

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Εμφάνιση Σαρκοείδωσης μετά από

Λοίμωξη Αναπνευστικού από *Mycoplasma pneumoniae*

Γεώργιος Δημ. Σπηλιώτης

Ειδικευόμενος Ρευματολόγος

Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας

- Γυναίκα 52 ετών, βοηθός Μικροβιολογικού εργαστηρίου στο Ασκληπιείο Βούλας
- Προσήλθε στο Παθολογικό ΤΕΠ με συμπτωματολογία οξείας λοίμωξης αναπνευστικού (βήχα, απόχρεμψη, πυρετός έως 38,9°C) από τετραήμερου
- Ατομικό αναμνηστικό:
 - α) Τοποθέτηση μοσχεύματος αναβολέα (ωτοσκλήρυνση) προ διετίας
 - β) Κάταγμα δεξιάς πηχεοκαρπικής πρίν από δέκα έτη.

Αντικειμενική Εξέταση Παθολογικό ΤΕΠ

α) S1-S2 ευκρινείς με απουσία φυσημάτων

β) Ήπιοι υποτρίζοντες κάτω πνευμονικών πεδίων

γ) Πυρετός 38,5°C

δ) Κοιλιά μαλακή, ευπίεστη, ήπαρ (-), σπλήνας (-)

δ) Απουσία αρθρίτιδας, δερματικού εξανθήματος ή νευρολογικής σημειολογίας

Ακτινολογικός Έλεγχος

Χωρίς εικόνα πύκνωσης. Καρδιοθωρακικός δείκτης: κφ

Εργαστηριακός Έλεγχος

Ht:36,3% Hb:11

WBC: 9400 (πολυ 69,6 %, λέμφο 17,9 %, ΜΜ 9,9%)

PLT: 338.000

CRP: 48,4

Σάκχαρο: 95

Ουρία: 28, Κρεατινίνη: 0,8

SGOT: 42, SGPT: 48, Χολερυθρίνη ολική: 0,6

Ca 9,2

- Η ασθενής έλαβε κλαριθρομυκίνη (500) x 4 p.os με βελτίωση της κλινικής συμπτωματολογίας της και υποχώρηση των συμπτωμάτων
- Ωστόσο 10 μέρες μετά την ύφεση των συμπτωμάτων εμφάνισε ραγδαία επιδείνωση με
πυρετό (39°C)
έντονη καταβολή δυνάμεων
αναιμία (Ht: 32,2%, Hb:10)
οζώδες ερύθημα στις κνήμες, και
αρθρίτιδα στις ΠΔΚ
- Παραπέμπεται για ΕΙΣΑΓΩΓΗ στη ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Διαφορική Διάγνωση

1. Λοιμώδη αίτια (π.χ. στρεπτόκοκκος)
2. Φυματίωση
3. Εντεροπαθητικές αρθρίτιδες
4. Σαρκοείδωση
5. Νόσος Αδαμαντιάδη-Behcet

Εργαστηριακός έλεγχος Εισαγωγής στη Ρευματολογική Κλινική

Ht: 32,2%, Hb: 10

WBC: 9730 (πολυ 72,3 %, λέμφο 15,7 %, MM 7,5%)

PLT: 402.000

CRP: 111, ΤΚΕ: 100

Σάκχαρο: 83

Ουρία: 35, Κρεατινίνη: 0,8

SGOT: 54, SGPT: 74, ALP:166, γ-GT:96

Ca 9,5

Γενική ούρων: κ.φ.

Στον ορό της ασθενούς απομονώθηκαν IgM αντισώματα ***Mycoplasma pneumoniae***

Η ασθενής υποβλήθηκε επιπρόσθετα σε:

- ιολογικό και ανοσολογικό έλεγχο
- έλεγχο θυρεοειδικής λειτουργίας
- ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων και ποσοτικό έλεγχο ανοσοσφαιρινών
- έλεγχο καρκινικών δεικτών
- Mantoux (-)
- SACE (-)
- παρασιτολογικές εξετάσεις κοπράνων (-)
- καλλιέργειες αίματος (-) και ούρων (-)

- **U/S καρδιάς:**

Αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με καλή συστολική λειτουργία.

Ήπια διάταση ανιούσας αορτής.

- **C/T θώρακα & άνω-κάτω κοιλίας:**

Μικροζώδης αλλοίωση χωρίς ειδικούς χαρακτήρες στον δεξιό πνεύμονα.

Ανευρυσματική διάταση ανιούσας θωρακικής αορτής.

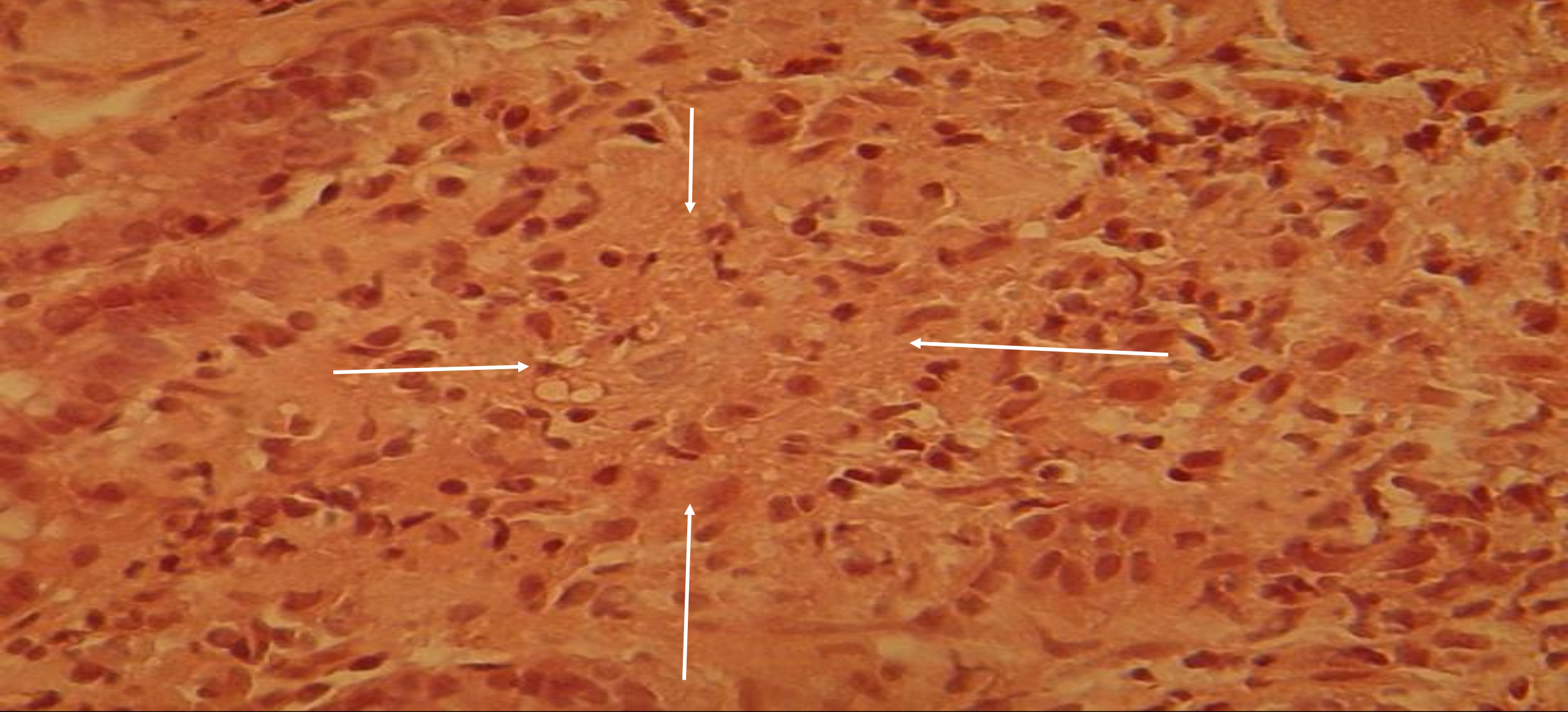
Οριακή ηπατομεγαλία με μικροζώδεις βλάβες στο ηπατικό παρέγχυμα.

- **Ενδοσκόπηση ανωτέρου & κατωτέρου πεπτικού:**

Γαστρίτιδα σώματος και άντρου στομάχου. Εκκολπωμάτωση αριστερού κόλου.

Αιμορροΐδες δακτυλίου.

- **Βιοψία από το εξάνθημα των κνημών**



Τεμάχιο γαστρικού βλεννογόνου του πυλωρού χωρίς τη βλεννογόνο μυική στοιβάδα με ήπιου βαθμού αλλοιώσεις χρόνιας βακτηριδιακής γαστρίτιδας με ήπια δραστηριότητα και λίγα Ηρ. Στο χόριο παρατηρούνται **δύο μικρά επιθηλιοειδή μη νεκρωτικά κοκκιώματα** με παρουσία γιγαντοκυττάρων Langhans ως επί αλλοιώσεων κοκκιωματώδους γαστρίτιδας.



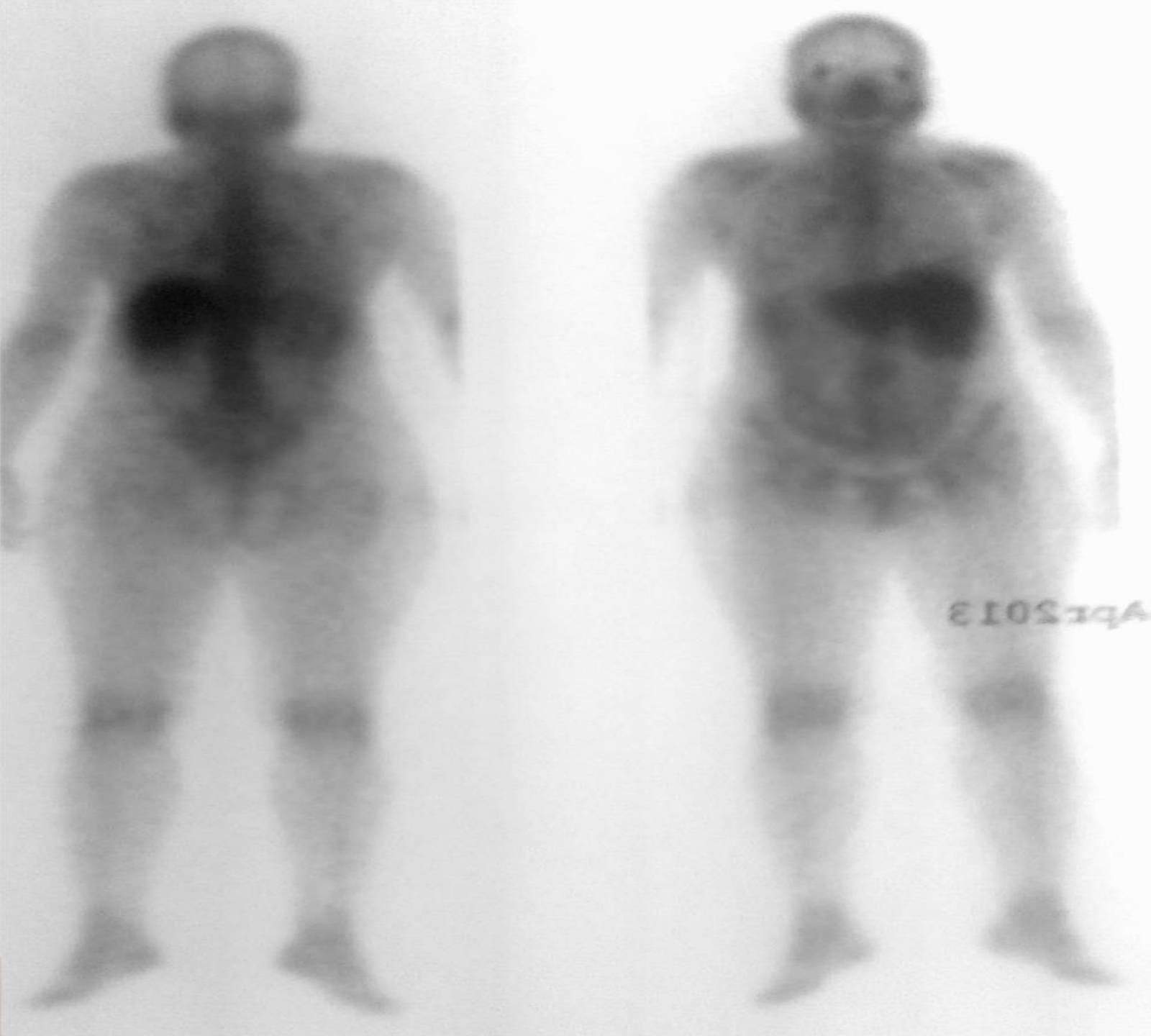
Δερματικό τεμάχιο με έντονες αλλοιώσεις οξείας φλεγμονής στα ινώδη διαφραγμάτια του υποδορίου και στα λόβια του λιπώδους ιστού με παρουσία αγγειοϊδικού τύπου αλλοιώσεων κυρίως σε μικρούς φλεβικούς κλάδους. Αναγνωρίστηκαν **δύο μικρά μη νεκρωτικά επιθηλιοειδή κοκκιώματα**, παρουσία λίγων πολυπύρηνων γιγαντοκυττάρων και αιμορρα-γικές διηθήσεις κατά θέσεις. Στο χόριο παρατηρούνται μέτριες αλλοιώσεις χρόνιας περιαγγειακής-περιεξαρτηματικής φλεγμονής, με ουδετερόφιλα κατά θέσεις. Η εικόνα είναι συμβατή με υποδερματίτιδα τύπου **οζώδους ερυθήματος**.

Ολόσωμος Σπινθηρογραφικός Έλεγχος με Ga-67 Citrate

Τόσο στις 48 και 72 ώρες από τη χορήγηση του Ga όσο και στις εντοπισμένες στατικές λήψεις του θώρακα 48 ώρες μετά παρατηρούνται:

- 1) Συμμετρικά αυξημένη συγκέντρωση ραδιοφαρμάκου στους δακρυικούς αδένες και στις παρωτίδες (panda sign)
- 2) Ηπίως αυξημένη συγκέντρωση στη μασχालιαία χώρα άμφω
- 3) Αυξημένη συγκέντρωση στις πνευμονικές πύλες κυρίως αριστερά (lamda sign)

Τα παραπάνω ευρήματα είναι φλεγμονώδους αιτιολογίας και απαντούν σε κοκκιωματώδη νοσήματα με πιθανότερη τη σαρκοείδωση



Η ασθενής τέθηκε σε
0,5mg/kg/μέρα p.os
πρεδνιζόνης με
σταδιακή βελτίωση
της κλινικής της
συμπτωματολογίας

Αρ. 2013

Η Σαρκοείδωση είναι ένα αυτοάνοσο συστηματικό νόσημα άγνωστης αιτιολογίας, με τυπικό ιστολογικό εύρημα την παρουσία μη τυροειδοποιημένου επιθηλιοειδούς κοκκιώματος.

Μπορεί να προσβάλλει όλα τα όργανα με άλλοτε άλλη συχνότητα:

Πνεύμονες: 90%, **Λεμφαδένες:** 75-90%

Ήπαρ: 60-90%, **Σπλήνας:** 50-60%, **Αρθρώσεις:** 25-50%, **Οφθαλμοί:** 10-50%

Δέρμα: 25%, **ΚΝΣ:** 5-15%, **Παρωτίδες:** 10%, **Ανώτερο αναπνευστικό:** 5-10%

Καρδιά: 2-10%, **Λάρυγγας:** 5% και σπάνια τους **Νεφρούς**, το **Γαστρεντερικό (<1%)**
και τους **Ενδοκρινείς Αδένες**

Συνοδεύεται από υπερασβεστιαμία στο 11% των περιπτώσεων, ενώ μπορεί να προκαλέσει και αιματολογικές διαταραχές

Η εκδήλωση του φαινότυπου σαρκοείδωσης είναι συνέπεια έκθεσης σε συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες, σε γενετικά προδιατεθειμένα άτομα.

Category of trigger

Trigger

Infectious agents

Mycobacterium tuberculosis
Atypical mycobacterial species
Cell wall-deficient mycobacterial forms
Propionibacterium acnes/granulosum
Rickettsia helvetica
Borrelia burgdorferi
Mycoplasma spp.

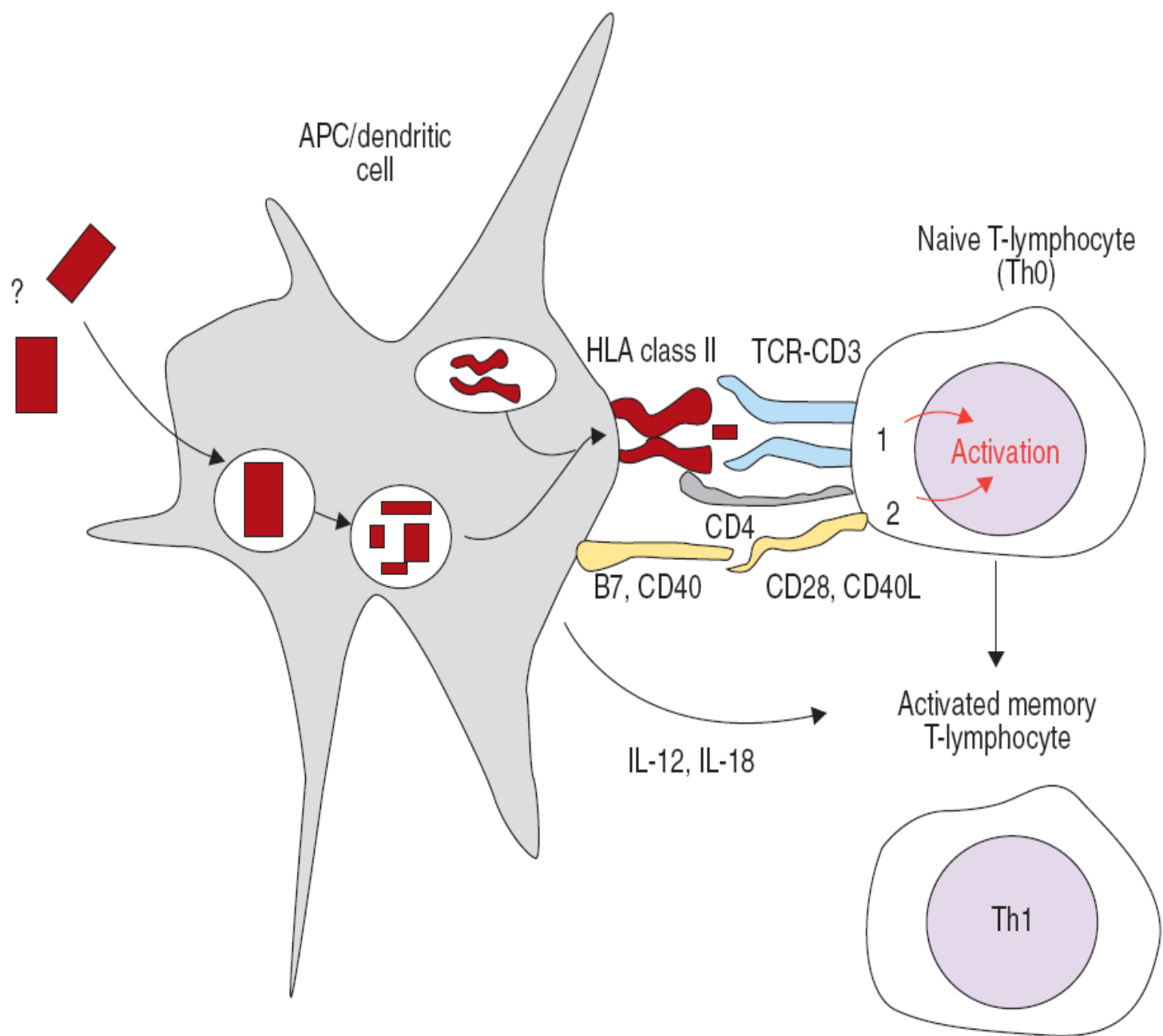
Viruses (e.g. human herpes viruses, Epstein–Barr)

Inorganic substances

Aluminium
Zirconium
Man-made mineral fibres
Silica
Silicone
Clay
Talc

Organic substances

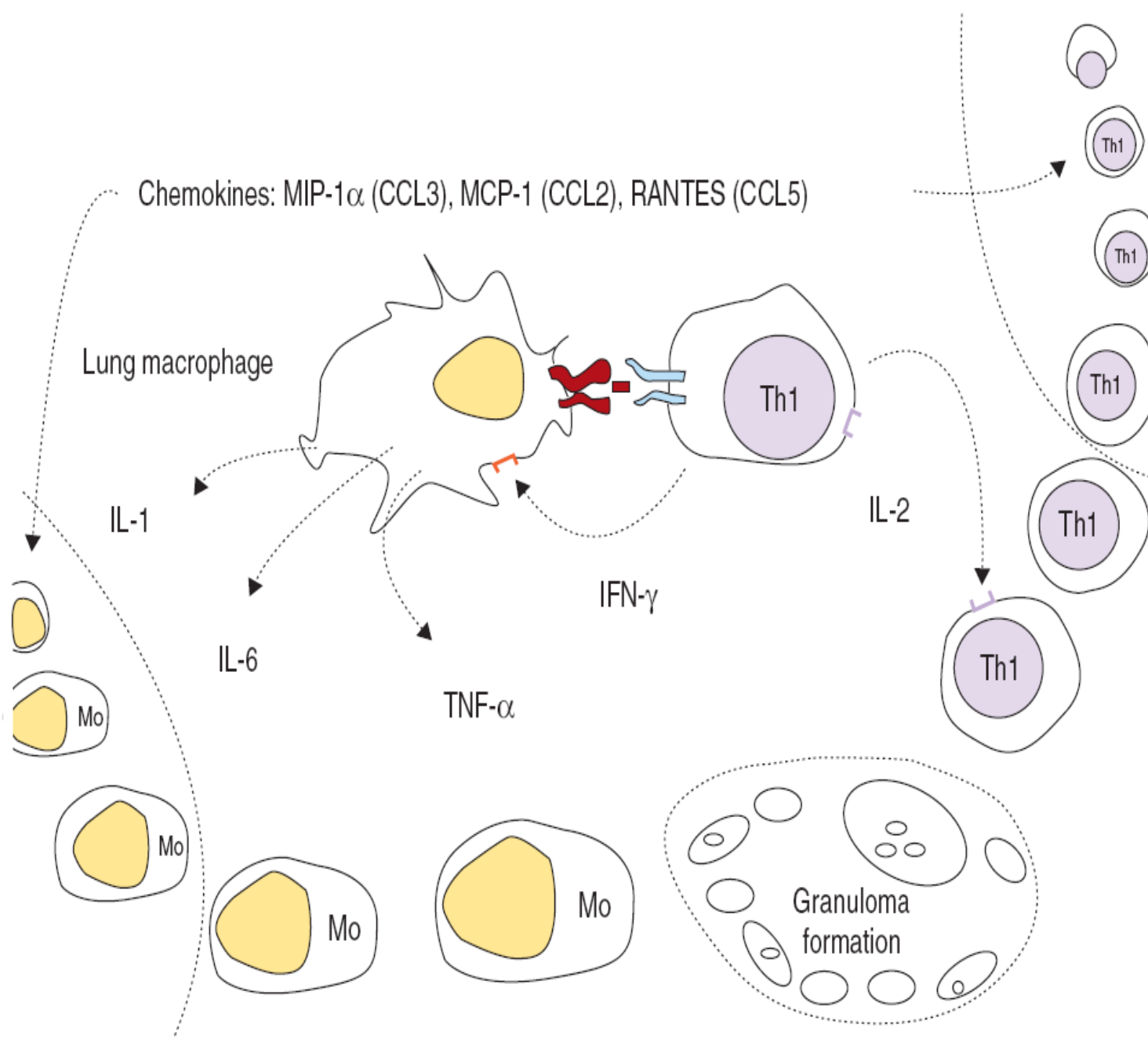
Pine tree pollen
Starch



α) Πρόσληψη Αντιγόνου από το APC

β) Παρουσία αντιγονικών τμημάτων σε CD4+Th0

γ) Ενεργοποίηση CD4+Th0 και στροφή προς CD4+Th1

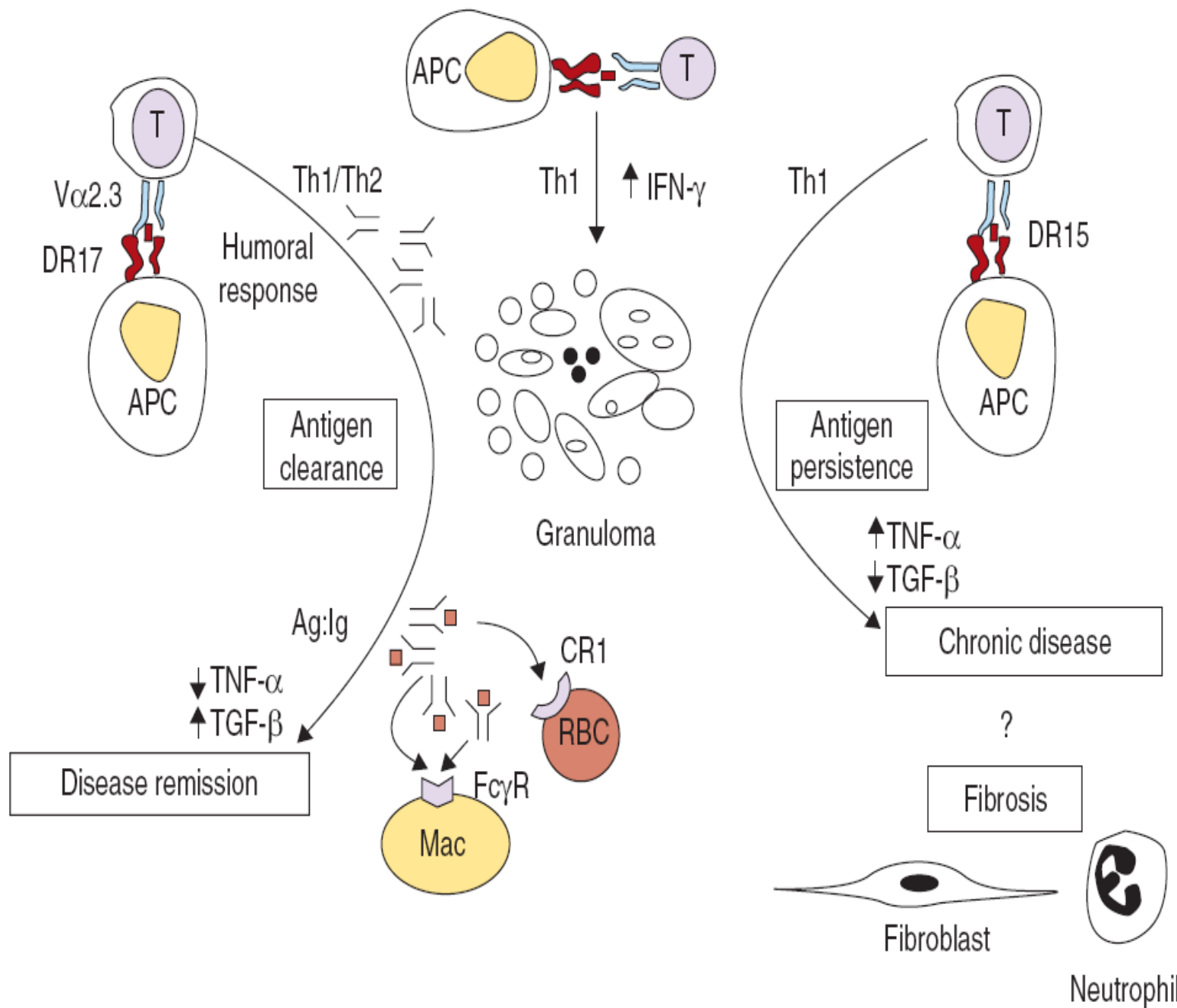


δ) Συνεχής παρουσίαση αντιγόνων σε Th1

ε) Παραγωγή κυτταροκινών

ζ) Επιστράτευση, μετανάστευση και πολλαπλασιασμός T-λεμφοκυττάρων και μακροφάγων

η) Έναρξη σχηματισμού κοκκιώματος



θ) Κοκκιωματώδης φλεγμονή

ι) Th1 και Th2, κάθαρση του αντιγόνου αυτόματη ύφεση

κ) Επικράτηση Th1 αναποτελεσματική κάθαρση, παραμονή κοκκιώματος, χρόνια νόσος

Το ανωτέρω περιστατικό σαρκοείδωσης αναφέρεται σε εκδήλωση της με πιθανό πυροδοτικό μηχανισμό τη λοίμωξη από *mycoplasma pneumoniae* .

