

**Caz complex de overlap BPOC cu fibroză interstițială difuză (pneumoconioză),
apnee în somn și sindrom X**

Maria Beatrice Ianos, Gabriela Jimborean

Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Tg. Mureș

Clinica Pneumologie Tg.Mureș

“Overlap syndrome” (OS) este denumirea asocierii dintre BPOC/alte boli respiratorii (fibroze difuze, bronșiectazii, astm, fibroză chistică) cu apneea în somn (AS). OS aduce deteriorare pe căile superioare și bronhopulmonar determinând precoce complicații (prin hipoxemie/hipercapnie) și cord pulmonar. Asocierea sindromului metabolic SM (hiperglicemie, hipertrigliceridemie, HTA, hipercolesterolemie, creșterea circumferinței taliei) cu AS = sindrom X.

Prezentare de caz: Bărbat de 59 ani (tabagism cronic 40 PA, expunere la praf metalic) cu BPOC, silicoză, boli cardiovasculare și SM a fost spitalizat pentru dispnee severă, febră, spută purulentă, edeme gambiere. Examenul clinic și paraclinic au relevat raluri

crepitante, suflu sistolic, cianoză, ortopnee, IMC 38kg/m^2 , circumferința taliei 132cm, SaO₂ 84% în aerul ambiental. Radiografia toracică: bronhopneumonie, bronșiectazii bazale, fibroză interstițială. Spirometria: disfuncție ventilatorie mixtă severă. Gazometria: insuficiență respiratorie tip II cu acidoză respiratorie (hipercapnie, hipoxemie, pH 7,28, PaCO₂ 70,6mmHg, PaO₂ 54,5mmHg, HCO₃ 38mmEq/L, BE 11), glicemie 170mg%. Consult cardiac: cord pulmonar decompensat, insuficiență mitrală și tricuspidiană, HTA 178/110. Tratamentul a constat în oxigen 3-4 l/min ziua și 1,5l noaptea + ventilație neinvazivă (VNI) pe mască oronazală cu IPAP 18cmH₂O, EPAP 8cmH₂O, FR 13R/min, volum curent 460ml, I/E 1/3; antibioterapie: levofloxacină+azitromicin pe cale orală, corticoterapie sistemică, bronhodilatatoare inhalatorii: anticolinergice+betaagoniști cu durată lungă și corticoizi inhalatori, anticoagulante, vasodilatatoare, diuretice sporite, statine, cardiotrope, antihipertensive și reabilitare respiratorie, antidiabetice. Evoluția (monitorizată sub gazometrie, observație clinică) a dus rapid la scăderea PaCO₂ și normalizarea pH (24 ore). S-a recomandat continuarea VNI la domiciliu alături de medicația comorbidităților, oxigen, vaccinare antigripală și antipneumococică, dietă, monitorizare strânsă la 10 zile apoi la 3 luni.

Concluzii: Pacienții cu afectare severă cardiacă, diabet, BPOC, obezitate, cord pulmonar precoce vor fi investigați în sensul unei asocieri cu AS (factor de agravare pentru afecțiunile de bază). Managementul OS și tratamentul comorbidităților necesită o abordare multidisciplinară (pneumolog, cardiolog, diabetolog, fizioterapeut și nutriționist). VNI + O₂ reprezintă tratamentul noninvaziv la pacienții gravi cu insuficiență respiratorie tip II (hipoxemici și hipercapnici) dar care sunt conștienți și care răspund bine în scurt timp. Reabilitarea respiratorie/cardiovasculară și consilierea nutrițională completează tratamentul afecțiunilor de bază pentru ameliorarea simptomelor, eliminarea complicațiilor și creșterea supraviețuirii.

Cuvinte cheie: overlap sindrom, sindrom X, ventilație noninvazivă, reabilitare respiratorie, multidisciplinaritate

Complex case of overlap COPD with diffuse interstitial fibrosis (pneumoconiosis), sleep apnea and syndrome X

Maria Beatrice Ianosi, Gabriela Jimborean

University of Medicine, Pharmacy, Science and Tehnology"George Emil Palade" from Tg.Mures

Clinic of Pneumology Tg.Mures

"Overlap syndrome" (OS) is the name of the association between COPD/other respiratory diseases (diffuse fibrosis, bronchiectasis, asthma, cystic fibrosis) with sleep apnea (SA). OS brings damage to the upper airways and bronchopulmonary system, causing early complications (through hypoxemia/hypercapnia) and cor pulmonale. The association of metabolic syndrome MS (hyperglycemia, hypertriglyceridemia, HTA, hypercholesterolemia, increased waist circumference) with SA = syndrome X.

Case presentation: A 59-year-old man (chronic smoking 40PY, exposure to metal dust) with COPD, silicosis, cardiovascular disease and MS was hospitalized for severe dyspnea, fever, purulent sputum, leg edema. Clinical and laboratory examination revealed crackles, systolic murmur, cyanosis, orthopnea, BMI 38kg/m^2 , waist circumference 132cm, SaO₂ 84% in ambient air. ChestXray: bronchopneumonia, basal bronchiectasis, interstitial fibrosis. Spirometry: severe mixed ventilatory dysfunction. Blood gas-analysis: type II respiratory failure with respiratory acidosis (hypercapnia, hypoxemia, pH 7.28, PaCO₂ 70.6mmHg, PaO₂ 54.5mmHg, HCO₃ 38mmEq/L, BE 11), blood glucose 170mg%. Cardiac consultation: cor pulmonale, mitral and tricuspid insufficiency, HTA 178/110. The treatment consisted of oxygen 3-4 l/min during the day and 1.5l at night + non-invasive ventilation (NIV) via oronasal mask with IPAP 18cmH₂O, EPAP 8cmH₂O, FR 13R/min, tidal volume 460ml, I/E 1/3; antibiotic therapy: levofloxacin+oral azithromycin, systemic corticosteroid therapy, inhaled bronchodilators: anticholinergics+long-acting beta-agonists and inhaled corticosteroids, anticoagulants, vasodilators, increased diuretics, statins, cardiotropics, antihypertensives and respiratory rehabilitation, antidiabetics. The evolution (monitored under gasometry, clinical observation) quickly led to a decrease in PaCO₂ and normalization of pH (24hours). It was recommended to continue NIV at home along with comorbidity medication, oxygen, influenza and pneumococcal vaccination, diet, close monitoring every 10 days then every 3 months.

Conclusions: Patients with severe cardiac involvement, diabetes, COPD, obesity, cor pulmonale will be investigated for SA association (aggravating factor for underlying conditions). OS management and comorbidities treatment require a multidisciplinary approach (pulmonologist, cardiologist, diabetologist, physiotherapist and nutritionist). NIV+O₂ represents the noninvasive treatment in severe patients with type II respiratory failure (hypoxemic, hypercapnic) but who are conscious and respond well in a short time. Respiratory/cardiovascular rehabilitation and nutritional counseling complement the treatment of underlying conditions to improve symptoms, eliminate complications and increase survival.

Keywords: overlap syndrome, syndrome x, noninvasive ventilation, respiratory rehabilitation, multidisciplinary

