



## EOZINOFILNI PLEURALNI IZLJEV - PRIKAZ BOLESNIKA

POPOVIĆ V.<sup>1</sup>, Arar D.<sup>1</sup>, Miše K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KBC Split, Split, Croatia  
*Klinika za plućne bolesti*

Eozinofilni pleuralni izljev (EPI) je pleuralni izljev biokemijskih karakteristika eksudata koji sadržava najmanje 10% eozinofilnih granulocita i dijagnosticira se citološkom analizom. Relativna učestalost EPI-a procijenjena je na između 5 i 16% svih pleuralnih izljeva, ali klinički značaj i patogeneza EPI-a nisu u potpunosti razjašnjeni. Stanja u kojima se nalazi EPI su: maligne bolesti, infekcije, postkirurška i posttraumatska stanja, hipersenzitivnost, sistemske autoimune bolesti, srčano popuštanje, ciroza jetre, plućna embolija, azbestoza i u reakcijama na lijekove. U 14 do 25% bolesnika uzroci EPI-a su nepoznati i tada se on označava kao idiopatski. Liječenje EPI-a temelji se na liječenju osnovne bolesti, a kod idiopatskog EPI-a dobar odgovor postiže se primjenom glukokortikoida.

54-godišnji bolesnik javio se zbog RTG-om verificiranog pleuralnog izljeva desno praćenog febrilitetom i dispnejom. Opiše se i infiltracija pluća desno subhilarno te izražena sjena desnog hilusa sa znacima adenopatije. U nalazima krvi uočilo se: L  $6.7 \times 10^9/L$ , neutrofili 64%, limfociti 29%, eozinofili 3%, CRP 30.9 mg/L. Kroz 10 dana uzimao je 2 g koamoksiklava dnevno. UZV-om smo mu vidjeli malu količinu pleuralnog izljeva desno, biokemijskih karakteristika eksudata. Citološki nalaz istoga govorio je u prilog izrazito brojnih eozinofilnih granulocita (>80%). Budući da je kod pregleda bio bez značajnijih tegoba preporučili smo mu dodatnu obradu. Nalazi tumorskih biljega (CEA, CA19-9, NSE, CYFRA21-1), ANA, PR3-ANCA i MPO-ANCA te serologija na bakterije (*C. burnetti*, *M. pneumoniae*, *L. pneumophila* i *C. pneumoniae*) bili su uredni. MSCT-om toraksa opiše se manja količina pleuralnog izljeva desno što je vjerojatno sekvela upalne reakcije. Bronhoskopski se nije uočilo patomorfoloških promjena, a citološki i mikrobiološki nalaz aspirata bronha bili su uredni. Kultura uzorka pleuralnog punktata bila je sterilna. Quantiferonski test i kultura aspirata bronha i pleuralnog izljeva na *M. tuberculosis* bili su negativni. Test za detekciju *G. lamblia*, *E. histolytica/dispar* i *C. parvum* iz uzorka stolice bio je negativan, a mikroskopski nisu videne

7. Kongres Hrvatskog  
torakalnog društva

7<sup>th</sup> Congress of Croatian  
Thoracic Society

# TORAKS

## 2017

Hotel Westin Zagreb

**26. - 29. TRAVANJ / APRIL**



forme crijevnih parazita. Nalaz ECP bio je uredan, a ukupni IgE blago povišen. Na kontrolnim pregledima bio je subjektivno dobro i bez tegoba. Kontrolnim UZV-om nije se uočavalo izljeva, a na kontrolnoj RTG snimci nije se vidjelo infiltracije desno subhilarno ni pleuralnog izljeva.

Prikazanom bolesniku učinjena je detaljna obrada kako bi se razjasnila etiologija EPI-a. Na antibiotsku terapiju i nakon evakuacije pleuralnog izljeva klinički je bio puno bolje i bez tegoba, a kontrolnom radiološkom obradom nije se više uočavalo infiltracije na plućima desno i pleuralnog izljeva. Na temelju svega zaključujemo kako se kod njega radilo o parapneumoničnom EPI-u.