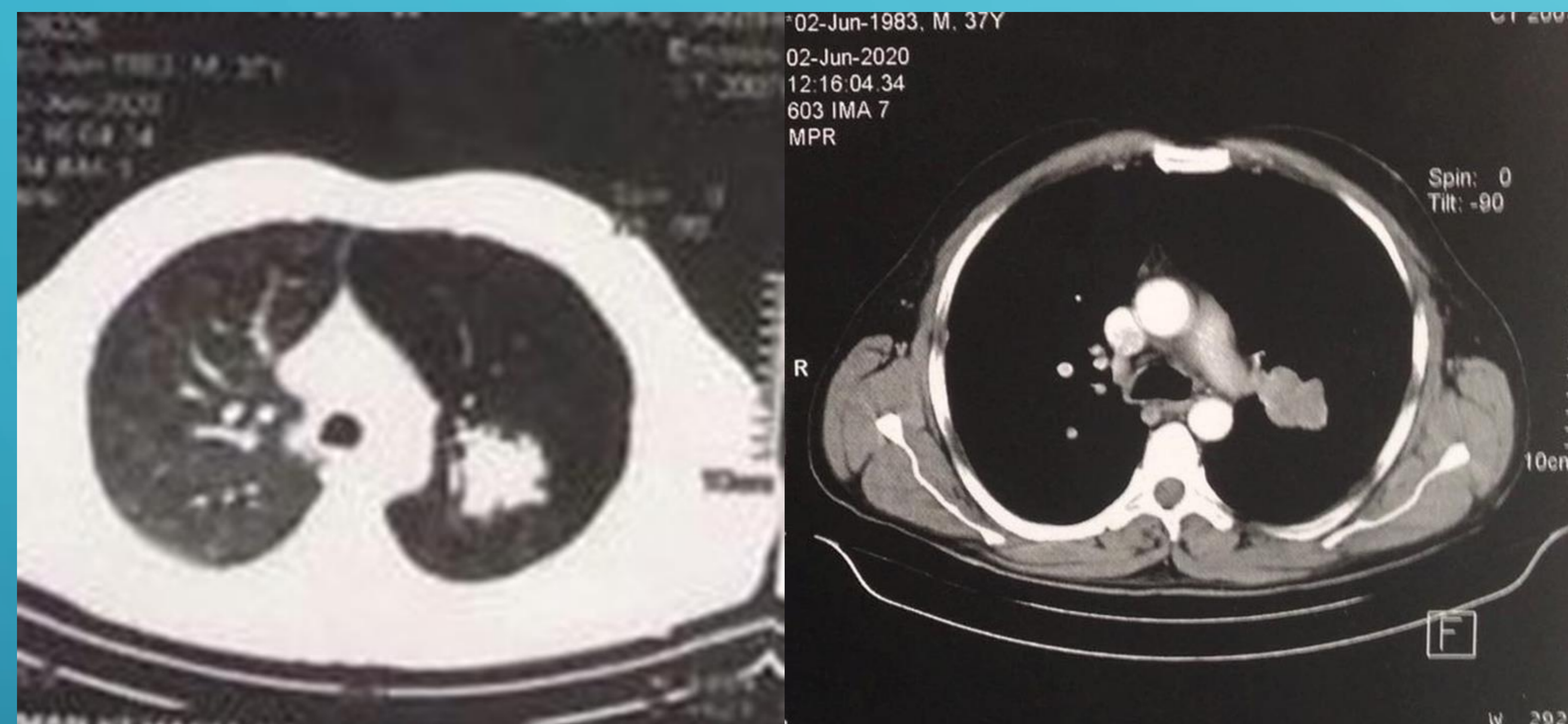


## ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζεται περιστατικό άρρενος ασθενούς, ηλικίας 38 ετών, ο οποίος προσήλθε στα εξωτερικά μας ιατρεία στα πλαίσια διερεύνησης εμμένουσας λοίμωξης αναπνευστικού, υπό τη μορφή “Swyer – James – MacLeod” συνδρόμου. Ταυτόχρονα, αυτός τελούσε υπό συστηματική βρογχοδιασταλτική αγωγή προς διαχείριση ήπιου βαθμού Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας.



## Σύνδρομο “Swyer - James - Macleod” και Καρκίνος του Πνεύμονα.

Ράλλης Θωμάς<sup>1</sup>, Γωγάκος Απόστολος<sup>1</sup>, Χρίστογλου Νικόλαος<sup>1</sup>, Σμαραγδής Γεώργιος<sup>2</sup>, Χατζηκαμάρη Βαρβάρα<sup>2</sup>, Χρηστίδου Ελένη<sup>2</sup>, Μαυρουδή Ελένη<sup>2</sup>, Μπαρμπετάκης Νικόλαος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Θωρακοχειρουργική – Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

## Παρουσίαση Περιστατικού

- ❖ Η αρχική διενεργηθείσα CT θώρακος ανέδειξε παρουσία ευμεγέθους εξεργασίας AAL (DMax: 4.5cm), με ανώμαλα όρια, σε συνέχεια με το άνω όριο της σύστοιχης πνευμονικής Πύλης, με απουσία ενδείξεων λεμφαδενοπάθειας μεσοθωρακίου. Οι λοιπές απεικονιστικές εξετάσεις (CT ΑΚΚΟ, CT Εγκεφάλου) ήταν αρνητικές για κακοήθη ευρήματα.
- ❖ Κατόπιν προγραμματισμένης εισαγωγής, ο ασθενής υποβάλλεται σε διενέργεια Video – Βρογχοσκόπησης με χρήση άκαμπτου βρογχοσκοπίου, η οποία αναδεικνύει παρουσία μάζας στην είσοδο του (AP) Στελεχιαίου Βρόγχου, με προέκταση προς τον κορυφοπίσθιο υποτμηματικό βρόγχο του AAL και συνοδή 100% απόφραξη αυτού.
- ❖ Ακολούθησε λήψη πολλαπλών βιοψιών εκ της μάζας, οι οποίες ανέδειξαν παρουσία Πλακώδους Ca Πνεύμονα.
- ❖ Μετά την ολοκλήρωση της σταδιοποίησης μέσω διενέργειας PET – CT, χωρίς ανάδειξη επιπρόσθετων παθολογικών ευρημάτων, ο ασθενής υποβάλλεται σε (AP) Θωρακοτομή υπό γενική αναισθησία και χρήση διπλού τραχεοβρογχικού αυλού, με ακόλουθη διενέργεια (AP) Πνευμονεκτομής μετά του όγκου και ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό μεσοθωρακίου. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη, με χορηγηθέν εξιτήριο την 11<sup>η</sup> μτχ. ημέρα.
- ❖ Η ιστολογική μελέτη ανέδειξε ευρήματα συμβατά με NSCLC Πλακώδες Ca (AP) πνεύμονα, με αρνητικούς για κακοήθεια τους παρασκευασθέντες περιβρογχικούς και μεσοθωρακικούς λεμφαδένες.
  - ❖ Ο ασθενής δρομολογήθηκε για άμεση συνδυαστική πνευμονολογική και ογκολογική εκτίμηση.

## Συμπεράσματα

- ❑ Το “SJMS” Σύνδρομο αποτελεί μια σπάνια και σύνθετη νοσολογική οντότητα, οφειλόμενη σε αγενεσία της πνευμονικής αρτηρίας.
- ❑ Ως κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες του συνδρόμου “SJMS” αναδεικνύονται τα επανειλημμένα επεισόδια βρογχιολίτιδας ή/και αντίστοιχα επεισόδια ιογενούς πνευμονίας.
- ❑ Η κλινική εικόνα είναι συνήθως ασυμπτωματική και το σύνδρομο ανευρίσκεται τυχαία σε Rø θώρακος. Το πνευμονικό παρέγχυμα, συνηθέστερα του (AP) πνεύμονα, υπερδιαυγάζει λόγω αγγειακής ερήμωσης και υπερδιάτασης των υποκειμένων κυψελίδων, ένα εύρημα που εντοπίζεται σε ένα λοβό είτε σε τμήμα αυτού. Η εικόνα συνδυάζεται με παρουσία βρογχεκτασιών. Οι περισσότεροι ασθενείς παραμένουν αδιάγνωστοι είτε αντιμετωπίζονται με κριτήριο την κλινική εικόνα άλλων νόσων (Βρογχικό Άσθμα, Βρογχεκτασίες κ.α.).
- ❑ Σε σπανιότερες περιπτώσεις, το σύνδρομο “SJMS” συνυπάρχει με υποκείμενη κακοήθεια, ενώ σε ακόμα μικρότερο ποσοστό έχει καταγραφεί εμφάνιση κακοήθειας στον ετερόπλευρο πνεύμονα. Το τελικό χειρουργικό πλάνο ενδέχεται να τροποποιηθεί διεγχειρητικά (διενέργεια πνευμονεκτομής, σε αρχικό πλάνο λοβεκτομής). Τα προαναφερόμενα δεδομένα προβάλλουν σημαντικά εμπόδια σχετικά με την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

