

Hemoptyse

Mann 53 år

- Overvektig
- DM type 2
- Langvarige lungesyntomer
 - Astma
 - KOLS
 - Obstruktivt søvnapnesyndrom
 - «Avhengig» av regelmessig lungefysioterapi

Aktuelt

- Noen dager før overføring til St. Olav en episode med hemoptyse med friskt blod (ca 2-3dl)
- Har siden da hostet opp blodtilblandet slim
- Bronkoskopert ved Ålesund Sjukehus og man finner irritasjon, markerte kar i slimhinnen som er lettblødende distalt i ve hovedbronkus og koagel i subsegment B6. Ikke påvist ulcerasjoner eller tumorsuspekterte forandringer.

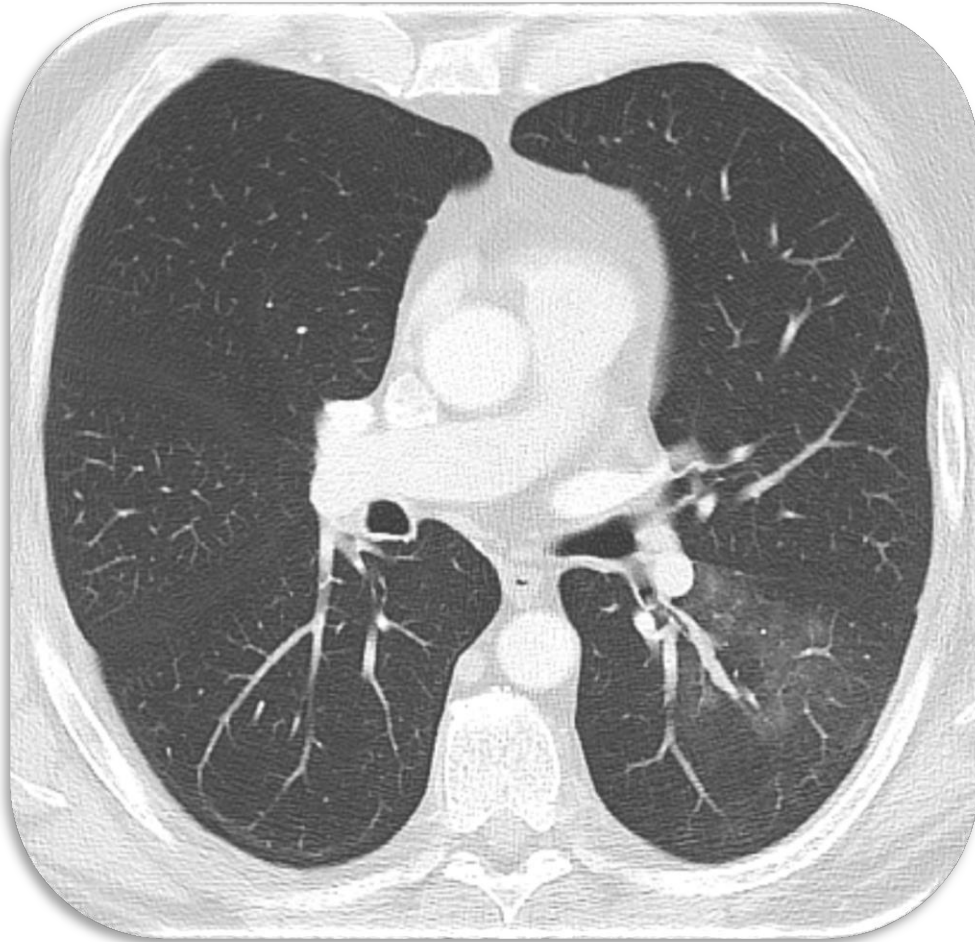
Bronkoskopi



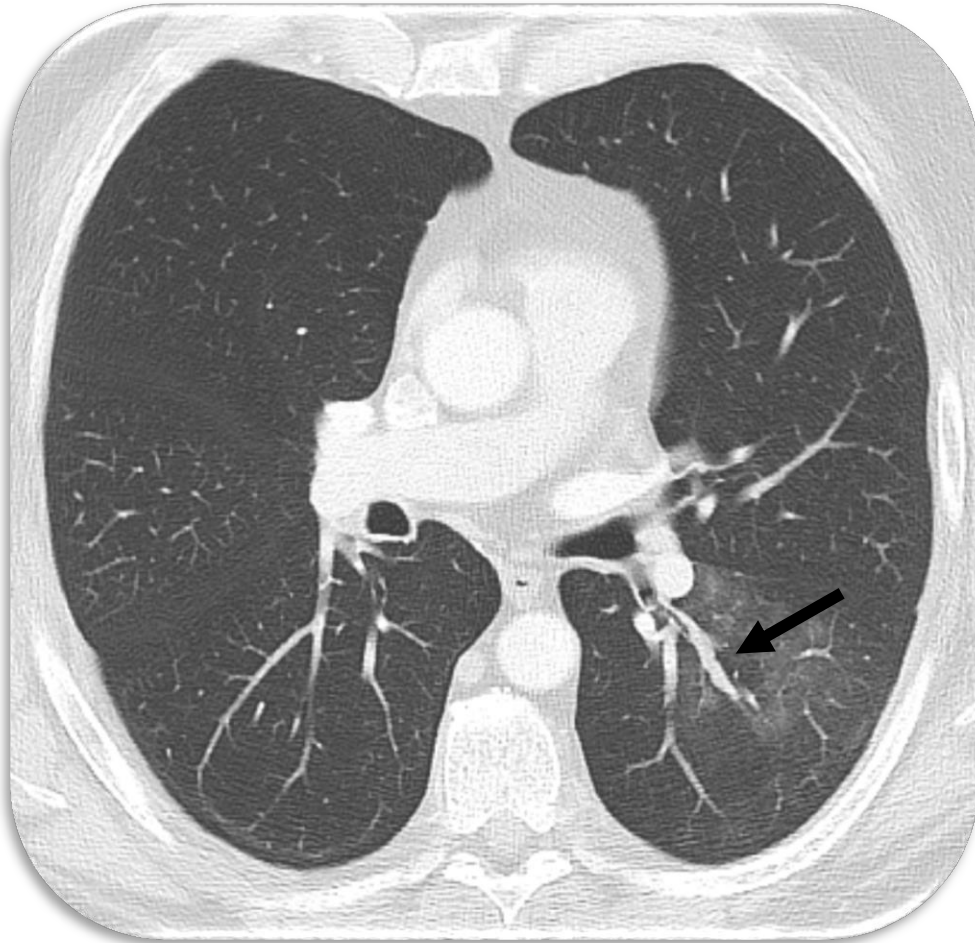
- Bilde til venstre viser venstre hovedbronkus hvor det var unormalt injisert og lettblødende slimhinne. Overlapp øverste ostium, underlapp under
- Bilde til høyre viser koagel som strakk seg innover i B6 (ostium til venstre). Karmalformasjon i slimhinnen proksimalt (ve side)?

(Bilder velvillig utlånt fra Erik Dyb Liaaen, Ålesund)

CT



CT



- CT i Ålesund viste mattglassfortetninger i apikale underlapp på ve side og en utfylling forenlig med påvist trombe i B6 (pil). Ingen patologiske kar.

(Bilder velvillig utlånt fra Håkon Lund-Hanssen, Ålesund)

- Pasienten fikk diagnosen Dieulafoy's sykdom og ble overført St. Olav for behandlingsberedskap i tilfelle ny, stor hemoptyse.

Hemoptyse etiologi (StatDx)

- VANLIGE ÅRSAKER

- Neoplasmer
- Infeksjoner
 - Tuberculose
 - Aspergillom
 - Lungeabscess
- Bronchiectasier
- Bronkitt
 - Dieulafoy disease
- Lungeemboli

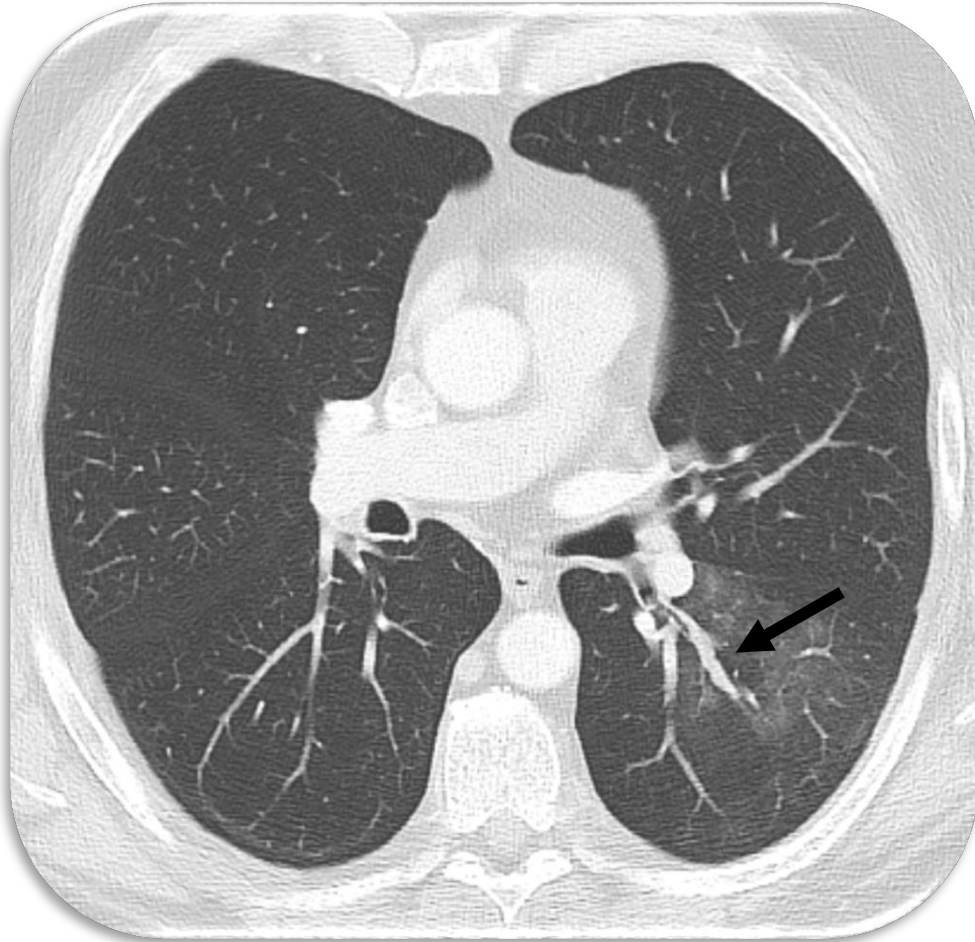
- MINDRE VANLIGE ÅRSAKER

- Diffuse Alveolar Hemorrhage
 - Wegeners granulomatose
 - Microscopic polyangiitis
 - Churg-Strauss syndrome
- Hjertesvikt
- Lungearterieaneurisme
- Arteriovenøs malformasjon
- Broncholithiasis
- Pseudosequestration
- Kaposi Sarcoma

Hemoptyse etiologi

- De fleste av blødningen oppstår fra bronkialarteriene.
 - Unntak lungearterieaneurismer
 - Oftest patologiske bronkialarterier
 - Dilatert, slynget, kaliberveksling, aneurismer,
- Ved nesten alle tilstandene vil det være synlig patologi på CT eller angiografi
 - Dieulafoy kan foreligge uten funn ved bildediagnostikk

CT

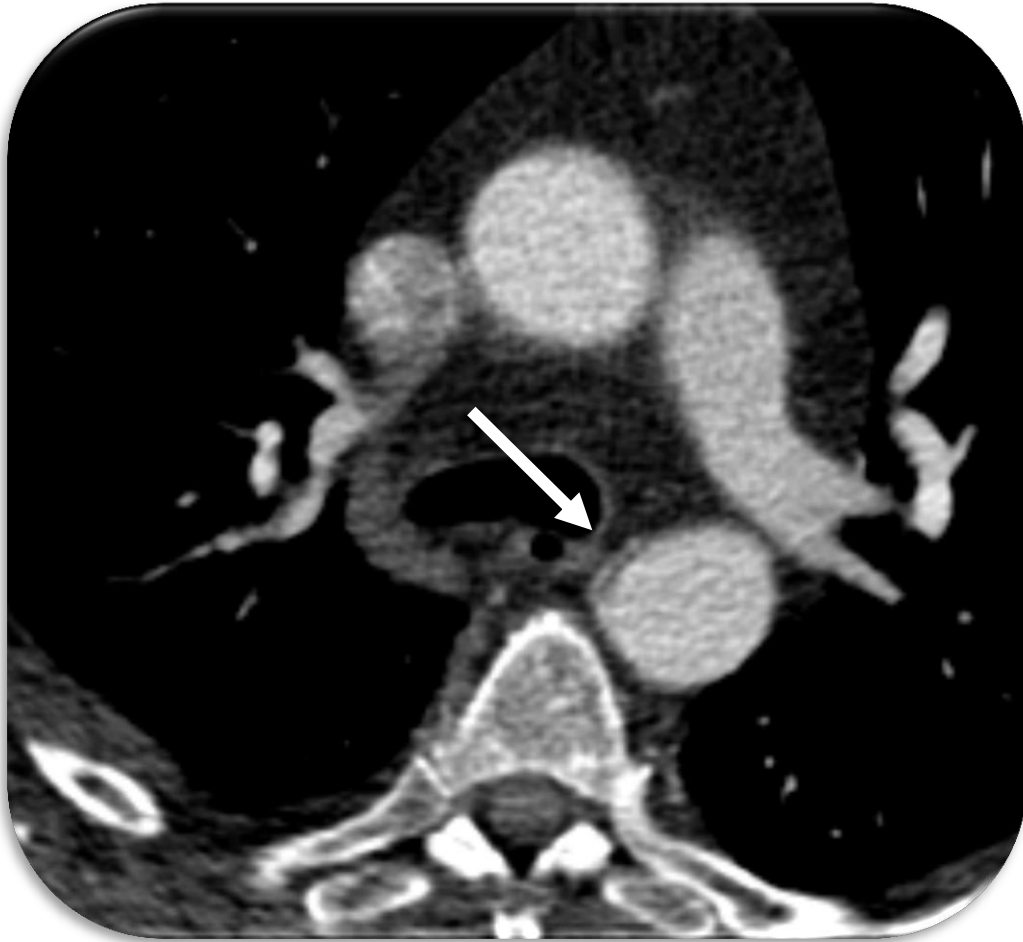


- Her ble det på CT kun påvist mattglassfortetninger forenlig med diffus hemorrhagi og utfylling av bronkus som ved trombe
- Funn på bronkoskopi ga imidlertid mistanke om Dieulafoy's sykdom:
 - Dilaterte submucosale kar som resultat av kronisk inflammasjon
- Bronkospkopisk diagnose er ofte også vanskelig

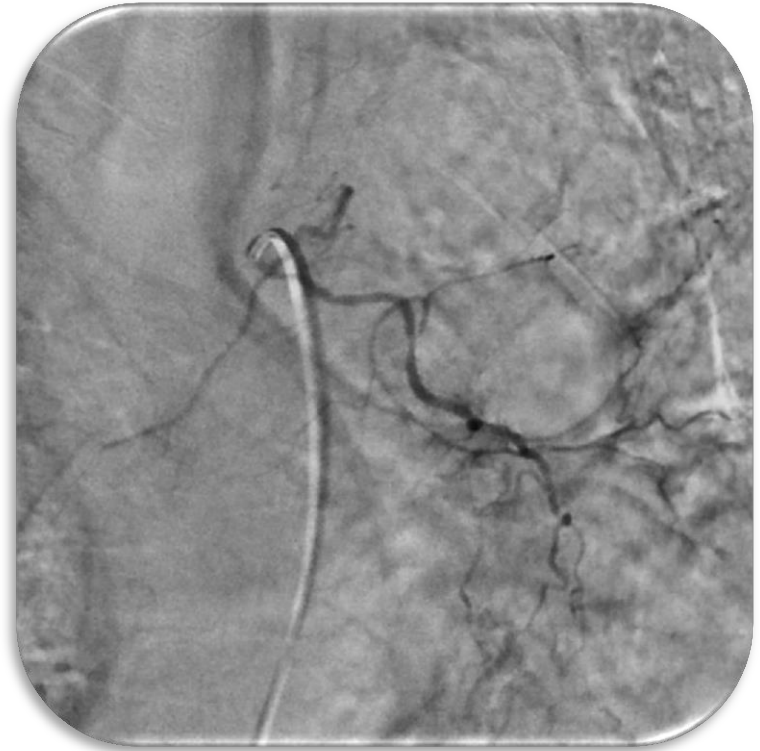
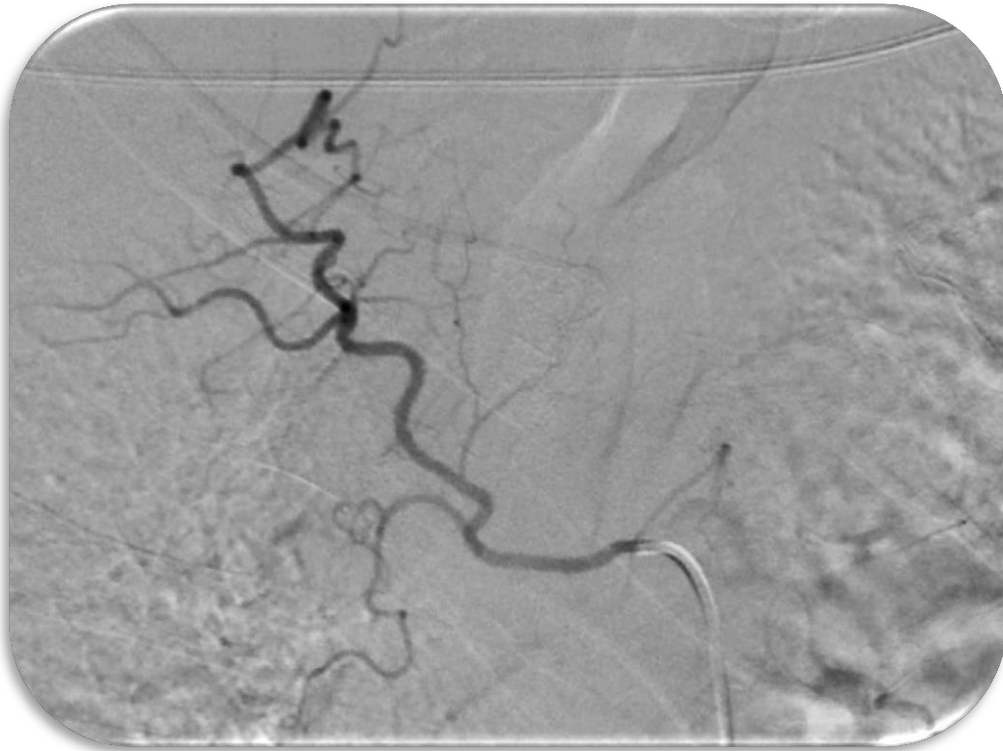
CT

- Normalkalibret bronkialarterie på ve. side (hvit pil)

Rekonstruert bilde under fra Ålesund



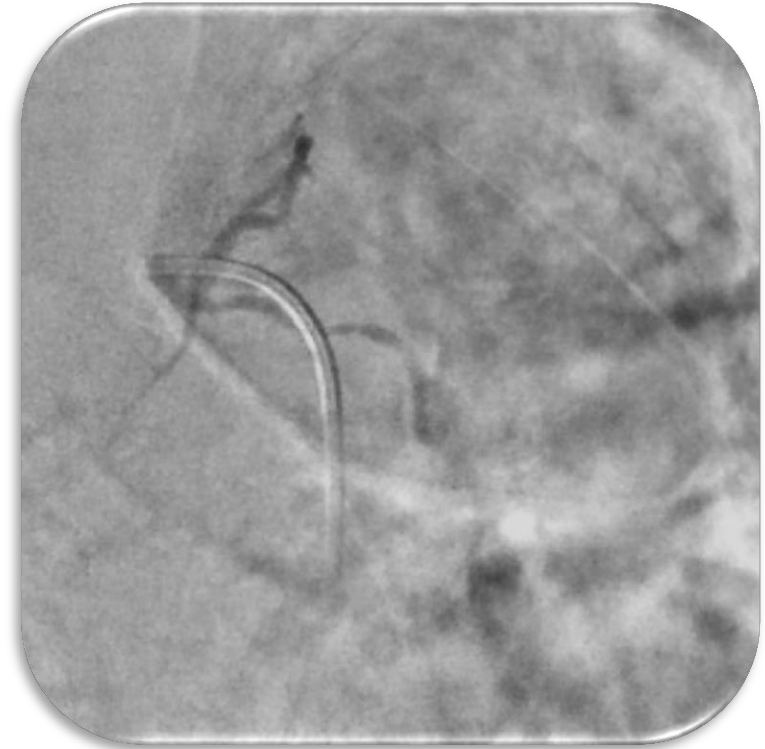
Angiografi



- Viste nærmest normale bronkialarterier bilateralt
 - Lette kalibervariasjoner på ve. side (bildet til hø).

Behandling

- Blødningene vil gjerne residivere og kan være livstruende.
- Det anbefales embolisering av bronkialarteriegrener til aktuelt område
 - Bildet til hø. etter embolisering med PVA partikler 355-500 μm
 - Kan gjentas
- Lobektomi hvis flere residiv



Viktige momenter

- Ved gjentatte hemoptyser uten spesifikke funn på bildediagnostikk og evt. også ved bronkoskopi bør Dieulafoys sykdom mistenkes
- Det bør være lav terskel for å embolisere bronkialarterier ved hemoptyse.
 - Se etter patologiske bronkialarterier på CT
 - Det kan være aktuelt å embolisere normalt utseende bronkialarterier hvis blødningslokalisasjonen er kjent
 - Hvis det er aktuelt med flere behandlingsseanser bør det ikke benyttes coils.

- Pasienten ble overført Ålesund for videre kontroller der
- Ved residiv kan ny embolisering utføres, men kirurgi bør da vurderes

Respiratory Research



Research

Open Access

Approach to diagnosis and pathological examination in bronchial Dieulafoy disease: a case series

Antoine Parrot^{*1}, Martine Antoine², Antoine Khalil³, Jonathan Théodore¹, Gilles Mangiapan¹, Bernard Bazelly⁴ and Muriel Fartoukh¹

Address: ¹Service de Pneumologie et Unité de Réanimation Médicale, Hôpital Tenon, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris and Université Pierre et Marie Curie, Paris, France. ²Service d'Anatomie Pathologique, Hôpital Tenon, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris and Université Pierre et Marie Curie, Paris, France. ³Service de Radiologie, Hôpital Tenon, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris and Université Pierre et Marie Curie, Paris, France and ⁴Service de Chirurgie Thoracique, Hôpital Tenon, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris and Université Pierre et Marie Curie, Paris, France

Published: 5 August 2008

Respiratory Research 2008, **9**:58 doi:10.1186/1465-9921-9-58

This article is available from: <http://respiratory-research.com/content/9/1/58>

© 2008 Parrot et al; licensee BioMed Central Ltd.

Dieulafoy's Disease: A Cause of Massive Hemoptysis That is Probably Underdiagnosed

Akın Kuzucu, MD, İclal Gürses, MD, Ömer Soysal, MD, Ramazan Kutlu, MD, and Mehmet Özgel, MD

Departments of Thoracic Surgery, Pathology, and Radiology, İnönü University, Faculty of Medicine, Turgut Özal Medical Center, Malatya, Turkey

(Ann Thorac Surg 2005;80:1126–8)

© 2005 by The Society of Thoracic Surgeons