

## CALCIFYING PULMONARY NODULES – CLUE TO AN ALTERNATIVE DIAGNOSIS

Bradauțan Adela, Calaraș Diana

Scientific adviser: Calaraș Diana

Discipline of Pneumology and Allergology, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

**Background.** Considering the high burden of TB in our country, a calcifying lung nodule on a chest X ray or chest CT is traditionally interpreted as a TB sequela. In reality calcium accumulation in the lung parenchyma or mediastinal lymph nodes could suggest a wide spectrum of noninfectious diseases.

**Objective of the study.** To demonstrate non-tuberculous causes of pulmonary calcifying nodules.

**Material and Methods.** We present 3 clinical cases that have in common pulmonary calcifying nodules.

All patients were identified following a routine chest x ray. None of them had a history of TB, with negative Mantoux and Quantiferon test.

**Results.** 1st case presents pulmonary nodules with peribronchovascular distribution with upper lobe predominance and lymph node calcifications in a morphologically confirmed sarcoidosis. 2nd case presents well defined pulmonary nodules, some of them with calcification, with a highly suggestive sign – pleural plaques and a history of chronic inhalation of silica dust (worker in a glass factory for 15 years). 3rd case – an elderly patient with suggestive signs of dendriform pulmonary ossification predominantly subpleural in a field of extensive lung fibrosis.

**Conclusion.** These cases illustrate that, although found more seldom, calcifying pulmonary nodules of non-tuberculous origin must be carefully interpreted in a clinical (symptoms, history of exposure, previous radiological images), and in an imaging context (suggestive imaging signs).

**Keywords:** Calcification, ILD, sarcoidosis.

## NODULII PULMONARI CALCIFICAȚI – SUGESTIE PENTRU UN DIAGNOSTIC DE ALTERNATIVĂ

Bradauțan Adela, Calaraș Diana

Conducător științific: Calaraș Diana

Disciplina de pneumologie și alergologie, USMF "Nicolae Testemitanu"

**Introducere.** În condițiile Republicii Moldova, țară cu povară înaltă prin tuberculoză, un nodul pulmonar calcificat este tradițional interpretat ca o sechelă a unei tuberculoze suportate. În realitate, însă, există o varietate mare de cauze neinfecțioase a depunerii de calciu la nivel pulmonar. **Scopul lucrării.** De a ilustra cauze non-tuberculoase de calcificări pulmonare. **Material și Metode.** Se prezintă 3 cazuri clinice distincte ce au în comun prezența nodulilor pulmonari calcificați. Toți pacienții au fost identificați în cadrul unui examen radiologic de rutină. Anamnezic negativ de tuberculoză suportată, IDR negativă și test Quantiferon negativ. **Rezultate.** Cazul 1 este un caz al unui pacient de sarcoidoză, asimptomatic, confirmat morfologic, ce se prezintă cu opacități nodulare pulmonare cu răspândire peribronhovasculară, în zonele apicale și calcificări în ganglionii limfatici mediastinali. Cazul 2 – un pacient cu pneumoconioză (silicoză), cu noduli pulmonari bine delimitați, unii cu calcificări, asociat cu elementul imagistic sugestiv – plăci pleurale și anamnezic de inhalare de particule de siliciu (lucrător de 15 ani la fabrica de sticlă). Cazul 3 – un vârstnic, cu semne sugestive de osificare pulmonară dendriformă ce se prezintă cu noduli calcificați predominant subpleurali într-un câmp de fibroză pulmonară extinsă. **Concluzii.** Aceste cazuri ilustrează faptul că, deși găsiți mai rar, nodulii pulmonari calcificați de cauză netuberculoasă, trebuie interpretați atent atât în context clinic (simptome, anamnezic de expuneri, arhivă radiologică), cât și în context imagistic (semnele imagistice sugestive).

**Cuvinte-cheie:** noduli, calcificare, PID, sarcoidoză.