



Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο

Μυοσκελετικής Υγείας

Διαδραστική συζήτηση περιστατικών

Με φυσική παρουσία και
διαδικτυακή παρακολούθηση

08 - 11
Μαΐου 2025

Πόρτο Χέλι,
Πελοπόννησος
ξενοδοχείο AKS Porto Heli

ΣΕΛ με αιφνίδιες αλλαγές στην κλινική εικόνα

Παπαδημητρίου Ευδοκία
Ειδικευόμενη Ρευματολογίας
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

Ατομικό Αναμνηστικό

Γυναίκα 30 ετών, προ 6 μήνου μόνιμη κάτοικος Γερμανίας

- Ασταθής έμμηνος ρύση-μηνομητρορραγίες
- Χολολιθίαση
- Ημικρανίες

ΦΑ : folic acid 5mg, σίδηρος, μετοπρολόλη, μετφορμίνη και προ 5 ετίας λήψη αντισυλληπτικών χαπιών

Κάπνισμα (+) 14 pack years

Αλκοόλ (-)

Αλλεργίες: παρακεταμόλη

Οικογενειακό ιστορικό: Εαδέρφη με δερματική ψωρίαση

Ατομικό Αναμνηστικό

Από το 2020

- Διάγνωση **APS** με 3πλη θετικότητα

➤ Π.Ε (2019)

➤ DVT AP κάτω άκρου (2020)

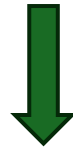
➤ 2 ενδομήτριες αποξέσεις (πιθ. αποβολές)

- Αναφ. ορολογικός ΣΕΛ **+** **ANA (1/160)**, **+** **anti-dsDNA (1/160)** χωρίς κλινικά συμπτώματα

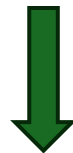
Αγωγή με Phenprocoumon 3mg 1x1 (με διατήρηση του στόχου inr) , salospir 100mg 1x1

Ωστόσο από έτους εμφανίζει **τριχόπτωση** και **Raynaud**,
για τα οποία δεν επισκέπτεται τον θεράπων ιατρό της

1/2025 : εισαγωγή στο Γ.Ν. Νάουσας λόγω **εμπυρέτου**,
βήχα και **αιμόπτυσης** με **εμέτους**
(προηγέθηκε τροχαίο
χωρίς κακώσεις)



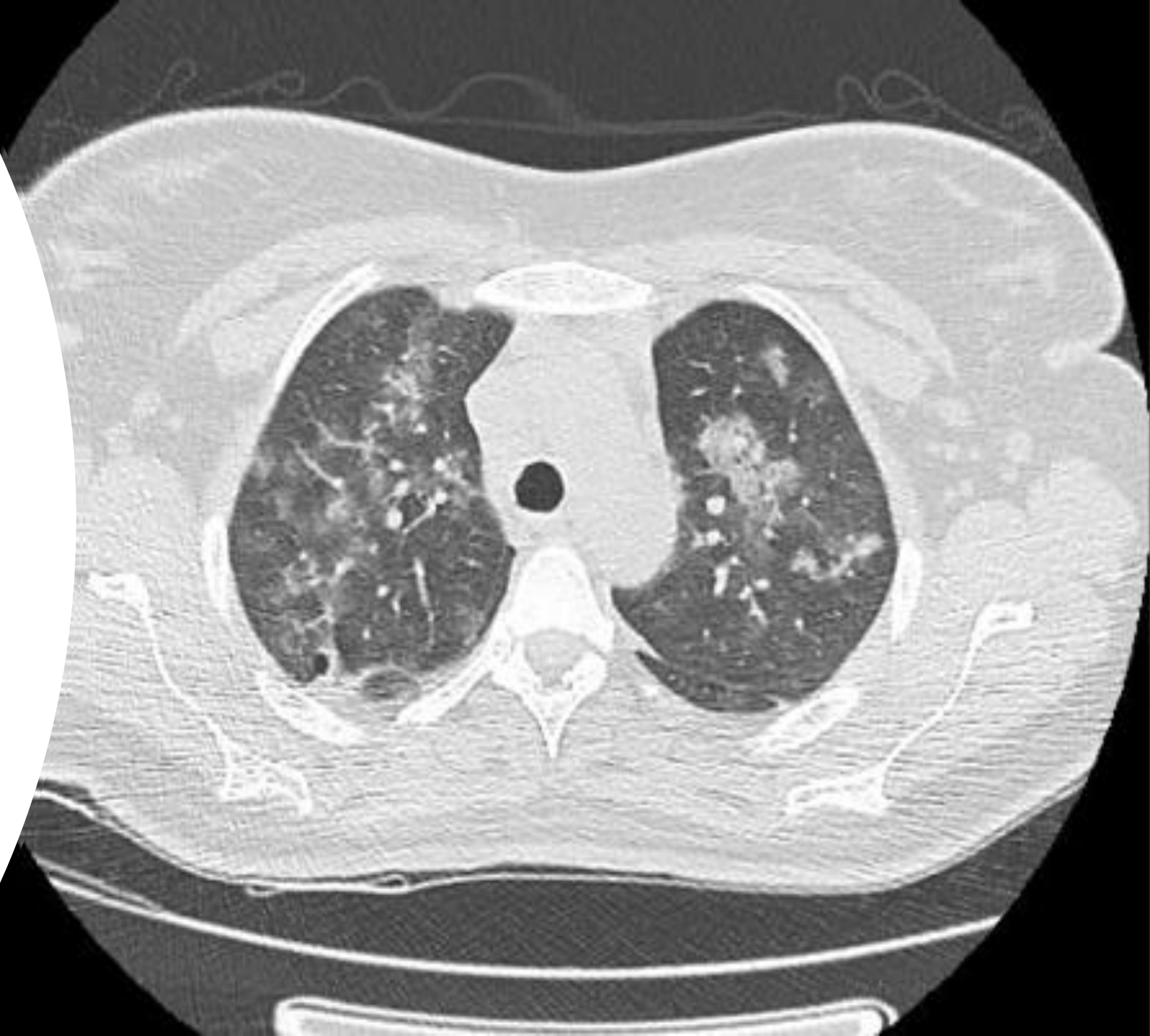
αναπνευστικού **Λοίμωξη**



Διακομιδή στη Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.
Παπανικολάου για διερεύνηση

Πορεία Νόσου

- CTPA : χωρίς εικόνα ελλείματος πλήρωσης στη Π.Α
- Διηθητικά στοιχεία αμφω και εικόνα θολής υάλου χωρίς παθολογικούς λεμφαδένες
- Τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή: πιπερακιλλίνη/ταζομπακταμ και λεβοφλοξασίνη (crp= (-) τκε= (5mm/h)
- Από ε/ε inr=2.5 και έντονη ΗΧΜΒ και διακοπή κουμαρινικού



Κυψελιδική
αιμορραγία ??

Βρογχοσκόπηση :

BAL : Χωρίς συμβατά ευρήματα κυψελιδικής αιμορραγίας

αρνητικός για λοιμώδεις παράγοντες, με **φλεγμονώδη** ευρήματα (↑ ουδετερόφιλα (70,5%),
↓ μακροφάγα (20%))

Αιμοσιδηρίνη: (-)

Επικοινωνία με το Ρευματολογικό Τμήμα της Δ' Π
ΑΠΘ

➤ έναρξη solu-Medrol 40mg 1x2 με άμεση βελτίωση

➤ Διακομίδή ως **πιθ. Πνευμονίτιδας ΣΕΛ**

Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

Ασυμπτωματική, σταθερή και απύρετη χωρίς αναπνευστική δυσχέρια και χωρίς ανάγκες σε O₂ θεραπεία

WBC	8.300
Π/Λ/Η	71/27/0,4
HCT/HB	33,4 / 10.5
PLT	214.000
CRP	4 (φ.τ <6)
TKE	5
INR	1,9
PT/APTT/d-dimers/ αντιπηκτικό λύκου	22,9/59/ <170/ (+)
β2GPI IgG/IgM	>300 / 7
ACA IgG/IgM	118 / 26



Μείωση στεροειδών από 80mg σε 40mg/day HXMB σε θεραπευτική δόση, έναρξη ασενοκουμαρόλης, έναρξη HCQ 200mg 1x2

Αμηση/έμμεση Coombs	Ασθ. (+) εναντι C3d / (-)
LDH	149
Λεύκωμα ούρων 24ώρου Γενική ούρων	150mg/24h 0-2 πυοσφ 0-2 ερυθρά
Cre/urea	0,5/10
C3/C4	87/11
ANA	(+) 1/320 ομοιογενή, πυρηνισκικό
	(+) 1/160
	(-) / (-)
	(-) / (-)
	(-) / (-)

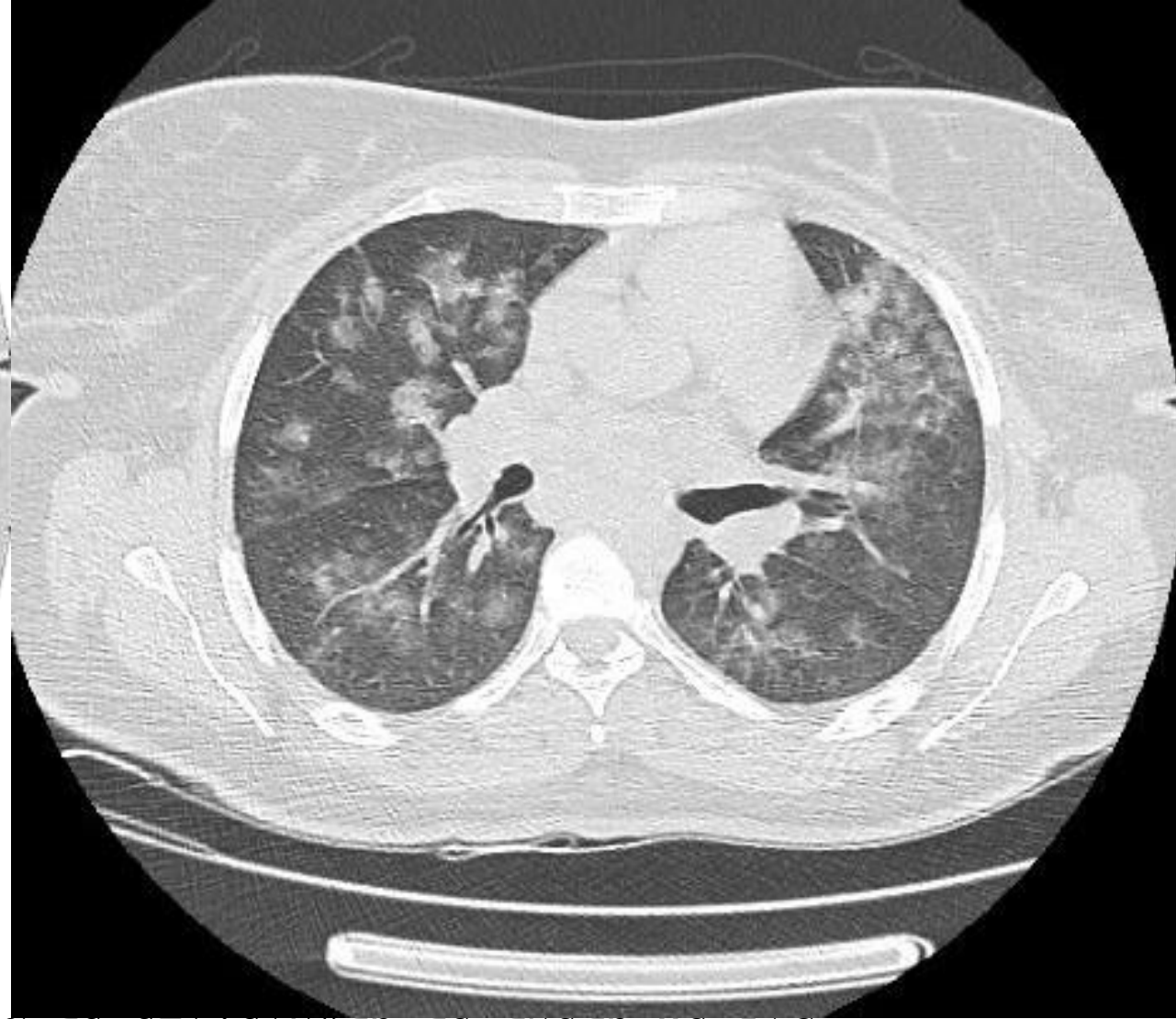
Με τη ↓ κορτιζόνης 40mg/day εμφανίζει

- αναπνευστική δυσχέρια με υποξυγοναιμία
- χωρίς ΗΚΓ αλλοιώσεις, Us καρδιάς: κ.φ με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης
- αρνητικό film array παθογόνων αναπνευστικού, χωρίς άνοδο δεικτών φλεγμονής ή τροπονίνης ή προϊόντων αποδόμησης ινώδους, ↓C3, ↓C4
- σταθερό αιματοκρίτη
- ταυτόχρονη εμφάνιση εξανθήματος παρειών δίκηνη πεταλούδας

Κλινική εικόνα και εκτός στόχου INR

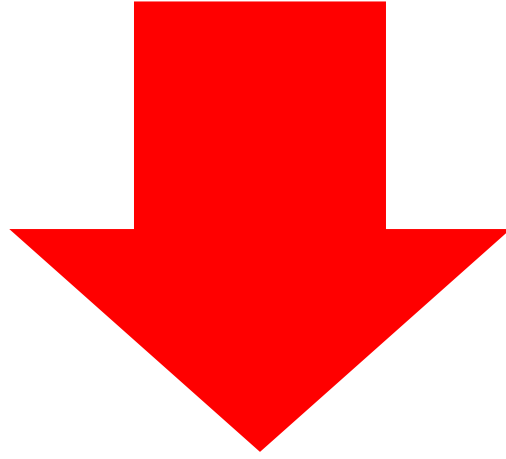


CTPA: αρνητική για Π.Ε



Πολλαπλά σιτηθήματα σε όλο το παρέγχυμα σε επιδεινώση σε σχέση με τις προηγούμενες αξονικές ευρήματα που συνηγορούσαν **υπέρ κυψελιδικής αιμορραγίας σε εξέλιξη**

CT ΑΚΚΟ : Ηπατομεγαλία & Σπληνομεγαλία
Χωρίς ενδείξεις θρόμβωσης (echo κοιλίας, triplex ηπατοσπληναίου άξονα χωρίς θρόμβωση)

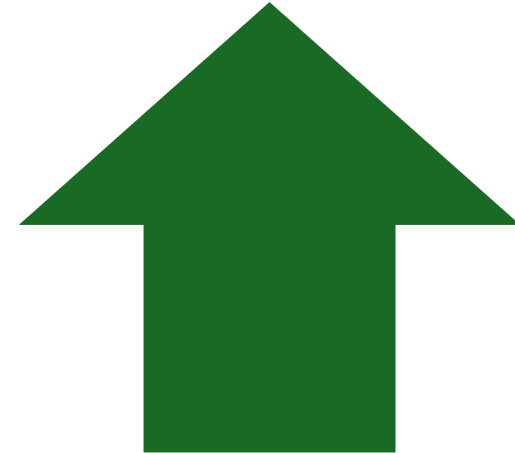


Κυψελιδική
αιμορραγία



1. Σταθερός Ht
2. Γρήγορη και καλή ανταπόκριση στα στεροειδή
3. Παρόμοια εικόνα με τη προηγούμενη έξαρση – βρογχοσκόπηση αρνητική για αιμορραγία

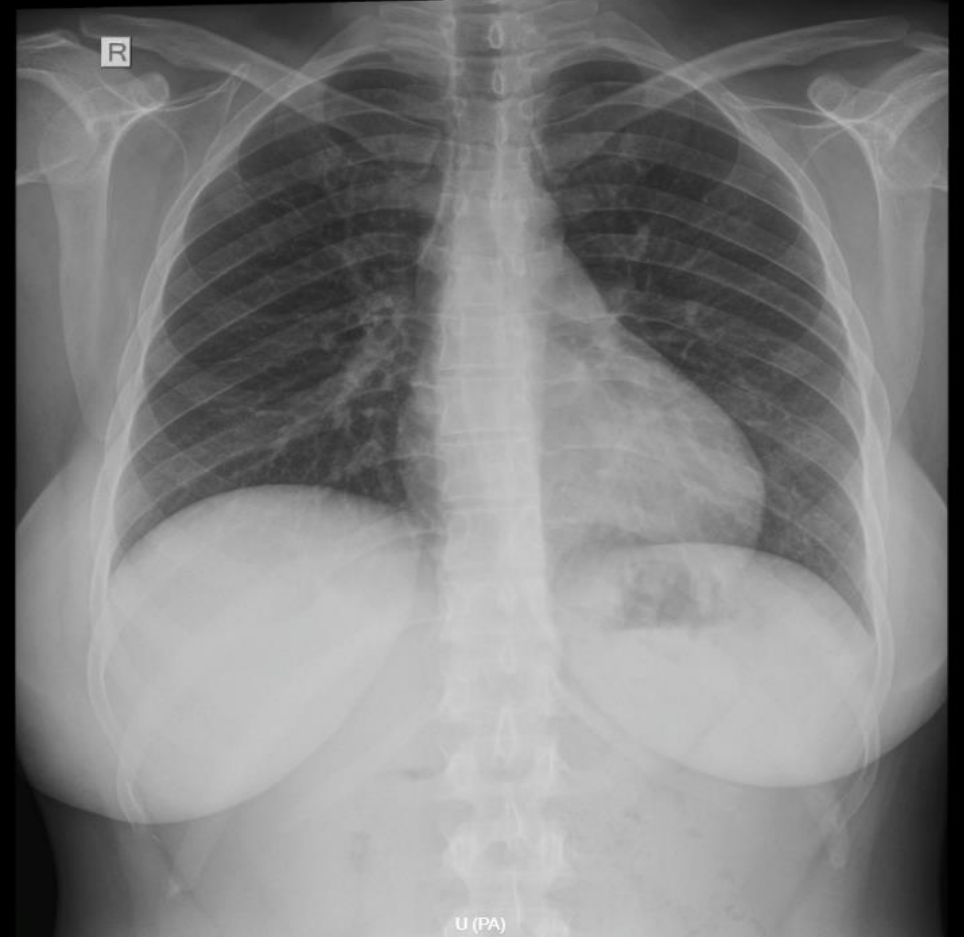
Κυψελιδίτιδα
ΣΕΛ



Λαμβάνει ώσεις GCS iv 1 gr/ημέρα/ 3 ημέρες με άμεση ύφεση συμπτωμάτων, αποκλιμάκωση της O₂θεραπείας και ακτινολογική βελτίωση



α/α θώρακος εισαγωγής



α/α θώρακος μετά των ώσεων

Πορεία νόσου

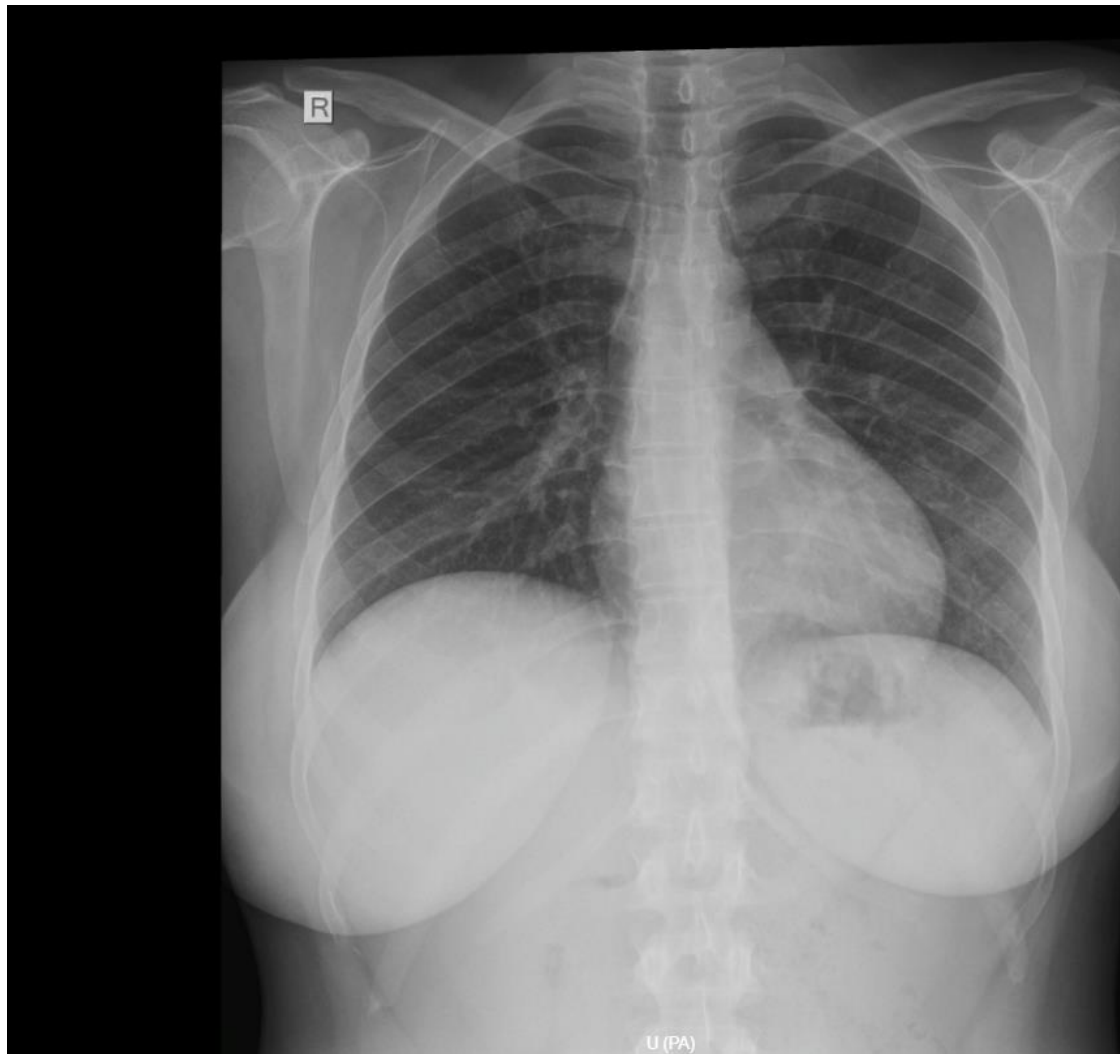
- Κλινική ύφεση
- Επανεναρξη κουμαρινικού με επίτευξη στόχου INR (2,9)
- Σταδιακή μείωση GCS : 80 mg/day
- **Ανοσοκατασταλτική θεραπεία ??**
- ✓ Χορήγηση iv CYC 500 mg (κατά *eurolupus*)



νέα επιδείνωση με επέκταση διηθητικών στοιχείων στις
απεικονίσεις

(σε 24ώρες από την έναρξη του φαρμάκου)

απύρετη, χωρίς αύξηση δεικτών φλεγμονής, Ακρ. πνευμ: κφ



Υφεση/Προ CYC



Έξαρση/Μετά CYC

Διαφορική διάγνωση

1. Λοίμωξη ?? (υπέρ: έξαρση έπειτα από CYC, κατὰ : αρν. δείκτες φλεγμονής, χωρίς εμπύρετο, αρνητικές καλλιέργειες σε BAL, αίματος, χωρίς εικόνα λοίμωξης από CT και BAL, αρνητικό film array)
2. Κυψελιδική αιμορραγία ? (δεν διαπιστώθηκε από BAL)
3. Κυψελιδίτιδα ΣΕΛ ? (υπέρ: φλεγμονώδη στοιχεία από BAL, ανταπόκριση στα στεροειδή, κατὰ: έξαρση υπο CYC)

Error: overlay.xml file is missing

A



You have 18 days left in your trial period.
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>
This session will end in 5 minutes.

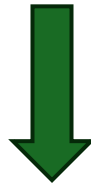
2^η βρογχοσκόπηση

- χωρίς εικόνα κυψελιδικής αιμορραγίας
 - με φλεγμονώδη κύτταρα
 - καλλιέργεια BAL: candida albicans (+) γαλακτομανάνη (-), γαλακτομανάνη ορού (-), 2^η καλλιέργεια BAL (-) gene expert φυματίωσης (-)
 - χωρίς κοινές ή άλλες ειδικές λοιμώξεις
- θεωρήθηκε επιμόλυνση από λοιμωξιόλογους αλλά καλύφθηκε με ισαβουκοναζόλη iv
- ✓ ταζομπακτάμη/πιπερακιλλίνη, τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη και ισαβουκοναζόλη
 - Έπειτα από την έξαρση με ακτινολογική επιδείνωση η ασθενής έλαβε επιπλέον 1,5 γρ GCS iv σε 3ημέρες με πολύ αργή σταδιακή μείωση και άμεση κλινική και απεικονιστική βελτίωση



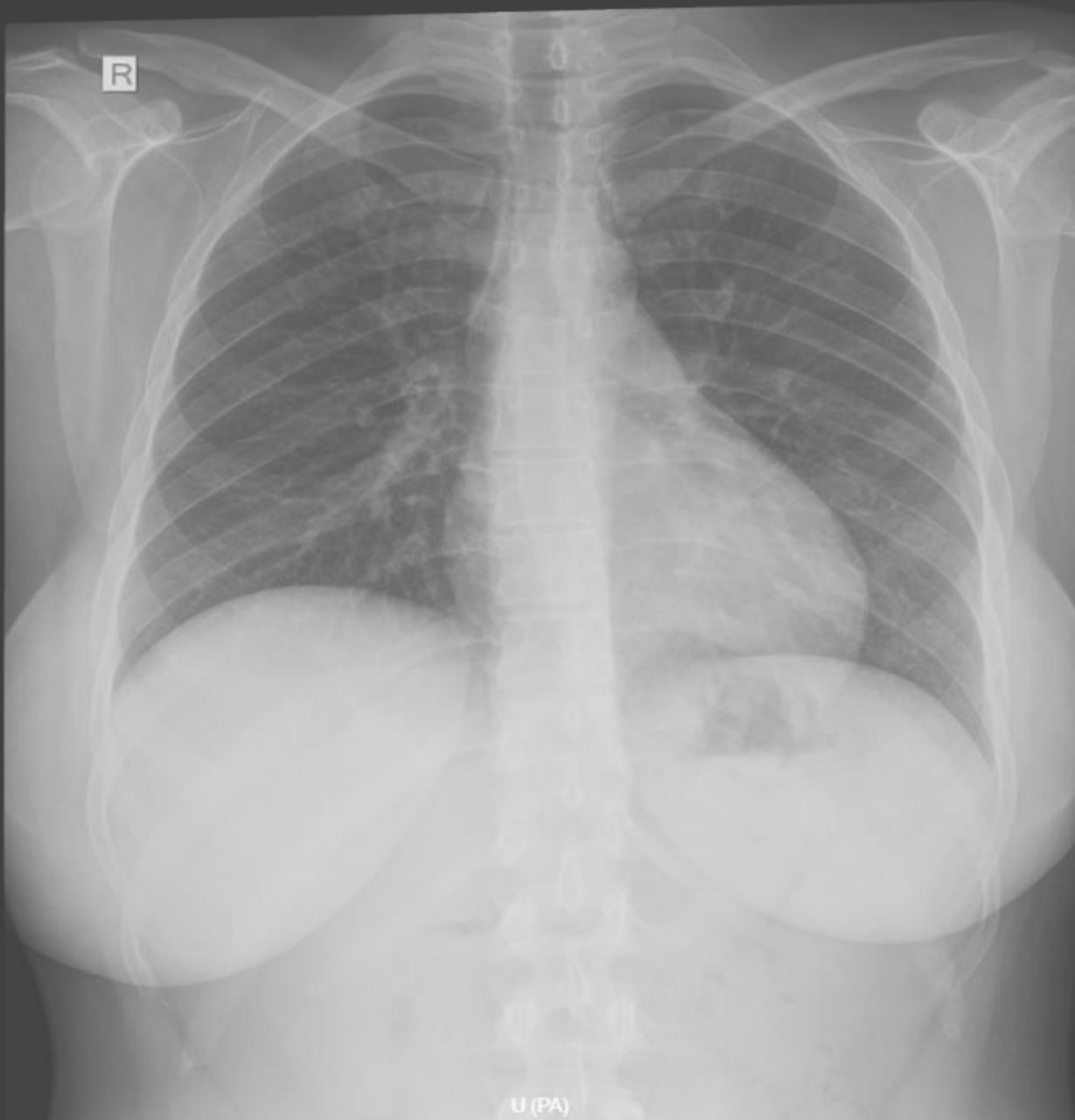
2 εβδομάδες μετά...

- Η ασθενής βρίσκεται ασυμπτωματική, χωρίς δύσπνοια, sO₂ 98%
- Χορήγηση 2ης δόσης iv CYC 500mg και μείωση GCS σε 48mg pos



την ίδια ημέρα δύσπνοια με υποξυγοναιμία (sO₂ 89%)
με ταυτόχρονη ακτινολογική επιδείνωση με νέα
διηθητικά στοιχεία άμφω σε α/α θώρακος

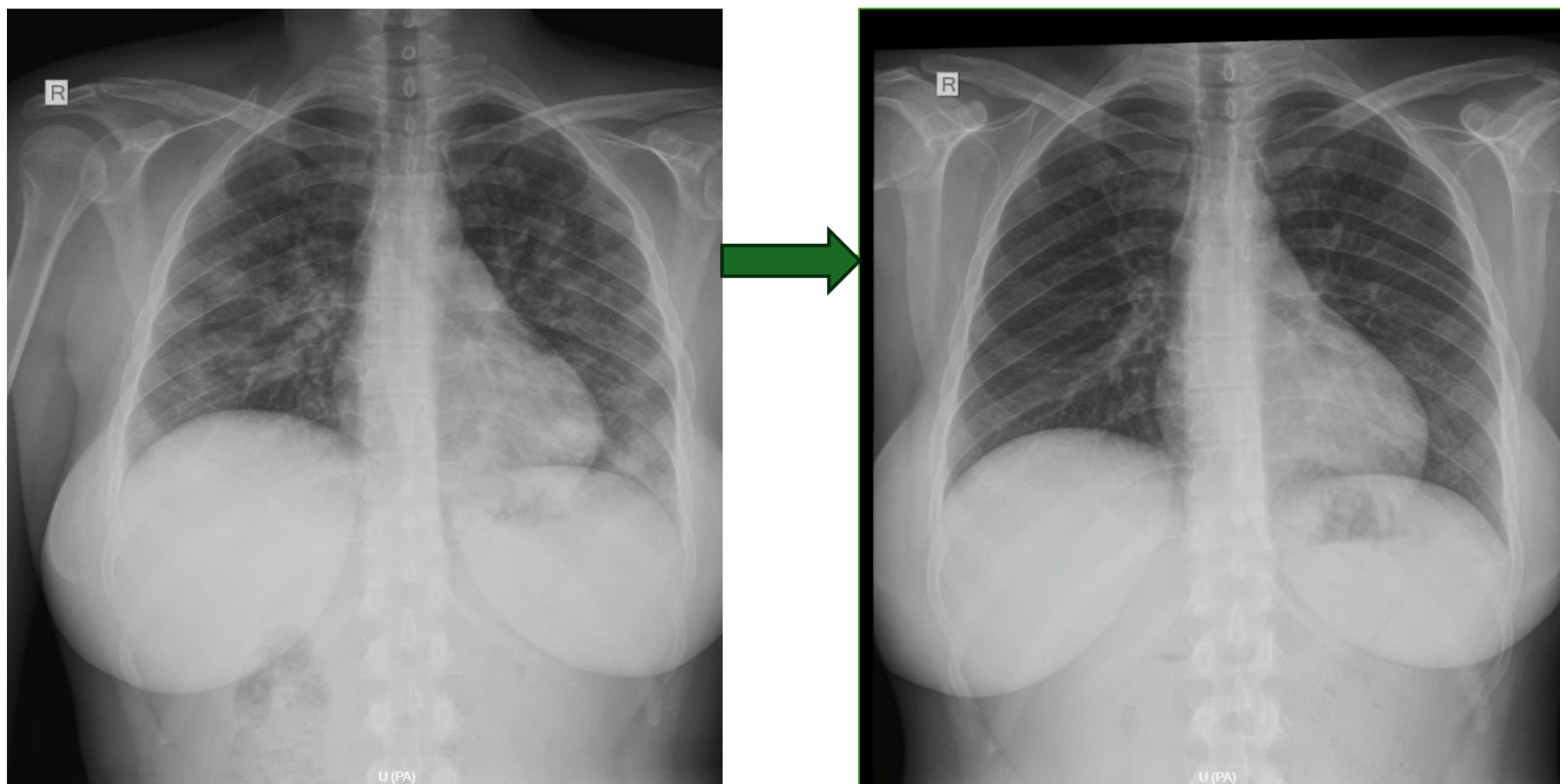
Απύρετη, χωρίς αύξηση δεικτών φλεγμονής και
φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα



Μετά τη βελτίωση, **πριν** τη 2η δόση
CYC



Μετά το 2^ο **CYC**, 3^η έξαρση



Pulses Solu-Medrol iv 80mg x3 με ελάττωση και παραμονή στα 48mg p.o

Με εκ νέου βελτίωση και φυσιολογική
α/α θώρακος

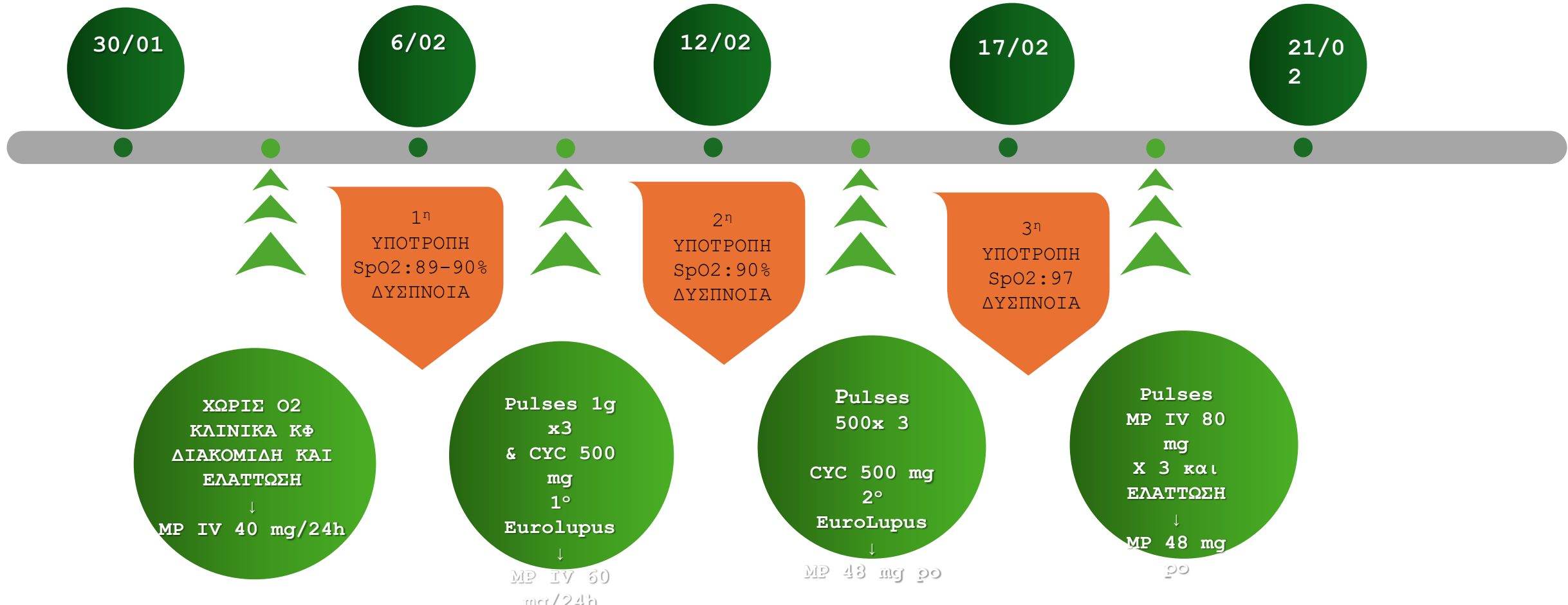
ΒΗΧΑΣ ΕΜΠΥΡΕΤΟ
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ
ΑΙΜΟΠΤΥΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΙΑ:
CT GROUND GLASS
ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ
BAL ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ
TB, VIRAL, ATYPICAL
(-)

ΥΠΟΞΥΓΟΝΑΙΜΙΑ
CT: ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ
ΔΙΑΣΠΑΡΤΑ
ΔΙΗΘΗΜΑΤΑ

ΝΕΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ
ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΣΕ Ro Θώρακα
& CT: ΟΡ
ΛΙΓΕΣ ΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ
IV CYC
2° BAL ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ
ΧΩΡΙΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ
(Candida +/-)
ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΕΣ Ή ΚΟΙΝΕΣ
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ IV CYC
ΔΥΣΠΝΟΙΑ
Ro: ΥΠΟΤΡΟΠΗ
ΔΙΑΣΠΑΡΤΕΣ
ΔΙΗΘΗΣΕΙΣ

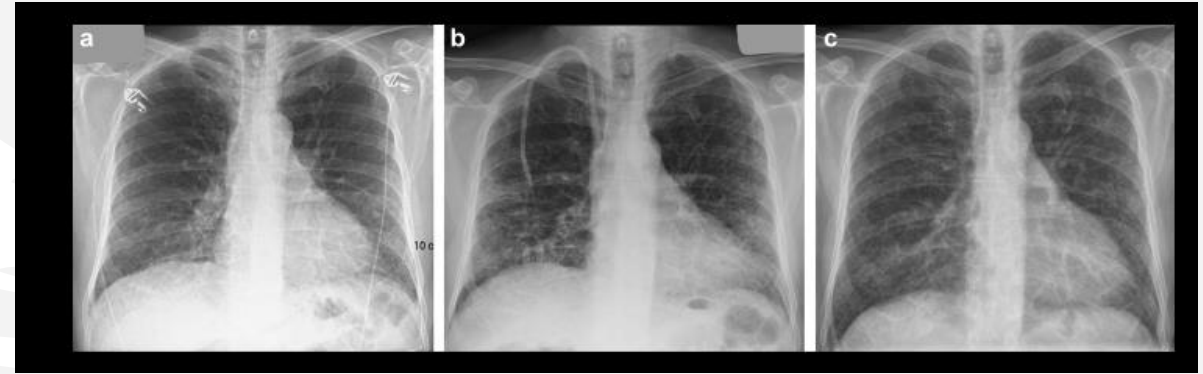
ΒΕΛΤΙΩΣΗ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ
Ro Θώρακος ; κφ



Διαφορική διάγνωση

1. Λοίμωξη ?? (υπέρ: έξαρση έπειτα από CYC, κατὰ : αρν. δείκτες φλεγμονής, χωρίς εμπύρετο, αρνητικές καλλιέργειες σε BAL, αίματος, χωρίς εικόνα λοίμωξης από CT και BAL, αρνητικό film array)
2. Κυψελιδική αιμορραγία ? (δεν διαπιστώθηκε από 2 BAL)
3. Κυψελιδίτιδα ΣΕΛ ? (υπέρ: φλεγμονώδη στοιχεία από BAL, ανταπόκριση στα στεροειδή, κατὰ: έξαρση υπο CYC)
4. **Lung toxicity CYC induced ?**

- Side effects: infection and the long-term risk of malignancy
- Pulmonary side effects are rare (<1%)
- The diagnosis of cyclophosphamide-related lung injury is made clinically on the basis of symptoms, history of cyclophosphamide use, compatible findings on chest imaging studies, and the absence of an alternative diagnosis. Early drug toxicity may respond to discontinuation of cyclophosphamide alongside glucocorticoids, whereas late toxicity is usually untreatable. It is unclear whether a higher total dose of cyclophosphamide is a risk factor for lung toxicity, as affected patients have received doses ranging from 150 mg to 81 g



[Case Reports](#) > [Kidney Int Rep.](#) 2018 Nov 10;4(3):484-486. doi: 10.1016/j.ekir.2018.11.001.

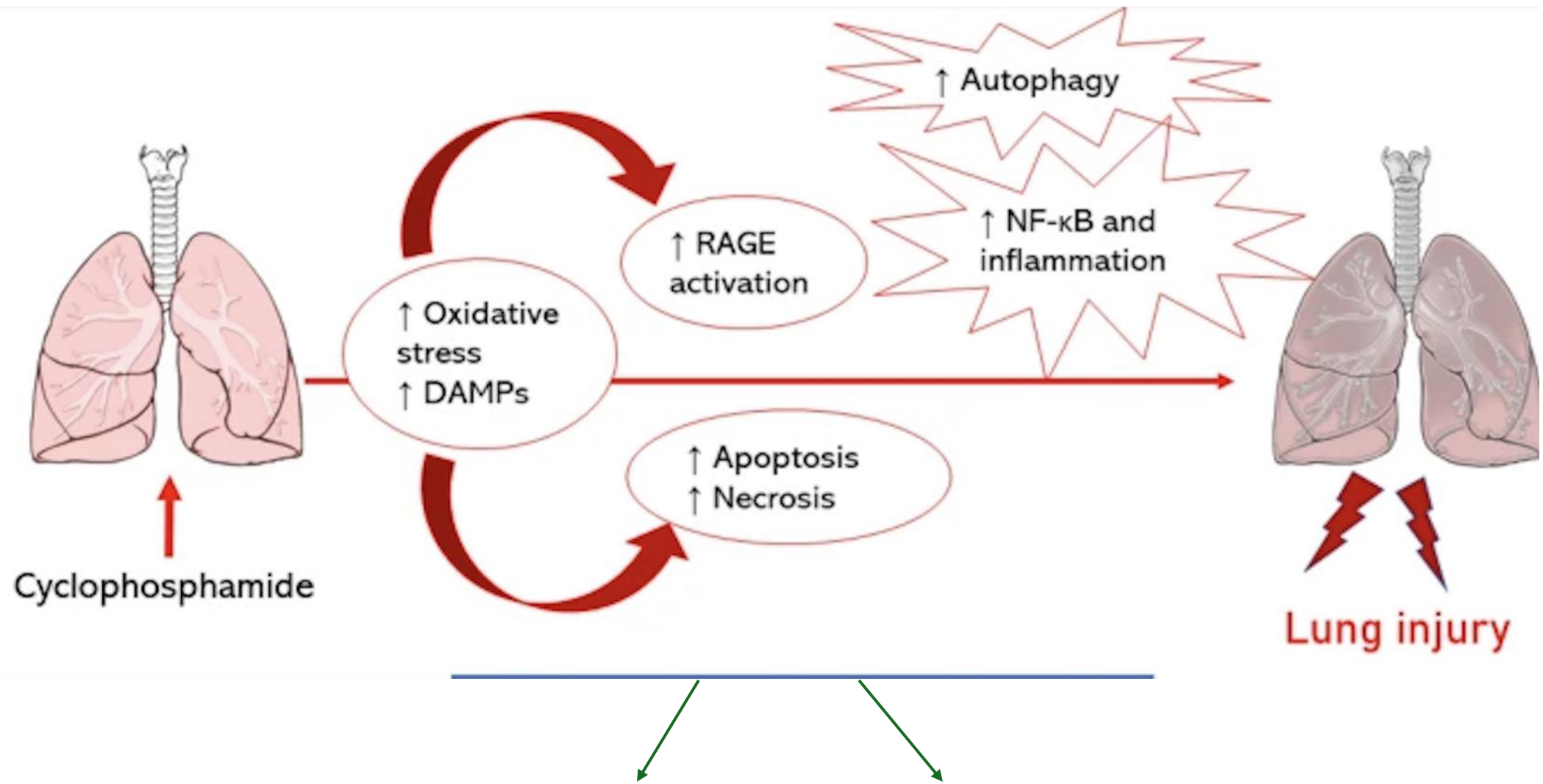
eCollection 2019 Mar.

Cyclophosphamide-Induced Lung Injury

[Dan Pugh](#)^{1 2}, [Tariq E Farrah](#)^{1 2}, [Peter J Gallacher](#)^{1 2}, [David C Kluth](#)², [Neeraj Dhaun](#)^{1 2}

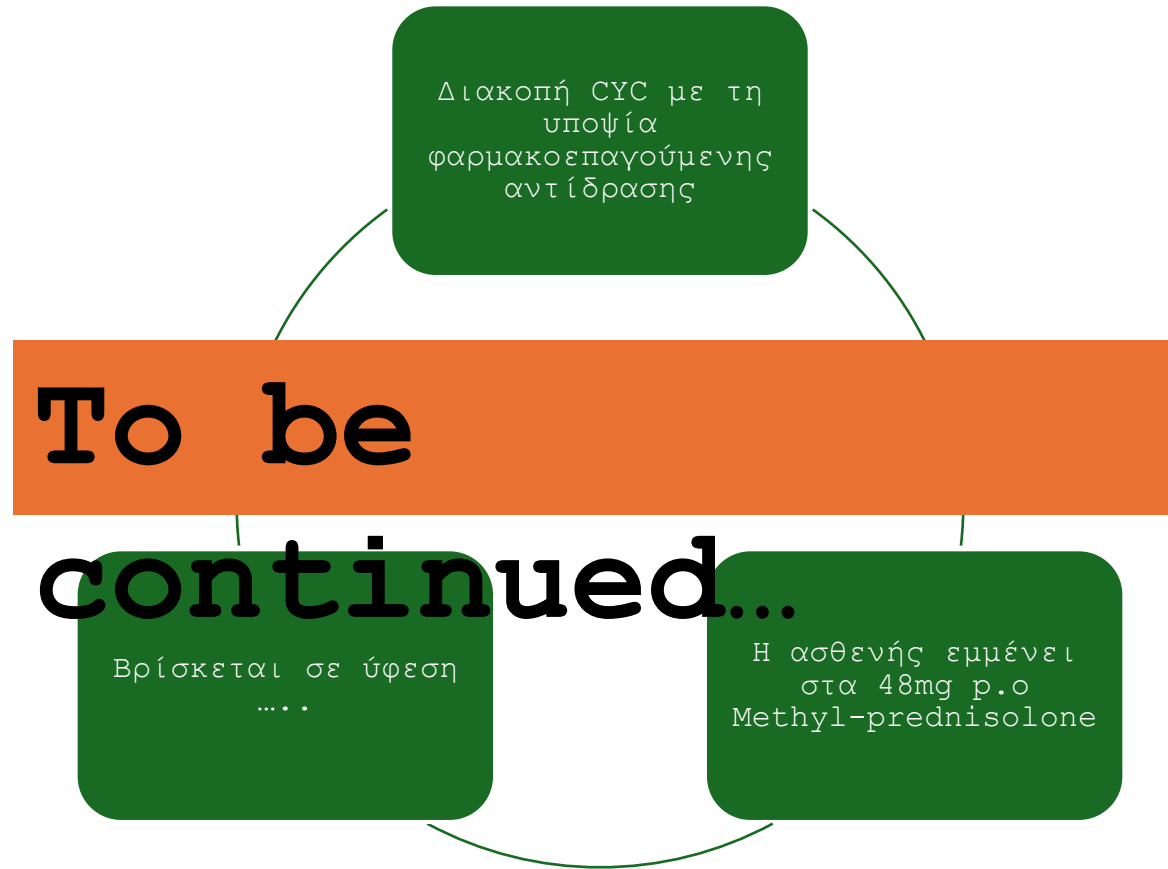
Affiliations + expand

PMID: 30899875 PMCID: [PMC6409393](#) DOI: [10.1016/j.ekir.2018.11.001](#)



1. early-onset pneumonitis
(likely reversible, withdraw the drug)

2. late-onset lung fibrosis
(usually irreversible)



Ευχαριστώ για τη
προσοχή σας