

## BRONȘIECTAZII, NODULI SI CALCIFICĂRI - PROVOCĂRI DIAGNOSTICE LA O PACIENTĂ CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Vlada Zanosiev

Conducător științific: Oxana Munteanu

Disciplina de pneumologie și alergologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Bronșiectaziile (BE) reprezintă una dintre cele mai întâlnite tipuri de afectări pulmonare în artrita reumatoidă (AR). Publicațiile recente demonstrează o creștere a prevalenței BE în rândul pacienților cu AR de la 2-12% până la 30-50% prin utilizarea HRCT torace, ceea ce subliniază subdiagnosticarea BE, mai ales la pacienții cu forme mai puțin extinse. **Scopul lucrării.** Evidențiere a particularităților clinice, imagistice, funcționale, microbiologice și de evoluție a bolii la o pacientă cu AR și leziuni pulmonare. **Material și metode.** Au fost analizate datele anamnestice, clinice, microbiologice și arhiva imagistică pe parcursul a 42 ani cu prezentarea leziunilor pulmonare corelate cu datele microbiologice și testele funcționale pulmonare. **Rezultate.** Se prezintă cazul unei paciente de 67 ani internată cu manifestări ale sindromului bronșic, ale sindromului de impregnare infecțioasă și ale sindromului articular (modificări tipice pentru artrita reumatoidă). A suportat tuberculoză pulmonară infiltrativă la vârsta de 25 ani. A fost diagnosticată cu AR la 60 de ani, deși manifestările sindromului articular erau prezente de peste 10 ani anterior diagnosticării. BE au fost identificate la HRCT torace peste 4 ani după stabilirea diagnosticului de AR, fiind determinate BE chistice care au substituit țesutul pulmonar al ambilor lobi pe stânga cu arii de atelectazie și tracționară mediastinului, calcificarea ganglionilor endotoracici. BE chistice erau prezente și în plămânel drept, dar mai puțin extinse, fiind asociate cu mulți noduli pulmonari, care au impus diagnosticul diferențial dintre etiologia infecțioasă, neoplazică și noduli reumatoizi. **Concluzii.** BE sunt printre manifestările extraarticulare ale AR, adesea întâlnite la pacienții cu boală nodulară severă, și prezintă un risc sporit pentru infecții pulmonare recurente, cu un declin important al funcției pulmonare și insuficiență respiratorie. **Cuvinte-cheie:** artrita reumatoidă, bronșiectazii.

## BRONCHIECTASIS, NODULES AND CALCIFICATIONS - DIAGNOSTIC CHALLENGES IN A PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Vlada Zanosiev

Scientific adviser: Oxana Munteanu

Pneumology and Allergology Discipline, Nicolae Testemițanu University

**Introduction.** Bronchiectasis (BE) is one of the most common types of lung damage in rheumatoid arthritis (RA). Recent publications demonstrate an increase in the prevalence of BE among RA patients from 2-12% to 30-50% using chest HRCT, highlighting the underdiagnoses of BE, especially in patients with less extensive forms. **Aim.** To highlight clinical, imaging, functional, microbiological and disease progression features in a patient with rheumatoid arthritis and lung involvement. **Material and methods.** Anamnestic, clinical, microbiological and imaging archive data over 42 years were analyzed with presentation of lung lesions correlated with microbiological data and pulmonary functional tests. **Results.** We present the case of a 67-year-old female admitted with manifestations of bronchial syndrome, infectious syndrome and joint syndrome (typical changes for RA). She was treated for pulmonary tuberculosis at the age of 25 years. She was diagnosed with RA at the age of 60, although the joint syndrome manifestations had been present for more than 10 years prior to diagnosis. BE were identified on chest HRCT 4 years later after the diagnosis of RA was established, with cystic types of BE substituting lung tissue of both lobes in the left lung, with areas of atelectasis and traction of the mediastinum, calcification of the endothoracic lymph nodes. Cystic BE were also present in the right lung, but less extensive, being associated with multiple pulmonary nodules, which required differential diagnosis between infectious, neoplastic and rheumatoid nodules etiology. **Conclusions.** BE are among the extra-articular manifestations of RA, often seen in patients with severe nodular disease, and are at increased risk for recurrent lung infections with significant decline in lung function and respiratory failure. **Keywords:** rheumatoid arthritis, bronchiectasis.