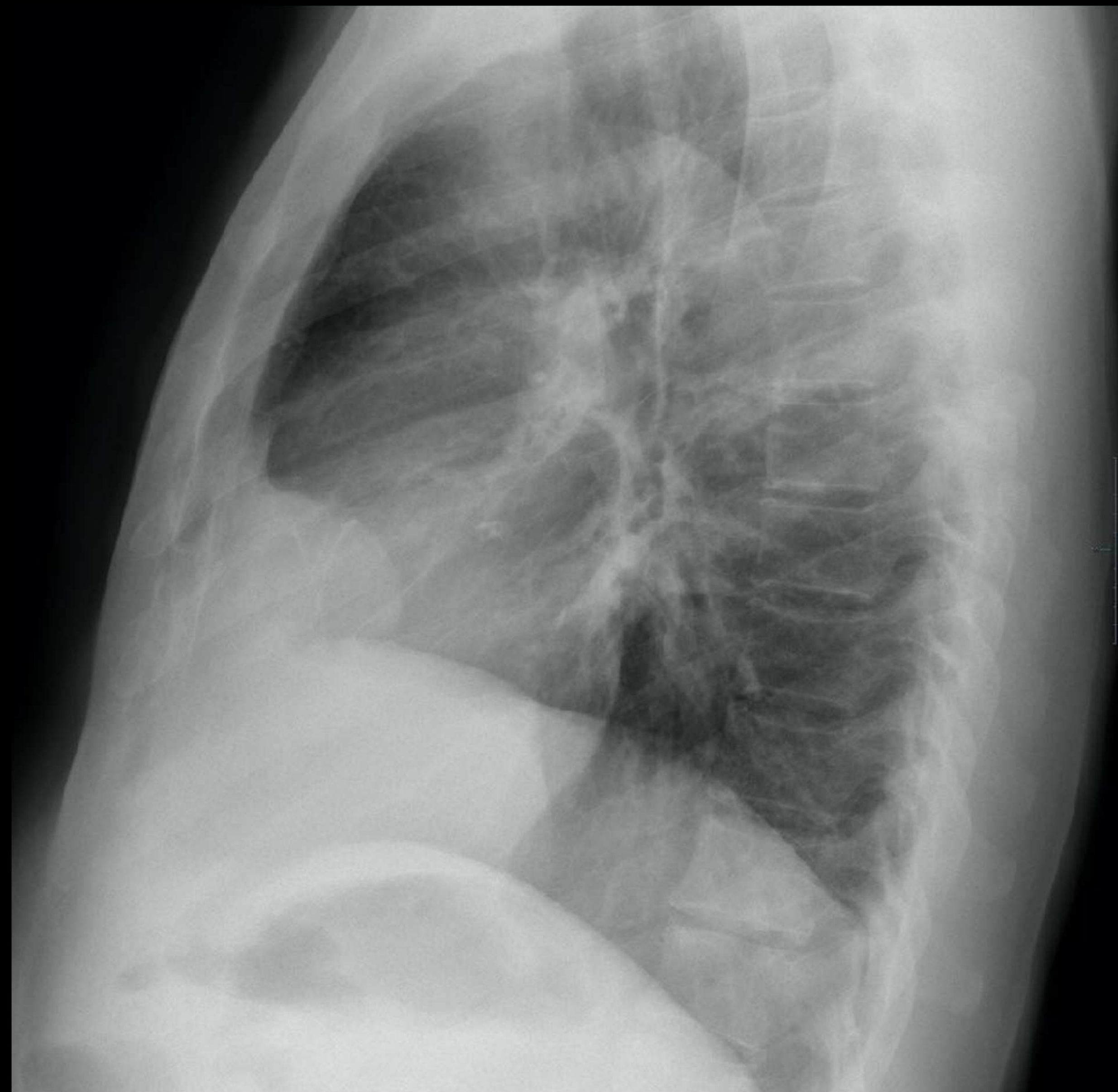
01.09.2021



20.05.2020

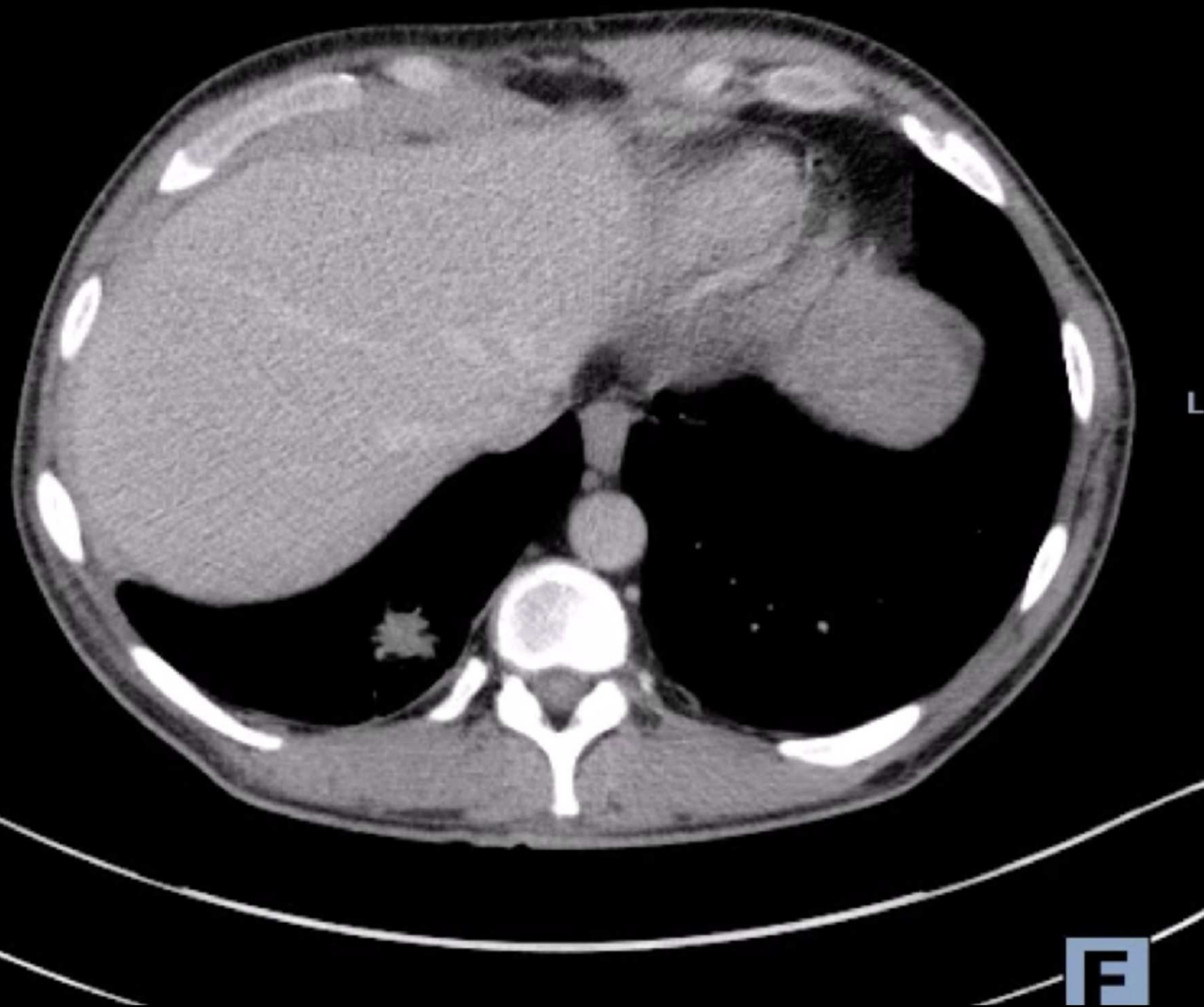


01.09.2021



01.09.2021

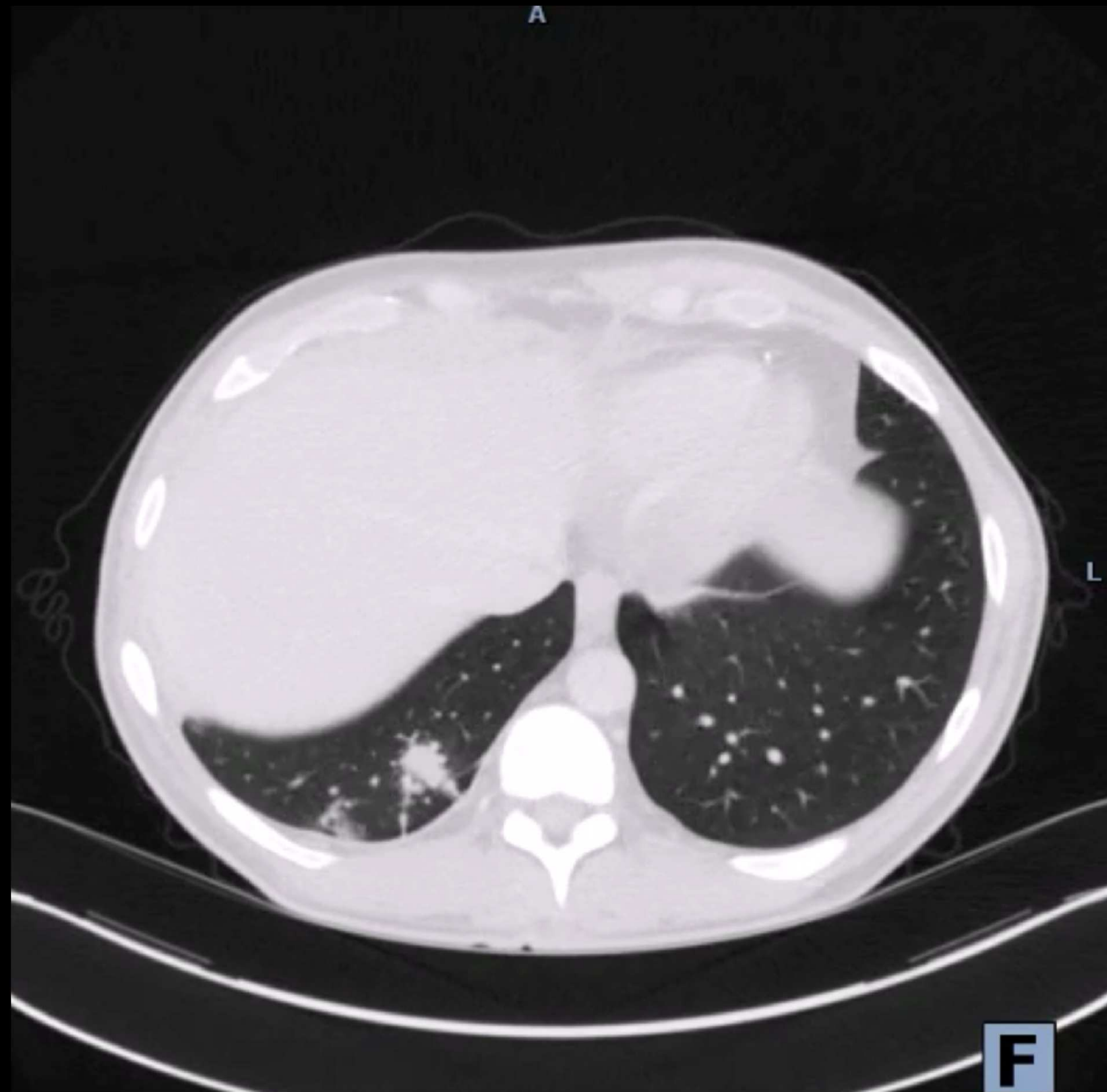
A



16.09.2021

- M53
- Hospitaliseeritud nefroloogia osakonda uuringuteks püsiva aneemia, kõrgeenenud veresuhkrutasemete ja kuid kestnud köha tõttu

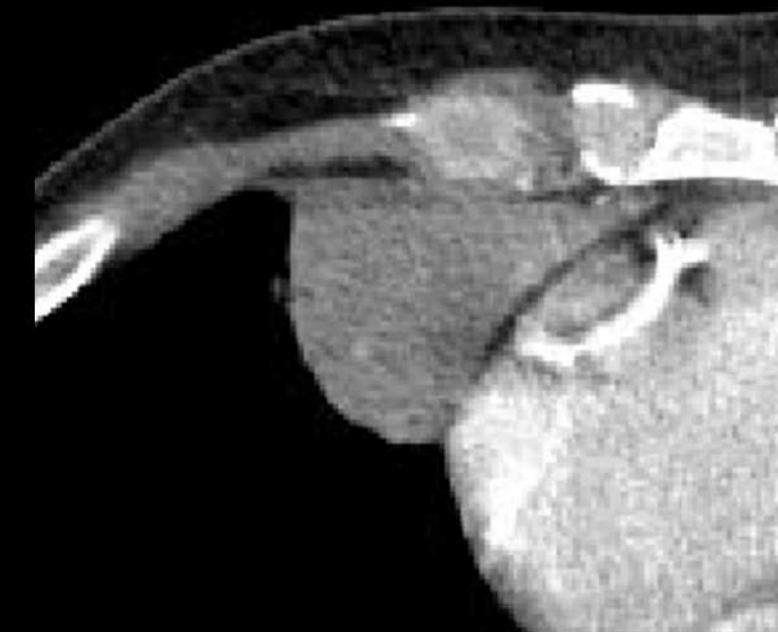




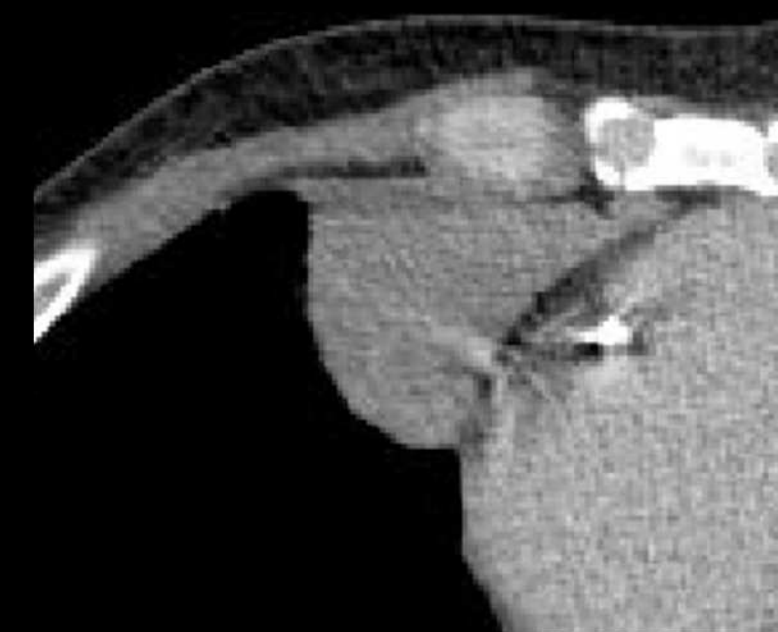
16.09.2021



natiiv



arteriaalne



venoosne

- Diagnoosihüpoteesid
 - Keskagaras (ümar)ateleektaas või tuumor?
 - Alasagaras kahtlus kasvajalisele protsessile
- Uus KT 02.11.2021
 - Dünaamikata



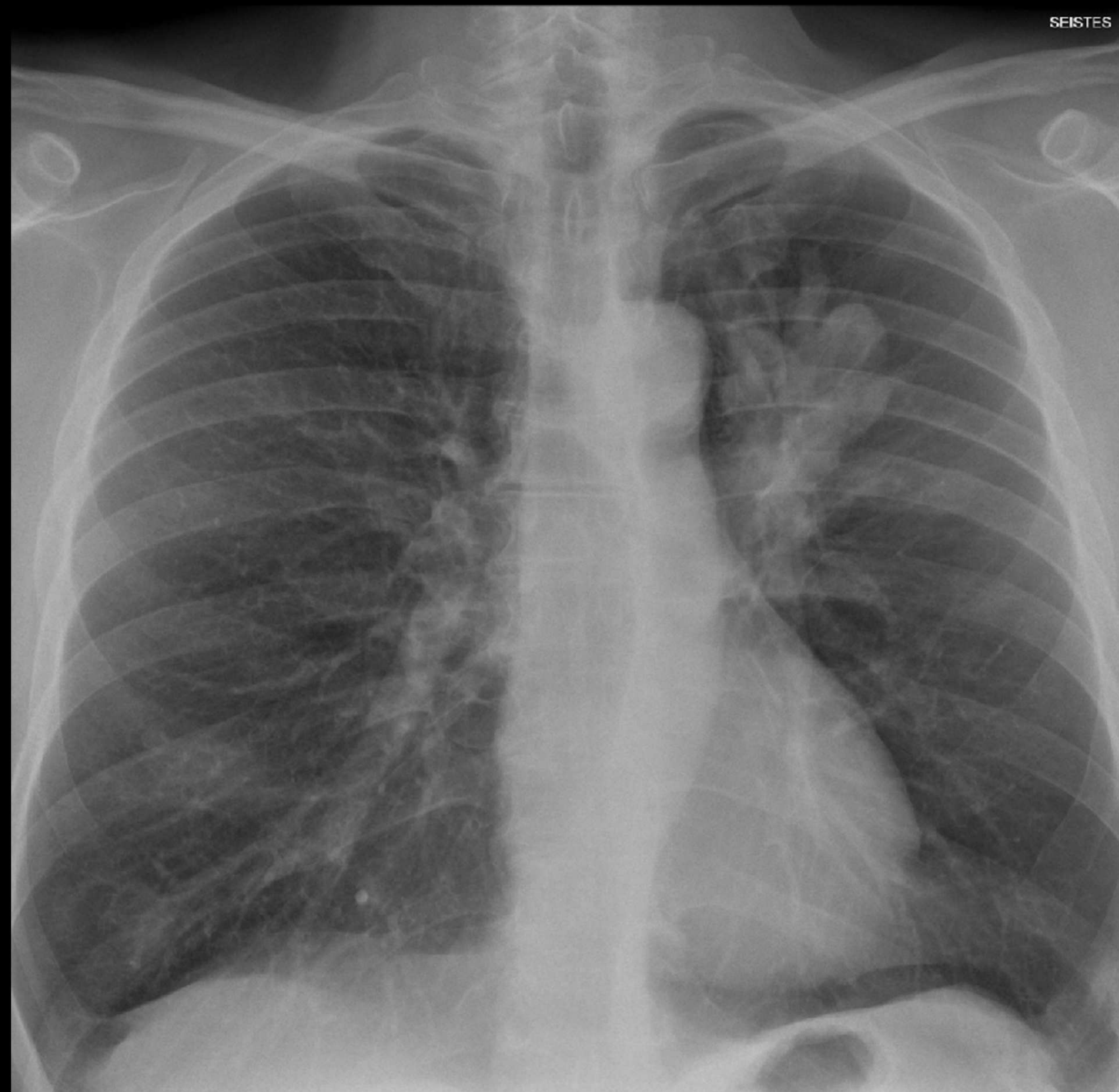
- FDG PET/CT
 - Parema kopsu kesksagaras on ühtlaselt madala metaboolse aktiivsusega moodustis (SUVmax 4,5)
 - Alasagara tihenemised foonist intensiivsemalt FDG-d ei kogu
- Biopsia KT kontrolli all alasagara koldest
- Histoloogia: MALT lümfoom

16.11.2021

MALT/BALT lümfoom^{[1][2][3][4][5]}

- MALT - *mucosa-associated lymphoid tissue*
- BALT - *bronchus-associated lymphoid tissue*
- MALT lümfoomi riskifaktorid: autoimmuunsed haigused (Sjögreni sündroom), kroonilised põletikud (H. pylori gastriit), immuunpuudulikkus (AIDS)
- Indolentse kuluga
- BALT: kuni pooled patsientidest on asümptomaatilised, sagedasemateks sümptomiteks köha, düspnoe, veriköha
- Radioloogiline leid
 - Piirdunud pehmekeeline mass ja/või õhkbronhiogrammidega konsolidatsioonid/mattklaasjad tihenemised
 - Sageli mitu kollet ja mõlemas kopsus
 - Mediastinaalset lümfadenopaatiat ja pleura haaratust esineb harva

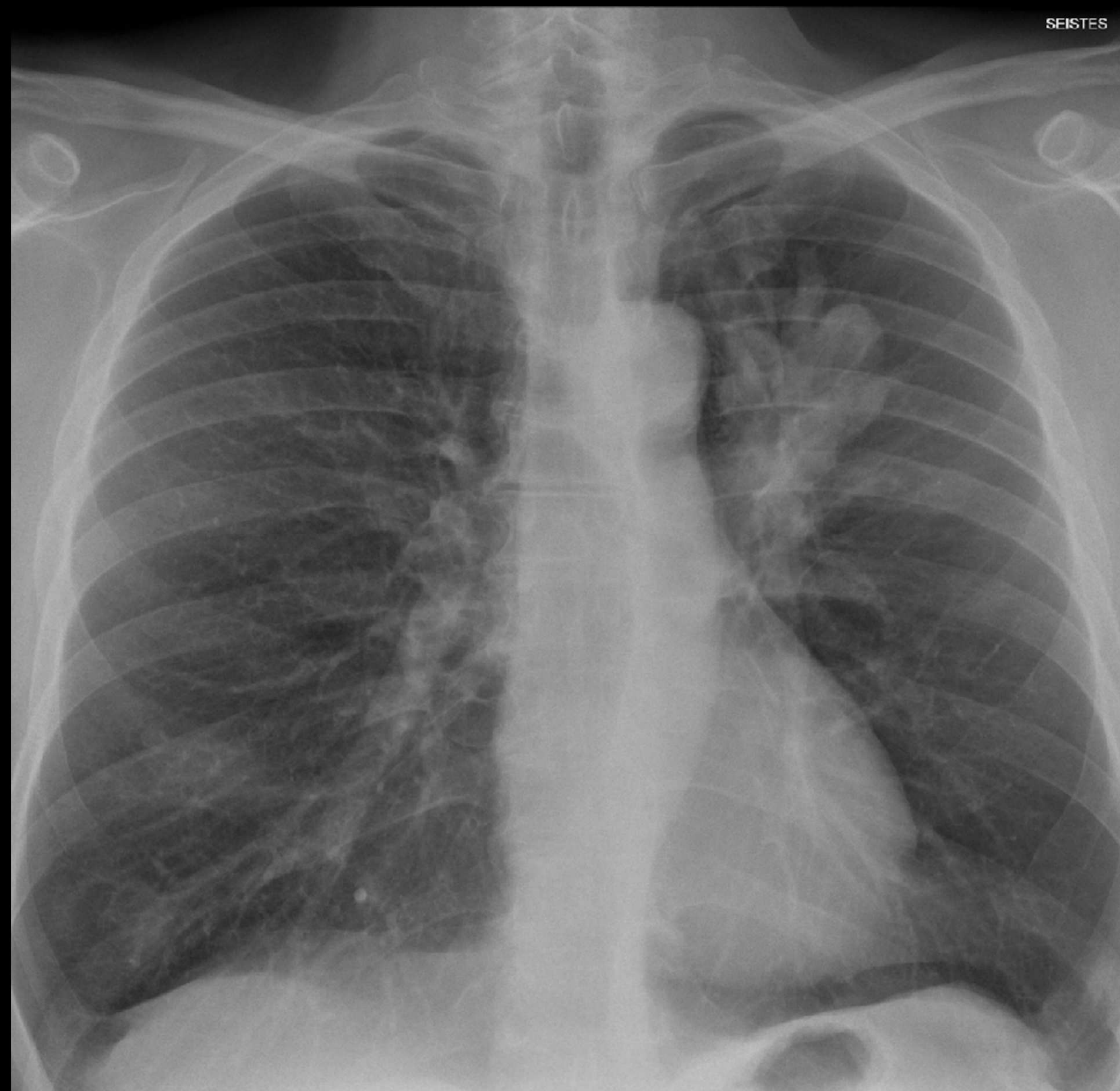
Haigusjuht 2



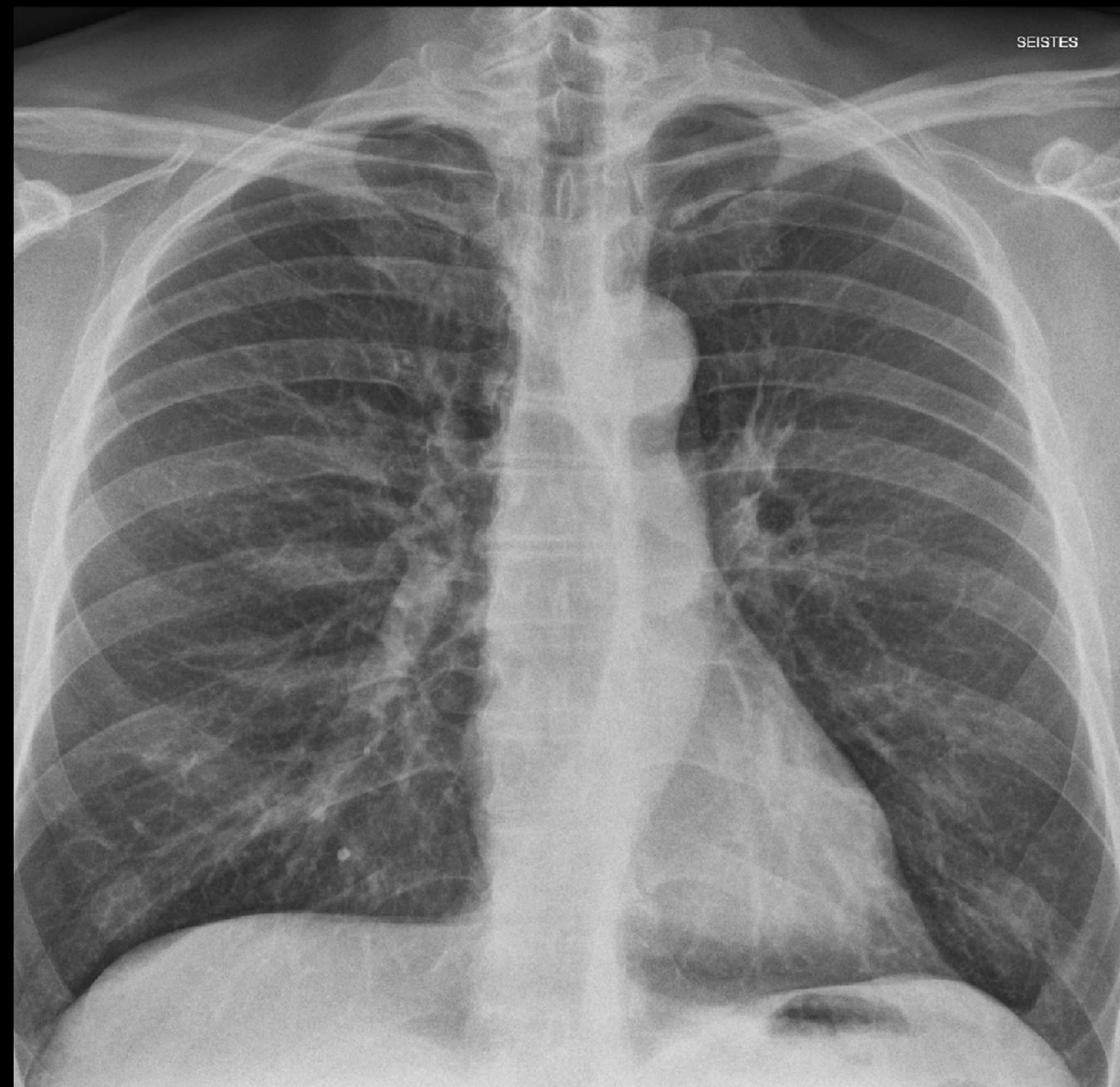
Saateinfo

- M59
- Tugev hingeldus
- Mõlemas kopsus hulgaliselt räginaid
- Covid-test negatiivne

31.08.2021



31.08.2021



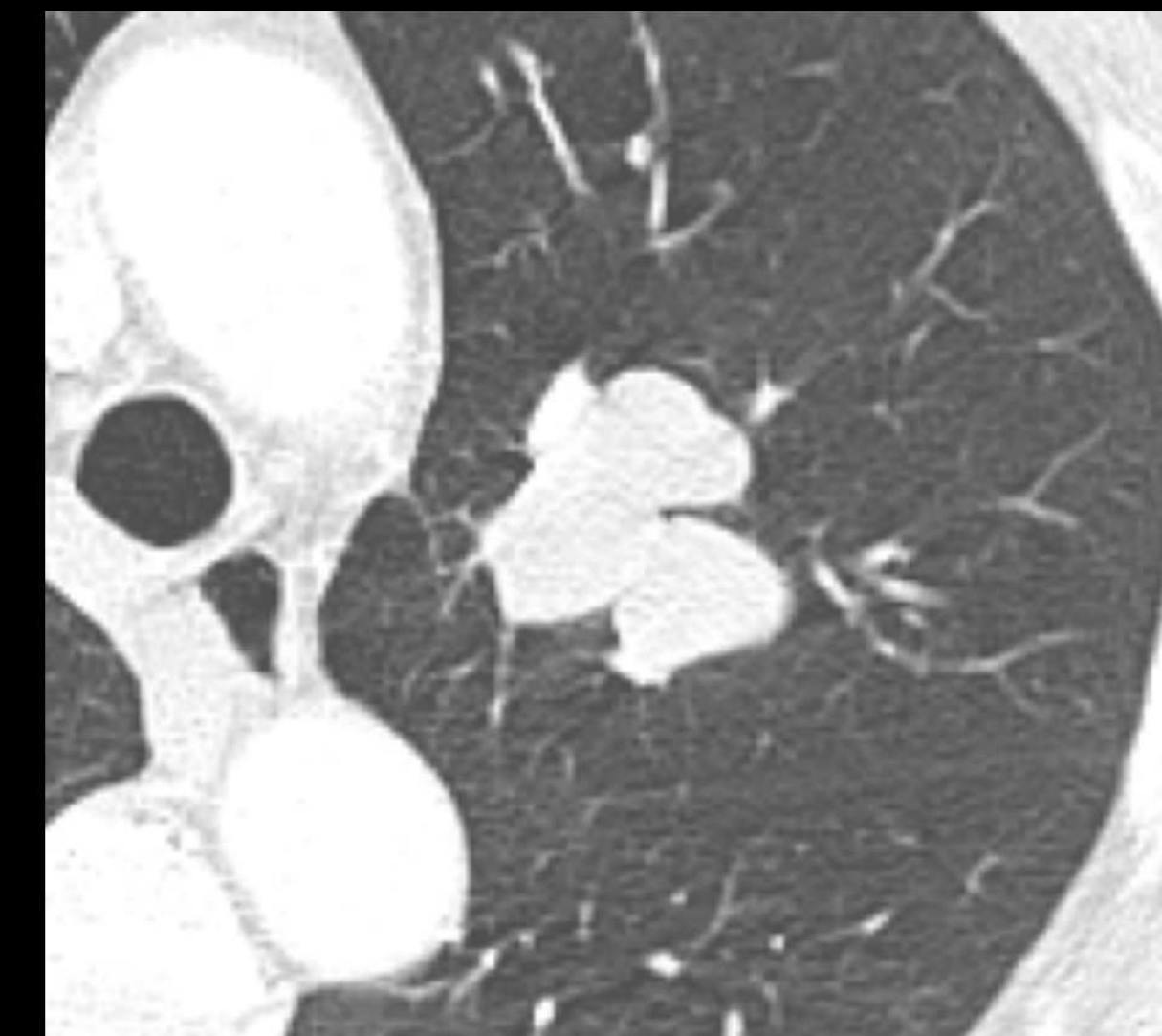
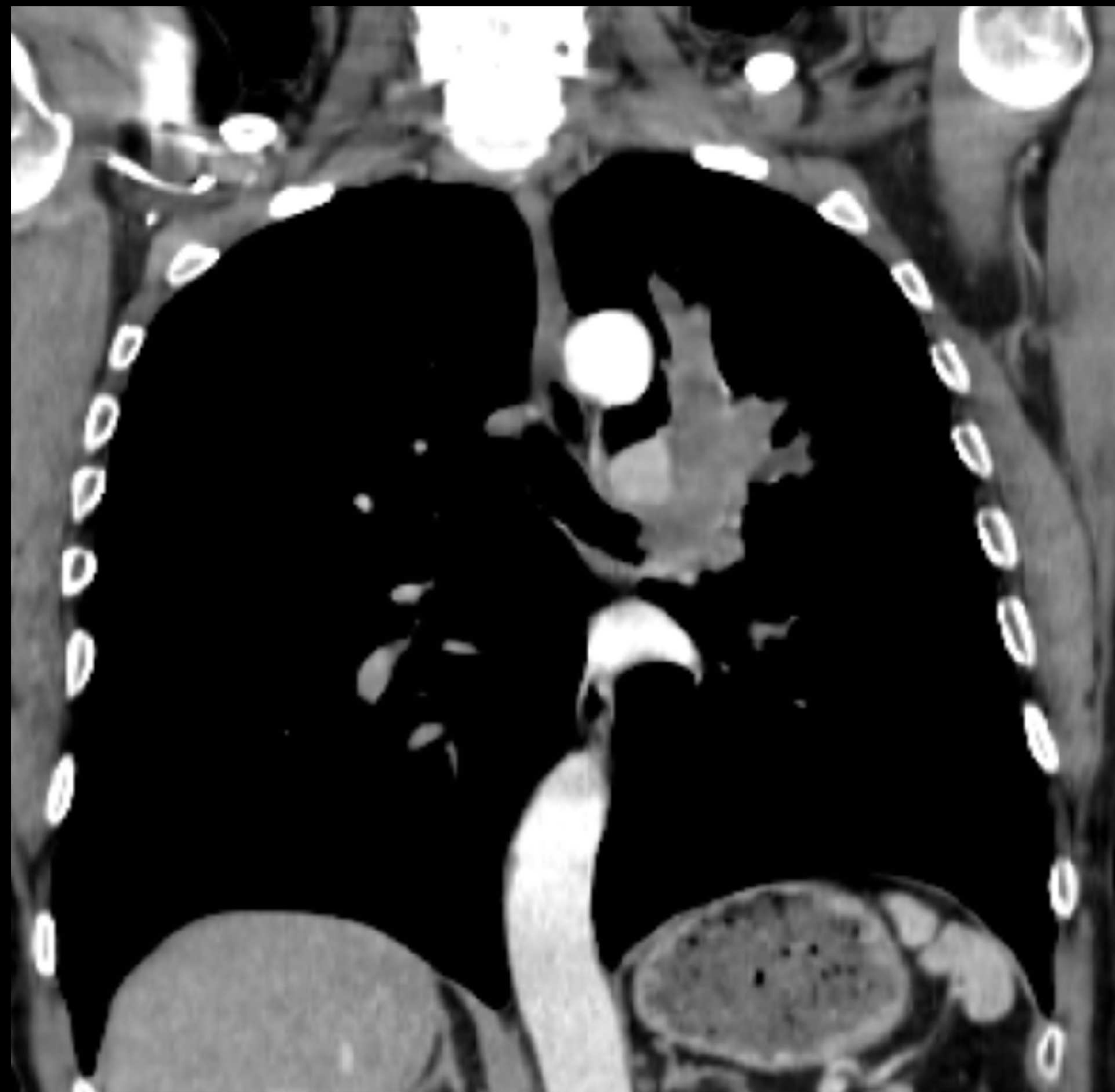
15.05.2019



02.09.2021



02.09.2021



- Ülasagara bronhivalendik täidetud madala tihedusega massi poolt (20-30 HU)
- Kopsu õhustatuse häireid pole
- Diagnoosihüpoteesid
 - Mukotseele, allergiline bronhopulmonaarne aspergilloos?

Bronhiaalne mukotseele^{[6][7]}

- Õhuteede täitumine limase sekreediga
- Etioloogia
 - Mitteobstruktiivne
 - Tsüstiline fibroos - viskoosne sekreet, ripsepiteeli düsfunktsioon
 - Astma - suurenenud limaproduktsioon
 - Allergiline bronhopulmonaarne aspergilloos (ABPA)
 - Obstruktiivne
 - Kongenitaalne - bronhiatreesia, intralobaarne sekvestratsioon, bronhogeenne tsüst
 - Neoplaasia
 - Muud omandatud põhjused - bronholitiaas, tuberkuloosne bronhostenoos, võõrkeha
- Klassiliseks tunnuseks *finger-in-glove sign*
- ABPA korral kuni 30%-l kõrge tihedusega lima (üle 70 HU), võib esineda lubjastusi
- DDx: endobronhiaalne veri või tuumor



- Bronhoskoopia
- FDG PET/CT
 - Vasaku kopsu ülasagara bronhe täitev kõrge metaboolse aktiivsusega tuumor (SUVmax 22,2)
 - Vasaku 9.-11. konsolideeruvad roidemurrud.
- Vasakpoolne pulmonektoomia
- Histoloogia: neuroendokriinne tuumor

Kasutatud allikad

- [1] <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-pathologic-features-and-diagnosis-of-extranodal-marginal-zone-lymphoma-of-mucosa-associated-lymphoid-tissue-malt>
- [2] <https://doi.org/10.53347/rID-11116>
- [3] <https://dx.doi.org/10.1594/ecr2009/C-201>
- [4] <https://dx.doi.org/10.1594/ecr2012/C-0032>
- [5] <https://dx.doi.org/10.1594/ecr2014/C-1797>
- [6] <https://doi.org/10.53347/rID-31519>
- [7] <https://radiopaedia.org/articles/81040>