

# Η ενδιαφέρουσα περίπτωση του μήνα

ΙΟΥΛΙΟΣ  
2013

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



**Ασθενής με αναφερόμενη  
δύσπνοια από μηνός,  
προοδευτικά  
επιδεινούμενη και βήχα.**

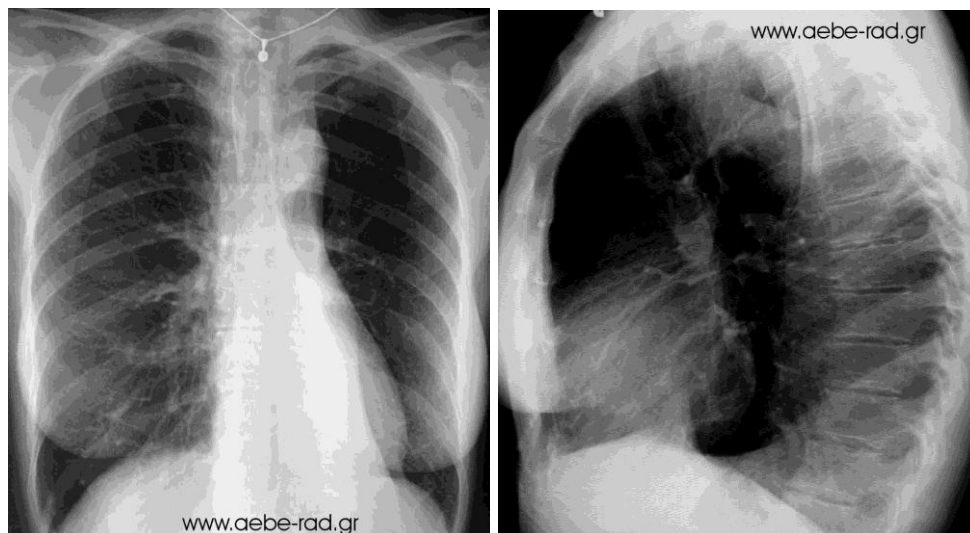
Παρουσιάζεται από:

Σαχινίδου Μ, Μπολώτης Δ, Δήμου Ε.,  
Αναστασιάδου Κ.

Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. Θ.  
“Γεώργιος Παπανικολάου”

Ασθενής 41 ετών με ελεύθερο ιστορικό προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με αναφερόμενη δύσπνοια από μηνός, προοδευτικά επιδεινούμενη την τελευταία εβδομάδα.

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ελάττωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στην AP βάση. Ακολούθησε α/α θώρακος:



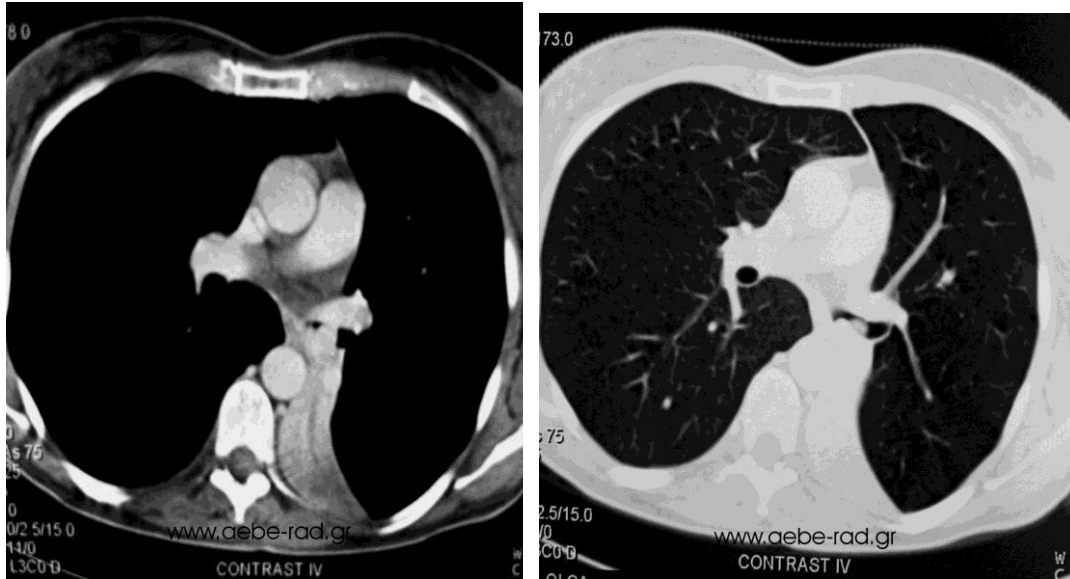
Εικόνα 1.

**1. Στις παραπάνω ακτινογραφίες θώρακος (εικόνα 1) παρατηρείται:**

- A) Ασαφοποίηση του έσω τμήματος του AP ημιδιαφράγματος
- B) Ακτινοσκιερή τριγωνική περιοχή πίσω από την καρδιακή σκιά
- Γ) Spine sign
- Δ) Όλα τα παραπάνω
- Ε) Το Α και Β

Έγινε εισαγωγή της ασθενούς για επιπλέον διερεύνηση.

Ακολούθησε CT θώρακος:



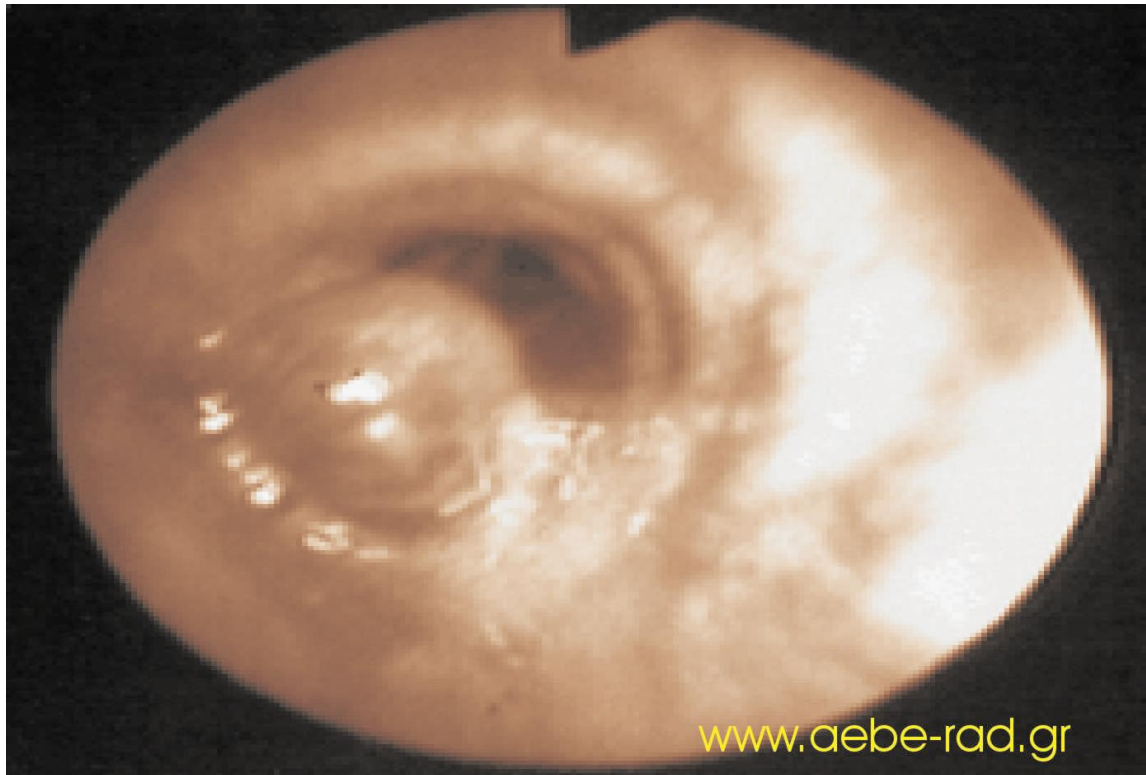
Εικόνα 2.

**2. Στις παραπάνω εικόνες αξονικής τομογραφίας (εικόνα 2) απεικονίζεται:**

- A) Ατελεκτασία αριστερού κάτω λοβού
- B) Παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες μεσοθωρακίου
- Γ) Εγκυστωμένη πλευριτική συλλογή
- Δ) Ενδοβρογχικός ιστός στον AP στελεχιαίο βρόγχο
- Ε) Το Α και το Δ

Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε την ατελεκτασία του ΑΚΛ και ταυτόχρονα ανέδειξε την παρουσία εμπλουτιζόμενου ενδοβρογχικού ιστού στον ΑΡ στελεχιαίο βρόγχο.

Ακολούθησε βρογχοσκόπηση - βιοψία, στην οποία βρέθηκε ομαλό και αγγειοβριθές μόρφωμα, προερχόμενο από τον βρόγχο για τον ΑΚΛ, το οποίο και επεκτείνεται στον ΑΡ στελεχιαίο βρόγχο, ο οποίος αποφράσσεται σχεδόν πλήρως.



Εικόνα 3. (Β΄ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ")

**3. Για την εξεργασία που εξετάζεται στο συγκεκριμένο περιστατικό τι δεν ισχύει;**

- A) Προέρχεται από τα κύτταρα Kulchitzky
- B) Είναι νευροενδοκρινής όγκος
- Γ) Εντοπίζεται συχνότερα στο πνευμονικό παρέγχυμα
- Δ) Αποτελεί σπάνιο όγκο.

## **ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ**

Η ιστολογική εξέταση του υλικού βιοψίας ήταν συμβατή με τυπικό καρκινοειδές.

Στο πλαίσιο της σταδιοποίησης διενεργήθηκε CT εγκεφάλου και κοιλίας η οποία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Το τυπικό καρκινοειδές ανήκει στους νευροενδοκρινείς όγκους του πνεύμονα, οι οποίοι προέρχονται από τα κύτταρα Kulchitsky του βρογχικού βλεννογόνου, αποτελούν το 25% όλων των νεοπλασμάτων του πνεύμονα και διακρίνονται σε :

- **Τυπικό καρκινοειδές**
- **Άτυπο καρκινοειδές**
- **Μεγαλοκυτταρικό νευροενδοκρινές καρκίνωμα (LCNEC)**
- **Μικροκυτταρικός καρκίνος πνεύμονα (SCLC)**

Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα ιστολογικής διαφοροποίησης και κακοήθους συμπεριφοράς των παραπάνω όγκων, που κυμαίνεται από το χαμηλής κακοήθειας τυπικό καρκινοειδές έως τον εξαιρετικά κακοήθη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα.

Οι νευροενδοκρινείς όγκοι είναι ικανοί να συνθέσουν, να αποθηκεύσουν και να εκκρίνουν ορμόνες και νευροαμίνες όπως σεροτονίνη, σωματοστατίνη, βραδυκίνη και ACTH.

Τα βρογχικά καρκινοειδή αποτελούν το 25% όλων των καρκινοειδών όγκων (με συχνότερη εντόπιση στο γαστρεντερικό σύστημα). Το 80-90% είναι τυπικά καρκινοειδή ενώ το υπόλοιπο 10-20% άτυπα. Εντοπίζονται κυρίως κεντρικά στο τραχειοβρογχικό δέντρο και μπορεί να αφορούν τους κύριους, του στελεχιαίους ή και τμηματικούς βρόγχους. Λιγότερο συχνά, εντοπίζονται στην περιφέρεια του πνεύμονα ως μονήρεις όζοι. Λόγω της εντόπισης τους εμφανίζονται συνήθως με συμπτώματα απόφραξης των αεροφόρων οδών όπως βήχας, συριγμός και αιμόπτυση.

Απεικονιστικά, τα κεντρικά βρογχικά καρκινοειδή εμφανίζονται ως μάζες, καλώς αφοριζόμενες, με ωειδές ή στρογγύλο σχήμα και λοβωτή παρυφή στην περιοχή των πυλών, καθώς και περιπτυλαία, οι οποίες ασαφοποιούν, στενεύουν ή αποφράσσουν παρακείμενο βρόγχο. Οι μάζες μπορεί να φέρουν στικτές ή διάχυτες επασβεστώσεις, που γίνονται καλύτερα διακριτές με CT απεικόνιση. Είναι αγγειοβριθείς βλάβες και για αυτό εμφανίζουν έντονη πρόσληψη μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας. Τα τυπικά καρκινοειδή μπορεί να απεικονιστούν ως πολυποειδείς, ενδοβρογχικοί όζοι. Αν και τα καρκινοειδή είναι κυρίως ενδοβρογχικοί όζοι, μπορεί να επεκταθούν στο παρακείμενο πνευμονικό παρέγχυμα, αποτελούμενοι, έτσι, από ένα κυρίαρχο εξωαυλικό τμήμα και ένα μικρότερου μεγέθους ενδαυλικό (σημείο tip of the ice berg).

Η περιφερική εντόπιση αφορά κυρίως τα άτυπα καρκινοειδή, που εμφανίζονται ως μονήρεις καλά αφοριζόμενοι όζοι, με στρογγύλο ή ωοειδές σχήμα και λοβωτή παρυφή, διαμέτρου > 3εκ.

Συνοδά ακτινολογικά ευρήματα αποτελούν η ατελεκτασία λόγω απόφραξης, το air trapping, καθώς και η μεθαποφρακτική πνευμονία. Μπορεί, επιπλέον, να παρατηρηθούν παθολογικά διογκωμένοι μεσοθωρακικοί λεμφαδένες, είτε λόγω διήθησης είτε λόγω αντιδραστικής υπερπλασίας από, υποτροπιάζουσες πνευμονίες. Τέλος, τα καρκινοειδή μεθίστανται σε ποσοστό 15%, στο ήπαρ, τα οστά, τα επινεφρίδια και τον εγκέφαλο, γεγονός που επιβάλλει τον έλεγχο των εν λόγω οργάνων.

### **Βιβλιογραφία:**

- 1) Jeung M-Y, Gasser B, Gangi A, Charneau D, MD, Ducroq X, Kessler R, Quoix E, Roy C. Bronchial Carcinoid Tumors of the Thorax: Spectrum of Radiologic Findings *Radiographics* 2002 22:2 351-365
- 2) Semin Chong, Kyung Soo Lee, MD, Myung Jin Chung, MD, Joung Ho Han, MD, O Jung Kwon, MD and Tae Sung Kim, MD Neuroendocrine Tumors of the Lung: Clinical, Pathologic, and Imaging Findings. *Radiographics* 2006 26:1 41-57
- 3) Prokop M, Galanski M. Spiral and multislice computed tomography of the body
- 4) Brant W, Helms C A. Fundamentals of diagnostic radiology

ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ: 1Δ, 2Ε, 3Γ