

Ahalazija jednjaka – bolest koja imitira različite intersticijske bolesti pluća

Jana Jelčić¹, Marija Gomerčić Palčić²

1 Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

2 Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

ID Jana Jelčić 0009-0003-9268-4090; Marija Gomerčić Palčić 0000-0002-6836-4447

<https://doi.org/10.26800/LV-145-sup17-PS15>

KLJUČNE RIJEČI: ahalazija jednjaka; aspiracijska pneumonija; sarkoidoza; intersticijske bolesti pluća

UVOD: Ahalazija jednjaka je nemogućnost relaksacije donjeg ezofagealnog sfinktera što izaziva disfagiju. Jednjak s vremenom postaje dilatiran i tortuotičan te se javlja retencija hrane uslijed čega može doći do aspiracijske pneumonije.

PRIKAZ SLUČAJA: Kod 43-godišnje pacijentice, koja 20 godina boluje od ahalazije, unazad 5 mjeseci javljaju se recidivirajuće pneumonije. Pregledana je od strane nekoliko pulmologa te je svaki puta nalaz CT snimaka pokazao različite obrasce zamućenja intersticija pluća. Prvotno je na plućima radiološki opisan infiltrat lijevo parahilarno. Zbog nastavka subfebriliteta i suhog kašlja unatoč antibiotskoj terapiji ponovno je učinjena CT snimka toraksa na kojoj su opisane u plućnom parenhimu obostrano zone zrnatog stakla i konsolidacije parenhima u donjem lijevom režnju te je pacijentica hospitalizirana i liječena levofloksacinom. U nalazu fiberbronhoskopije opisana je pokoja orijaška stanica pa je uključena kortikosteroidna terapija zbog sumnje na sarkoidozu. Ubrzo nakon otpusta ponovno dolazi u hitnu službu gdje se opisuje radiološka progresija te je uveden trimetoprim sulfametoksazol i kasnije cefpodoksim i metronidazol. Nakon mjesec dana se radiološki prati parcijalna regresija. Preporučeno je prekinuti korikosteroidnu terapiju jer sarkoidoza nije dokazana. Budući da se prije godinu i pol kod pacijentice moralo odustati od peroralne endoskopske miotomije (POEM), upućena je kirurgu radi operativnog zbrinjavanja ahalazije.

ZAKLJUČAK: Recidivirajuća pneumonija zbog teške ahalazije može imitirati različite intersticijske bolesti pluća. Samo pokoja orijaška stanica ne može biti dovoljna za dijagnozu sarkoidoze. U ovom slučaju, recidivirajuća aspiracijska pneumonija dovela je do pogrešne dijagnoze i neprikladnog liječenja. Kirurško zbrinjavanje ahalazije je jedina opcija kojom se ova pacijentica može izliječiti.

Esophageal achalasia – disease mimicking a variety of interstitial lung diseases (ILD)

INTRODUCTION: Esophageal achalasia is the inability to relax the lower esophageal sphincter, resulting in dysphagia. Over time, the esophagus becomes dilated and tortuous, leading to food retention, which can cause aspiration pneumonia.

CASE REPORT: A 43-year-old female patient, diagnosed with achalasia 20 years ago, has been suffering from recurrent pneumonia for the past 5 months. Several pulmonologists evaluated the patient and every time different pattern of interstitial lung opacities was seen on CT scans. Initially, a left parahilar infiltrate was described radiologically in the lungs. Despite antibiotic therapy, subfebrile fever and dry cough persisted, prompting another chest CT scan, which revealed bilateral ground glass opacities and parenchymal consolidation in the lower left lobe. The patient was hospitalized and treated with levofloxacin. Bronchoscopy findings included a few giant cells, leading to corticosteroid therapy due to suspected sarcoidosis. Shortly after discharge, she returned to the emergency department with radiological progression. Trimethoprim-sulfamethoxazole was introduced, followed by cefpodoxime and metronidazole. After a month, partial regression was observed radiologically. Discontinuation of corticosteroid therapy was recommended as sarcoidosis was not confirmed. Since peroral endoscopic myotomy (POEM) was unsuccessful a year and a half ago, she was referred to a surgeon for the surgical management of achalasia.

CONCLUSION: Recurrent pneumonia due to severe achalasia can mimic a variety of ILDs. Only a few giant cells cannot be sufficient to diagnose sarcoidosis. In this case, recurrent aspiration pneumonia led to the wrong diagnosis and inappropriate treatment. Surgical intervention is the only curative option for this patient.

KEYWORDS: esophageal achalasia; aspiration pneumonia; sarcoidosis; interstitial lung diseases



