

Задух при усилие

Клиничен случай



АНАМНЕЗА

33-годишна жена е приета в спешно отделение с основно оплакване от задух при усилие. Тя съобщава, че преди шест месеца е била прегледана с подобни симптоми и е диагностицирана с остър бронхит. Лекувана е с бронходилататори, антибиотици и кратък курс на перорални стероиди. Това лечение не е подобрило симптомите и тя споделя за постепенно влошаване през последните няколко месеца. Съобщава за спазване на диета с цел отслабване, поради което е отслабнала с 9 kg за една година. Отрича контакти с болни хора или животни. Пушач от 33 години, преустановила тютюнопушенето след поява на симптомите. Отрича употреба на алкохол. Семейна, с три деца. Грижи се за домашни гълъби. Преди около година е пътувала до Мексико. Отрича алергии. Придружаващи заболявания: хипертония.

ДИАНОСТИКА

Кратък преглед по системи не установява фебрилитет, сърцебиене, дехидратация, метеоризъм, коремна болка, неврологични отклонения, мускулни промени, както и не се установява повишено образуване на синини или кървене. От прегледа на бял дроб се откриват дифузни хрипове. Пациентката е тахипнеична. Извън това пациентката изглежда видимо тревожна, разговаря свободно, но с респираторен дистрес, който я кара да спре по средата на изречението. От лабораторните изследвания се установява панцитопения и леко завишени чернодробни ензими.

Въпрос:

От снетата анамнеза и физикалния преглед, коя според Вас е най-вероятната диагноза?

- А. Аспирационен пневмонит или пневмония**
- Б. Актиномикоза**
- В. Саркоидоза**
- Г. Медиастинален лимфом**
- Д. Белодробна хистоплазмоза**

Обсъждане

Верен отговор: **Д. Белодробна хистоплазмоза**

Белодробната хистоплазмоза при асимптоматични пациенти преминава самостоятелно и не изисква лечение. Въпреки това след като се появят симптоми, трябва да се вземе решение за лечение. При леки, поносими случаи не е необходимо лечение, освен внимателно наблюдение. Въпреки това, след като симптомите прогресират до умерени или тежки, или ако са удължени повече от четири седмици, е показано лечение с итраконазол. Хистоплазмозата, известна също като болестта на Дарлинг, болестта на долината на Охайо, ретикулоендотелиоза, болестта на пещерняците, е заболяване, причинена от гъбички *Histoplasma capsulatum*. Не се съобщава за предаване от човек на човек. Заразените индивиди могат хронично да съдържат много колонии, образуващи дрожди, които остават жизнеспособни години след първоначалното инокулиране. Констатацията, че индивиди, които са се преместили или пътували от ендемични към неендемични райони, могат да проявят реактивирана инфекция след много месеци до години, подкрепя тази дългосрочна жизнеспособност. Въпреки това точният механизъм на реактивиране при хроничните носители остава неизвестен.

Инфекциозният белодробен процес, който възниква след необичайно навлизане на течности в долните дихателни пътища, се нарича аспирационна пневмония. Аспирираната течност може да бъде орофарингеален секрет, прахови частици или стомашно съдържание. Терминът аспирационен пневмонит се отнася до инхалационно остро увреждане на белите дробове, което възниква след аспирация на стерилно стомашно съдържимо. Няколко проучвания разкриват, че аспирационната пневмония представлява 5 до 15% от всички пневмонии, придобити в обществото. Тази пневмония остава едно от честите усложнения след обща анестезия и се среща при един на всеки 2000 до 30 000 случая. Трябва да има високо ниво на подозрение при диагностицирането на аспирационна пневмония, особено при критично болни хоспитализирани пациенти. Антибиотичното лечение трябва да започне незабавно и образните изследвания не трябва да забавят лечението. На рентгенография на гръден кош най-често се засяга десният долен лоб.

Актиномикозата е рядка подостра до хронична инфекция, причинена от грам-положителните нишковидни бактерии *Actinomyces*. Инфекцията обикновено е грануломатозна и гнойна. Хроничната форма образува множество абсцеси.

Около 70% от инфекциите се дължат на *Actinomyces israelii* или *Actinomyces gerencseriae*. Те обикновено колонизират човешката уста, уrogenиталния тракт и стомашно-чревния тракт. Тъй като това е коменсален организъм, е трудно да се определи нормалната колонизация на флората спрямо инфекцията. Рисковите фактори за белодробна актиномикоза включват инфекция при никнещи зъби, зъбен кариес, гингивит и екстракция на зъб, диабет, употреба на алкохол, недохранване и злокачествено заболяване, както и ХИВ, трансплантация и др. От белите дробове *Actinomyces* може лесно да се разпространи в медиастинума и плеврата.

Саркоидозата е мултисистемно заболяване с неизвестна етиология, характеризиращо се с наличието на неказеозни грануломи в органите. Това състояние засяга предимно млади възрастни и характерно се проявява с ретикуларни засенчвания в белите дробове и двустранна хиларна лимфаденопатия. Други засегнати места включват очите, кожата и ставите, ретикулоендотелната система, мускулно-скелетната система, екзокринните жлези, сърцето, бъбреците и централната нервна система. Белодробната саркоидоза често е асимптоматично, непрогресивно заболяване и не изисква лечение, тъй като повечето пациенти претърпяват спонтанна ремисия.

Първичният медиастинал лимфом е сравнително рядък тумор. Обикновено се наблюдава при възрастни пациенти. Най-честите типове първични лимфоми, които се проявяват като заболяване в медиастинума, са първичен медиастинал едроклетъчен В-клетъчен лимфом, болест на Ходжкин и MALT. Клинично може да има цервикална или супраклавикуларна аденопатия, но по-често се открива случайно. Химиотерапията осигурява добра 5-годишна преживяемост. Други често срещани образувания на предния медиастиnum при възрастното население са тимом, тератом и гуша на щитовидната жлеза. Медиастиnumът е анатомично пространство между белите дробове, в което се намират тимусът, сърцето, големите кръвоносни съдове, лимфните възли, нервите и части от хранопровода и трахеята. Медиастиналните образувания обхващат широк хистопатологичен спектър, вариращ от доброкачествени до злокачествени. Петдесет процента от медиастиналните образувания се появяват в предното отделение. При жени на възраст между 10 и 39 години най-честата медиастинална находка са лимфомите. ■