



EGZOGENA LIPOIDNA PNEUMONIJA: DOBRA ANAMNEZA I CT NALAZ KLJUČ SU TOČNE DIJAGNOZE

BUČIĆ D.¹, Koršić M.^{2,3}, Badovinac S.^{2,4}, Smojver-Ježek S.^{2,5,6}, Hrabak Paar M.^{1,2}

¹ Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Croatia
Odjel za kardiotorakalnu radiologiju

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Croatia

³ Klinika za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb, Zagreb, Croatia
Poliklinika Klinike za plućne bolesti

⁴ Klinika za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb, Zagreb, Croatia
Odjel za bronhoskopiju i interventnu pulmologiju

⁵ Klinički zavod za patologiju i citologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Croatia
Odjel za pulmološku citologiju

⁶ Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, Croatia

Background:

Lipoidna pneumonija, koju je 1925. godine u literaturi opisao Laughlen, rijetka je vrsta upale pluća uzrokovana akumulacijom lipida unutar alveola. Ovisno o načinu unosa lipida u organizam dijeli se na



endogenu („kolesterolska“, „zlatna“), uzrokovanu nakupljanjem lipofaga u alveolama opstruiranih malih dišnih putova, te češću egzogenu lipoidnu pneumoniju, koja je posljedica aspiracije ili inhalacije tvari baziranih na masti. Nalaz areala atenuacije masti unutar upalnog konsolidata pri pregledu kompjutoriziranom tomografijom (CT), u kombinaciji sa sugestivnim anamnestičkim podacima, ključan je korak prema ispravnoj dijagnozi.

Conclusion:

Egzogena lipoidna pneumonija uzrokovana nazalnom aplikacijom masti dijagnostički je problem i zahtijeva interdisciplinarnu suradnju liječnika jer se ispravna dijagnoza temelji na kombinaciji anamneze, radiološkog i patohistološkog/citološkog nalaza lipofaga. CT nalaz areala niskih koeficijenata apsorpcije masti unutar upalnog konsolidata, te pridruženi areali uzorka „crazy paving“ mogu biti sugestivni, premda se često prezentira nespecifičnim radiološkim nalazom. Terapija se temelji na sustezanju od korištenja uzročnih agensa te specifičnom liječenju u slučaju superinfekcije, a u obzir treba uzeti provođenje bronhoalveolarne lavaže.

Case:

39-godišnja pacijentica, nepušačica, javlja se opetovano u hitnu službu zbog febriliteta (do 39°C), dispneje i produktivnog žuto-zelenog iskašljaja s primjesama krvi unatrag mjesec dana, koji perzistiraju unatoč provedenoj antibiotskoj terapiji. U laboratorijskim nalazima nađu se povišeni upalni parametri (CRP > 100 mg/L), a rendgenske snimke torakalnih organa pokazuju opsežno zasjenjenje plućnog parenhima desno perihilarno i parakardijalno. Postavi se dijagnoza pneumonije, a obzirom na dobro opće stanje započne se ambulantno antibiotsko liječenje. Na kontrolnim rendgenskim snimkama nakon mjesec dana prati se daljnja progresija konsolidata sa zračnim bronhogramom i visoke vrijednosti CRP-a (100 – 150 mg/L) unatoč primjeni više linija antibiotske terapije. Indicira se prijem u bolnicu, u sklopu obrade učini se postkontrastni CT pregled na kojem se verificira medijastinalna limfadenopatija i opsežni konsolidat srednjeg režnja sa zračnim bronhogramom i arealima atenuacije masti (-30



Hounsfieldovih jedinica) te okolnim arealima uzorka „crazy paving“, karakterističnima za lipoidnu pneumoniju. Učini se fiberbronhoskopija, a citološkom se analizom dokažu lipofagi unutar zamućenog bronhoalveolarnog lavata. Dijagnoza ezgogene lipoidne pneumonije potvrdi se anamnestičkim podatkom pacijentice o defektu nosnoga septuma iz kojeg je uzet dio hrskavice radi obnove hrskavice koljena, a na koji je pacijentica unatrag pet godina nanosila vazelin, smjesu bijelog mineralnog ulja, hidrotretiranog mikrokristalinskog voska i hidrotretiranog parafinskog voska koja se često koristi u kozmetici i farmaceutskoj industriji. U uzetom iskašljaju naknadno se dokaže superinfekcija netuberkuloznom mikobakterijom, što je česta komplikacija lipoidne pneumonije i najvjerojatniji uzrok dugotrajnosti simptoma u pacijentice.