

Ewa Miądlikowska¹, Małgorzata Pietrusińska¹, Adam Białas², Wojciech Piotrowski¹

¹Klinika Pneumonologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

²Zakład Patobiologii Chorób Układu Oddechowego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Martwica paliczków dystalnych ręki jako pierwszy objaw guza płuca u 52-letniej kobiety

52-letnia pacjentka, nielecząca się dotychczas z powodu chorób przewlekłych, zgłosiła się do lekarza rodzinnego z powodu dolegliwości pod postacią obrzęku i zasinienia paliczków dystalnych ręki prawej, później również lewej.

W kolejnych tygodniach obserwowano pojawienie się treści ropnej, a następnie martwicę paliczków dystalnych ręki prawej (ryc. 1). Zmiany na lewej ręce ustąpiły z prawidłowym wygojeniem się tkanek.



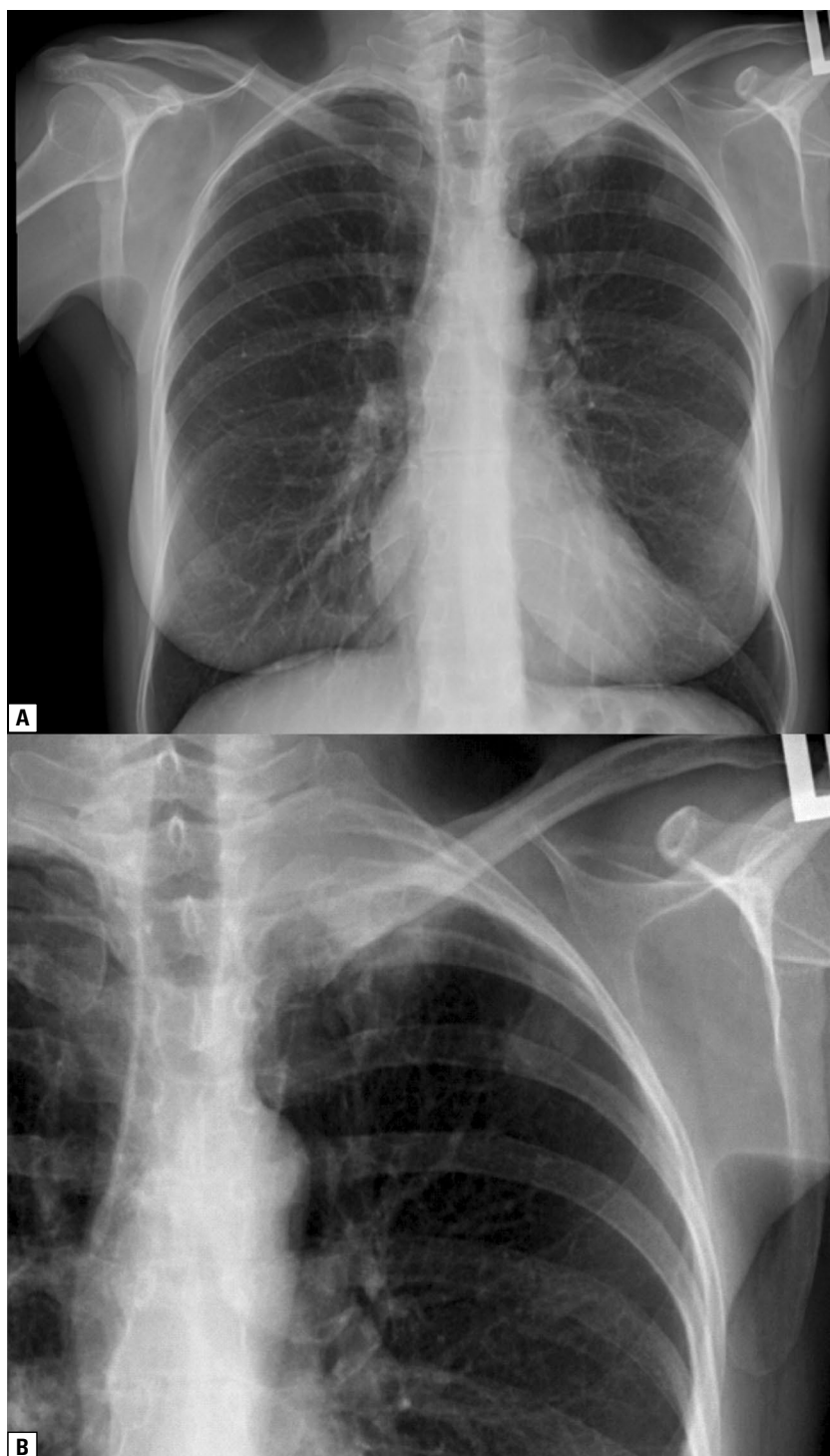
Rycina 1. Ewolucja zmian na paliczkach dystalnych ręki prawej

Adres do korespondencji: Ewa Miądlikowska, Klinika Pneumonologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź, e-mail: ewa.miadlikowska@umed.lodz.pl

Otrzymano: 21.10.2021

Copyright © 2021 PTChP

ISSN 2719–2881, e-ISSN 2719–9002



Rycina 2. A Radiogram klatki piersiowej w projekcji przednio-tylnej; B. zbliżenie na szczyt lewego płuca

Chora została przyjęta na oddział chirurgii naczyniowej, gdzie wykonano badanie angio-TK tętnic odchodzących od łuku aorty oraz tętnic kończyn górnych. W badaniu wykluczono zakrzepicę naczyń. Uwidoczniono natomiast masę patologiczną naciekającą lewą tętnicę podobojczykową, żebra I i II po lewej stronie oraz trzony

kręgów Th1, Th2. W celu poszerzenia diagnostyki, wykonano RTG klatki piersiowej (ryc. 2).

Zadanie 1. Opisz RTG klatki piersiowej (ryc. 1).

Zadanie 2. Jak nazywamy guza płuca umiejscowionego w tej okolicy?

- a) Guz Wilmsa
- b) Guz Ewinga
- c) Guz Klatskina
- d) Guz Krukenberga
- e) Guz Pancoasta

Zadanie 3. Jak nazywamy zespół objawów związanych z lokalizacją guza w szczycie płuca?

- a) zespół Caplana
- b) zespół Heerfordta
- c) zespół Dresslera
- d) zespół Hornera
- e) zespół Kartagenera

Wobec braku jednoznacznej przyczyny martwicy paliczków dystalnych, zmiany te opisano jako odmrożenia, ponieważ wystąpiły w miesiącach zimowych, a praca pacjentki wiązała się z przebywaniem w chłodni. Chorą konsultowano reumatologicznie — wykluczono chorobę układową tkanki łącznej jako przyczynę zgłaszanych dolegliwości.

Z powodu podejrzenia guza płuca lewego, chora została następnie przyjęta na oddział pulmonologiczny, gdzie wykonano bronchofiberoskopię. W trakcie badania nie uwidoczniono wzrostu wewnątrzskrzelowego guza, przeprowadzono trans-bronchialną biopsję płuca. Z uwagi na lokalizację zmiany, wykonano również przezklatkową biopsję gruboigłową płuca pod kontrolą USG.

Ponadto w spirometrii wykryto ciężką utrwaloną obturację (FEV1 34%) — rozpoznano przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, wdrożono leczenie bronchodilatacyjne. Pogłębiono wywiad. Według słów pacjentki zmiany na paliczkach dystalnych wystąpiły nagle, a do chłodni wchodziła rzadko i na krótko — na maksymalny czas ok. 2–5 minut. Dolegliwości pojawiły się w miesiącach zimowych, jednak chora nie była narażona na długie przebywanie na dużym mrozie.

Zadanie 4. Jaką dodatkową chorobę podejrzewasz?

- a) krioglobulinemię
- b) zespół Churg-Strauss
- c) makroglobulinemię Waldenstroma
- d) przewlekłą białaczkę limfocytową
- e) wirusowe zapalenie wątroby typu C

Wykonano badanie laboratoryjne w kierunku krioglobulinemii — otrzymano wynik pozytywny. Martwica paliczków dystalnych była wynikiem zespołu paranowotworowego towarzyszącego rakowi gruczołowemu płuca lewego. Był to pierwszy objaw choroby nowotworowej.

Chora została przekazana do ośrodka onkologicznego celem dalszej opieki.

Komentarz do Zadania 1: Cień o średnicy ok. 45 mm w szczycie płuca lewego. Poza tym pola płucne bez zmian ogniskowych. Przepona i kąty przeponowo-żebrowe wolne. Sylwetka serca w granicach normy.

Komentarz do Zadania 2.

Prawidłowa odpowiedź: E

Guz szczytu płuca stanowi ok. 3–5% wszystkich raków płuca. Nowotwór ten występuje najczęściej u palaczy papierosów w szóstej dekadzie życia. Objawami, które często towarzyszą chorobie, a wynikają z naciekania sąsiadujących struktur m.in. ściany klatki piersiowej, mięśni, spotów splotów nerwowych czy trzonów kręgow są np. ból barku, ramienia, kręgosłupa lub zanik mięśni ręki.

Komentarz do Zadania 3.

Prawidłowa odpowiedź: D

Zespół objawów, których przyczynę stanowi uszkodzenie włókien współczulnych unerwienia oka. Występują: zwężenie szpary powiekowej (*ptosis*), zwężenie źrenicy (*miosis*), zapadnięcie się gałki ocznej do oczodołu (*enophtalmus*) po zajętej stronie. W przypadku guza Pancoasta objawom często towarzyszą również: zmniejszone wydzielanie potu po stronie twarzy odpowiadającej uszkodzeniu (*anhidrosis*), rozszerzenie naczyń skóry (*vasodilatatio*). Wszystkie wymienione powyżej objawy występowały u opisywanej pacjentki.

Komentarz do Zadania 4.

Prawidłowa odpowiedź: A

Choroba ta charakteryzuje się obecnością w surowicy nieprawidłowych immunoglobulin, które wytrącają się w niskich temperaturach i ponownie rozpuszczają się po podgrzaniu surowicy. Objawy kliniczne związane są z niedrożnością wewnątrznaczyniową lub zapaleniem naczyń i obejmują m.in.: bóle stawów, plamicę, owrzodzenia, martwicę skóry, kłębuszkowe zapalenia nerek, neuropatię obwodową. U podłoża choroby występują najczęściej schorzenia hematologiczne, choroby nowotworowe, wirusowe zapalenie wątroby typu C lub choroby tkanki łącznej.

Piśmiennictwo:

1. Panagopoulos N, Leivaditis V, Koletsis K, et al. Pancoast tumors: characteristics and preoperative assessment. *J Thorac Dis.* 2014; 6: S108–S115, doi: [10.3978/j.issn.2072-1439.2013.12.29](https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2013.12.29), indexed in Pubmed: [24672686](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24672686/).
2. Muchtar E, Magen H, Gertz MA. How I treat cryoglobulinemia. *Blood.* 2017; 129(3): 289–298, doi: [10.1182/blood-2016-09-719773](https://doi.org/10.1182/blood-2016-09-719773), indexed in Pubmed: [27799164](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27799164/).
3. Martin TJ. Horner Syndrome: a clinical review. *ACS Chem Neurosci.* 2018; 9(2): 177–186, doi: [10.1021/acscchemneu-7b00405](https://doi.org/10.1021/acscchemneu-7b00405), indexed in Pubmed: [29260849](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29260849/).
4. Desbois AC, Cacoub P, Saadoun D. Cryoglobulinemia: An update in 2019. *Joint Bone Spine.* 2019; 86(6): 707–713, doi: [10.1016/j.jbspin.2019.01.016](https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2019.01.016), indexed in Pubmed: [30731128](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30731128/).