

Infarctul pulmonar cu pleurezie – surpriză anatomo-patologică la pacientul oncologic

P.V.-H. Botianu¹, A.M. Botianu¹, E.S. Ianosi², A. Frigy³

¹Surgery IV Discipline, M5 Department, University of Medicine and Pharmacy, Tirgu-Mures, Romania

²Pneumology Clinic, M4Department, University of Medicine and Pharmacy, Tirgu-Mures, Romania

³Cardiology Clinic, M3 Department, University of Medicine and Pharmacy, Tirgu-Mures, Romania

Rezumat

Prezentăm o bolnavă de 49 de ani tratată în urmă cu 10 ani pentru un cancer mamar (mastectomie urmată de radio- și chimioterapie), trimisă în serviciul nostru pentru rezolvarea unei pleurezii recidivante (lichid pleural - proteine totale 4,1 g%, glucoză 100 mg%, LDH 493 U/l, celularitate abundentă cu 30% eozinofile dar fără atipii evidente). Examenul CT evidențiază un revărsat pleural închistat și o pleură îngroșată și neregulată, ridicând suspiciunea de malignitate. Intraoperator s-a găsit o pleurezie închistată multicompartimentată pentru care s-a practicat decorticare Fraser-Gourd și 7 tumori pulmonare subpleurale cu diametre între 0,5 și 5 cm interpretate ca metastaze pentru care s-au practicat electrorezeccii atipice cu reconstrucție pulmonară. Evoluția post-operatorie a fost favorabilă, cu externare la 16 zile postoperator. Examenul histo-patologic evidențiază o pleură infiltrată inflamator fără atipii și infarct pulmonar din toate cele 7 piese de rezecție pulmonară. Testele de coagulare standard au fost normale dar o analiză detaliată a coagulării nu a fost posibilă iar examenul ecografic cardiac și venos periferic efectuat postoperator nu a decelat nici o anomalie care să explice infarctul pulmonar. După stabilirea diagnosticului definitiv s-a instituit tratament anti-agregant și anticoagulant oral dicumarinic, acesta din urmă fiind apoi abandonat datorită complianței reduse a pacientei. La controlul efectuat la 26 de luni postoperator pacienta nu prezenta semne de recidivă, decedând însă la 32 de luni postoperator în urma unui accident vascular cerebral. Cazul este interesant prin ilustrarea dificultăților de diagnostic a revărsatelor pleurale la pacienții oncologici și surpriza anatomo-patologică de infarct pulmonar; considerarea acestui caz ca "depășit" și abandonarea lui ar fi dus la o chimioterapie inutilă și evoluție spre o supurație pleuro-pulmonară severă.

Cuvinte cheie: infarct pulmonar, pleurezie recidivantă, cancer