

مشفى حلب الجامعي
قسم الأمراض الباطنة
الشعبة الصدرية
حالة سريرية

إعداد:

د. فاتح قشقش د. نيفين عدي
إشراف: أ.د. عبد الله خوري

تقديم الحالة

مریضة بعمر 54 سنة
مدرسة متقاعدة
متزوجة ولها 4 أولاد
غير مدخنة (تدخين سلبي)
السكن في الإذاعة

المریضة مشخص لديها ربو
قصبی منذ ستة أشهر معالج
بالموسعات القصبية
والستيروئيدات الإنشاقية مع
استجابة طفيفة للعلاج

القصة السريرية:

إنتان تنفسي علوي منذ شهرين
زلة تنفسية جهدية متروية انتيابية ليلية
سعال منتج لقشع يشتد ليلا
نقص وزن وصداع صباحي خاصة
آلام عضلية وعظمية عولجت بمركبات الكالسيوم وفيتامين د
والمسكنات دون استجابة للعلاج

عولجت المريضة بالصادات الحيوية دون أي تحسن

مقاربة المريضة

الفحص السريري: ييدي بالأصغاء و زيز مع تطاول زمن الزفير

و خراخر فرقية ناعمة تملاً الساحتين

النبض: تسرع النبض 120 نبضة في الدقيقة

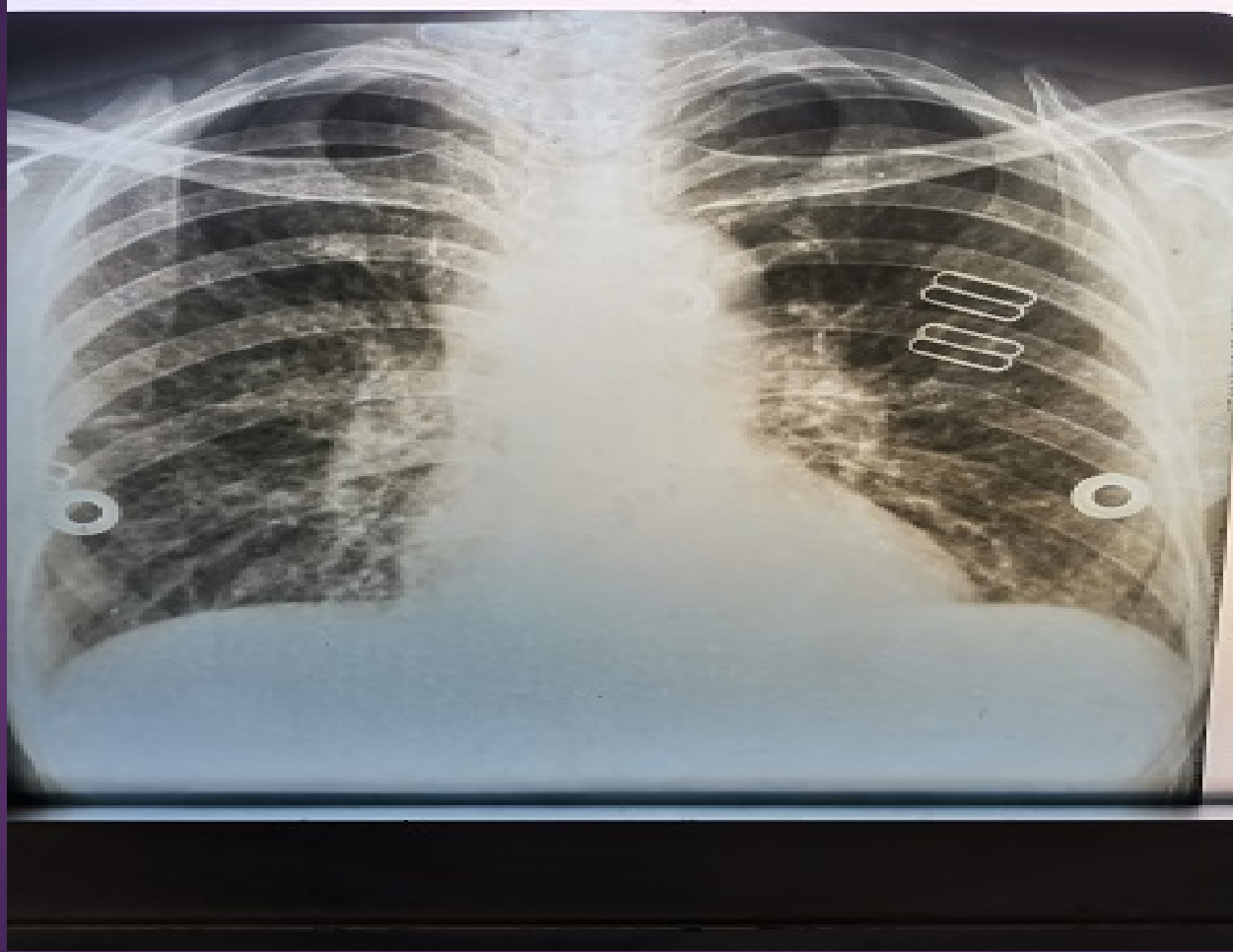
الضغط الدموي الشرياني: 120/80 ملم ز

نسبة الاشباع بالاكسجين: 96% مع هواء الغرفة

عدد مرات التنفس: 25/د

وظائف الرئة: تناذر تحدي

CXR: كثافات شبكية منتشرة في الساحتين الرئويتين مع ضخامة السرة الرئوية اليمنى



أجريت التحاليل الاسعافية الأولية

ESR	crea	Urea	Hgb	Lym	Neutro	WBC	التاريخ
38/19	0,47	31	13,6	%29	%67	6400	10/9

Chest HRCtscan

وجود كثافات خلالية شبكية منتشرة في الطرفين،
كثافات سنخية في الفص المتوسط الأيمن ولسينة الرئة
اليسرى
ضخامة عقد لمفية منصفية 1 سم وعقد سرية في الطرفين

التشخيص التفريقي:

1- ذات رئة لا نموذجية

2- السل

3- ساركويد

4- تليف رئوي

4- خبثة

فحص القشع:

زرع جرثومي وتحسس مع تحري عصية كوخ ثلاث
مرات متتالية وكانت النتيجة سلبية

تم إجراء التحاليل التالية للتحري عن الساركويد:

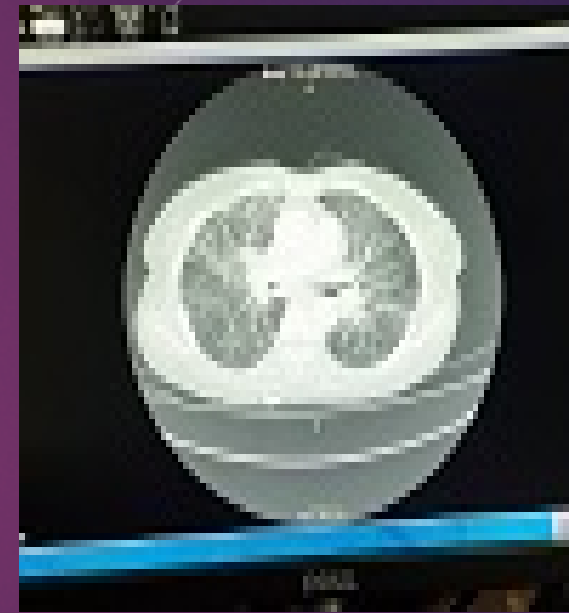
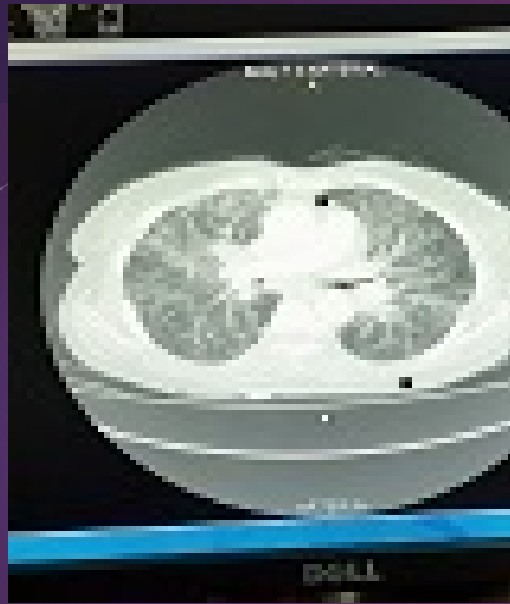
التاريخ	ACE	Ca
10/16	37,8 (52-8)	9,57 (10,2-8,6)

كانت النتائج ضمن الطبيعي وتم إجراء فحص للعين والعقد اللمفية السطحية، وكانت الموجودات ضمن الطبيعي

تم إجراء التحاليل المصلية المناعية ANA-RF وكانت النتائج سلبية

: MSCTscan with contrast

وجود ارتشحات خلالية منتشرة في الساحتين تعبر عن تليف رئوي
كثافة نسيجية في السرة الرئوية اليمنى تعبر عن ضخامة عقد سرية أو كتلة نسيجية
ضخامة عقد منصفية أكبرها بقطر 15 ملم



التنظير القصبي :

كافة الموجودات ضمن الطبيعي

تم الدخول عبر الفص المتوسط الأيمن وأخذ عدة خزعات للنسيج
الرئوي عبر القصبات مع أخذ مسحة وغسالة من الفص المتوسط
الأيمن

تم إرسال الغسالة لإجراء:

زراعة وتحسس، PCR(TB)، Cytology

نتيجة الخزعة:

ارتشاح القصبات الصغيرة والأسناخ الرئوية بخلايا كبيرة شاذة مفرطة التصبغ ومحاطة بموجودات التهابية

Final diagnosis :
Pneumonic –type lung Adenocarcinoma

التصوير الومضاني للعظام بعد حقن التكنيسيوم:

وجود تغيرات تنشؤية عظمية **Metastasis**

تم تحويل المريضة إلى قسم الأورام ووضعها على
العلاج الكيماوي والشعاعي

التشخيص النهائي:

Bronchoalveolar adenocarcinoma

Pneumonic –type lung Adenocarcinoma T4-m1



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Respiratory Medicine Case Reports

journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmcr



Interstitial lung disease pattern turned out to be a predominantly lepidic lung adenocarcinoma

Irena Hammen, Dr. Med

Sdr Boulevard 17, 5000 Odense, Denmark



Hammen / Respiratory Medicine Case
Reports 21 (2017) 56e58

B71 CASE REPORTS IN THORACIC ONCOLOGY III / Thematic Poster Session / Monday, May 21/9:15 AM-4:15 PM / Area D
(Hall A-B2, Ground Level) - San Diego Convention Center

Diffuse Bronchoalveolar Carcinoma: A Rare Type of Pulmonary Adenocarcinoma

K. Lasafin; Department of Medicine- Section of Pulmonary Medicine, Makati Medical Center, Makati City, Philippines.

Corresponding author's email: kennethjorgemd@gmail.com

**Am J Respir Crit Care Med
2018;197:A4047**



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Respiratory Medicine Case Reports

journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmcr



Case report

Unusual presentation of primary lung adenocarcinoma mimicking pneumonia: Case report and literature review

Asil Daoud^{a,*}, Amir Laktineh^a, Said El Zein^a, Ayman O. Soubani^b

^a Internal Medicine Department, Wayne State University School of Medicine, Detroit, MI, United States

^b Internal Medicine Department, Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Wayne State University School of Medicine, Detroit, MI, United States



Respiratory Medicine Case Reports
28 (2019) 100881

التوصيات

ضرورة إجراء التنظير القصبي ودراسة النسيج
الرئوي بواسطة الخزعة عبر القصبات في حالات
الداء الرئوي الخلالي خاصة عند عدم الاستجابة
للعلاج بالموسعات القصبية والستيروئيدات

وَشَكَرًا لِصَغَائِكُمْ

