

Metastatische pulmonale calcificaties

12 september 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Welke typische voorkeursdistributie vertoont pulmonale calciumneerslag?

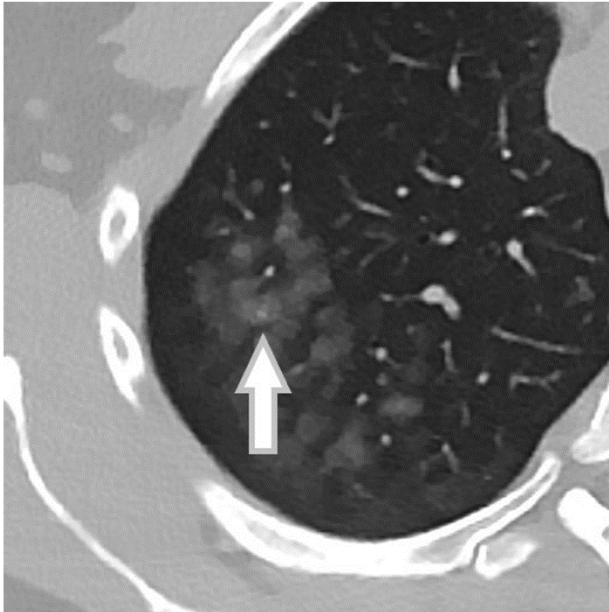
- a. Een apicale voorkeursdistributie door het zure milieu
- b. Een basale voorkeursdistributie door het zure milieu
- c. Een apicale voorkeursdistributie door het alkalische milieu
- d. Een basale voorkeursdistributie door het alkalische milieu

Metastatische pulmonale calcificaties (MPC) betreft een metabole entiteit gekenmerkt door calciumneerslag in het longparenchym en het peribronchovasculaire interstitium. Deze aandoening wordt voornamelijk waargenomen indien de serumcalciumconcentratie meer dan $70 \text{ mg}^2/\text{dl}^2$ bedraagt. Bij de meeste patiënten is het natuurlijke verloop van de aandoening asymptomatisch en blijft de entiteit ondergediagnosticeerd. In zeldzame gevallen kan uitgesproken longaantasting leiden tot dyspneu, restrictief longlijden en fibrose.

De meest voorkomende etiologie van hypercalciëmie bij MPC is chronische nierinsufficiëntie (CNI). MPC is ook beschreven bij onder andere secundaire hyperparathyreoïdie, sarcoïdose, een verhoogde calciumopname, osteoporose, multipel myeloom, leukemie, een parathyreoïdcarcinoom en osteolytische botmetastasen.

Het betreft meestal een traag, sluipend proces waarbij de calciumneerslag met de jaren toeneemt. De aandoening vereist doorgaans geen behandeling. Regelmatige opvolging van de nierfunctie, het calciumgehalte, het fosfaatgehalte en het PTH is aanbevolen. Het verbeteren van de nierfunctie kan verdere longaantasting tegengaan. Aan patiënten met symptomatische hypercalciëmie kan men bisfosfonaten toedienen of men kan een parathyreoïdectomie uitvoeren. De radiologische afwijkingen zijn meestal onomkeerbaar. Er zijn echter enkele patiënten beschreven die een spontane resolutie vertoonden of geholpen waren na een parathyreoïdectomie, een niertransplantatie of dialyse.

De diagnose wordt voornamelijk gesteld aan de hand van een CT-scan. CT-grafisch zijn er meerdere patronen beschreven, namelijk zones van matglasopaciteiten met calcificaties, zones van consolidaties met calcificaties en dense nodules. De calciumneerslag vertoont een typische apicale voorkeursdistributie. Dit komt doordat calciumneerslag wordt bevorderd in een alkalisch milieu. De longtoppen zijn meer alkalisch dan de basis door een betere ventilatie/perfusieratio. Typisch is er ook een verhoogde fosfanaattraceropname te zien op een botsintigrafie.



Detailopname axiale CT-coupe in longvenster met centrilobulaire matglasopaciteiten, waarvan enkele met centrale punctiforme calcificaties (witte pijl).

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Metastatische pulmonale calcificaties als zeldzame oorzaak van matglasopaciteiten op een CT-scan](#)

Auteur(s): I. CARPENTIER, E. PEETERS, B. VANZIELEGHEM

DOI: 10.47671/TVG.77.21.081

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.