

ΚΟΙΛΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΑΝΩ ΛΟΒΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ZENKER - ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Βασίλειος Παπαβασιλείου¹, Διονύσιος Δελλαπόρτας², Αλέξανδρος Δελίδης³, Βασίλειος Παράσχου¹, Δημήτριος Χατζής¹, Αργυρώ Βρουβάκη¹, Ευφροσύνη Μάναλη¹, Στυλιανός Λουκίδης¹, Ελβίρα-Μαρκέλα Αντωνογιαννάκη¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ", Χαϊδάρι, Ελλάδα, ²Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ", Χαϊδάρι, Ελλάδα, ³Β' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ", Χαϊδάρι, Ελλάδα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kostakis, Ioannis & Vaiopoulos, Aristeidis & Lachanas, E & Spartalis, Eleftherios & Karagkiouzis, G & Tomos, P. (2011). Zenker's diverticulum presented with chronic dry cough and recurrent pulmonary infections. Archives of Hellenic Medicine. 28. 698-701.

2. Nehring P, Krasnodębski IW. Zenker's diverticulum: aetiopathogenesis, symptoms and diagnosis. Comparison of operative methods. Prz Gastroenterol. 2013;8(5):284-289. doi:10.5114/pg.2013.38729

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πνευμονική κοιλότητα είναι συλλογή αέρα και/ή υγρού με παχύ, ακανόνιστο τοίχωμα, που σχηματίζεται συνήθως μετά από αποβολή νεκρωτικού ιστού μέσω βρογχικής επικοινωνίας. Αιτιολογικά συνδέεται με λοιμώξεις, κακοήθειες, φλεγμονές ή συγγενείς ανωμαλίες.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ασθενής, 69 ετών, καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό εκκολπώματος Zenker (διάγνωση 2023) και πολλαπλών επεισοδίων λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού και νοσηλείων από μηνών προσήλθε λόγω δύσπνοιας και παραγωγικού βήχα με πυώδη απόχρεμψη. Η ασθενής μετά από πρόσφατη νοσηλεία, προσκομίζει PET/CT, όπου επανελέγχεται το μεγάλο εκκόλπωμα Zenker στο εγγύς τριτημόριο του οισοφάγου με υδραερικό επίπεδο, κοιλοτική αλλοίωση του αριστερού άνω λοβού (SUVmax 9.5) και υπερμεταβολικοί λεμφαδενες μεσοθωρακίου (SUVmax 3 – 4) (Εικόνα 1). Είχε προγραμματιστεί βιοψία υπό CT καθοδήγηση στην κοιλοτική αλλοίωση. Κατά την νοσηλεία της παρά την προωθημένη αντιμικροβιακή αγωγή, παρουσίασε σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια και ανάγκη για υψηλά μίγματα οξυγόνου (HFNC) στα πλαίσια εισροφίσεων από το γνωστό εκκόλπωμα Zenker. Έγινε ΩΡΛ, γαστρεντερολογική και χειρουργική εκτίμηση με συναπόφαση την αναγκαιότητα χειρουργικής αποκατάστασης του εκκολπώματος όταν βελτιωθεί αναπνευστικά.

Αποφασίστηκε για την προφύλαξη από νέες εισροφίσεις και για παράκαμψη του εκκολπώματος να πραγματοποιηθεί τραχειοστομία και γαστροστομία, όπως και έγινε. Μετά από πολλαπλές βρογχοσκοπήσεις (αναρρόφησης εκκρίσεων) και λήψης αντιμικροβιακών για 4 εβδομάδες, η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική εκτομή του εκκολπώματος Zenker.

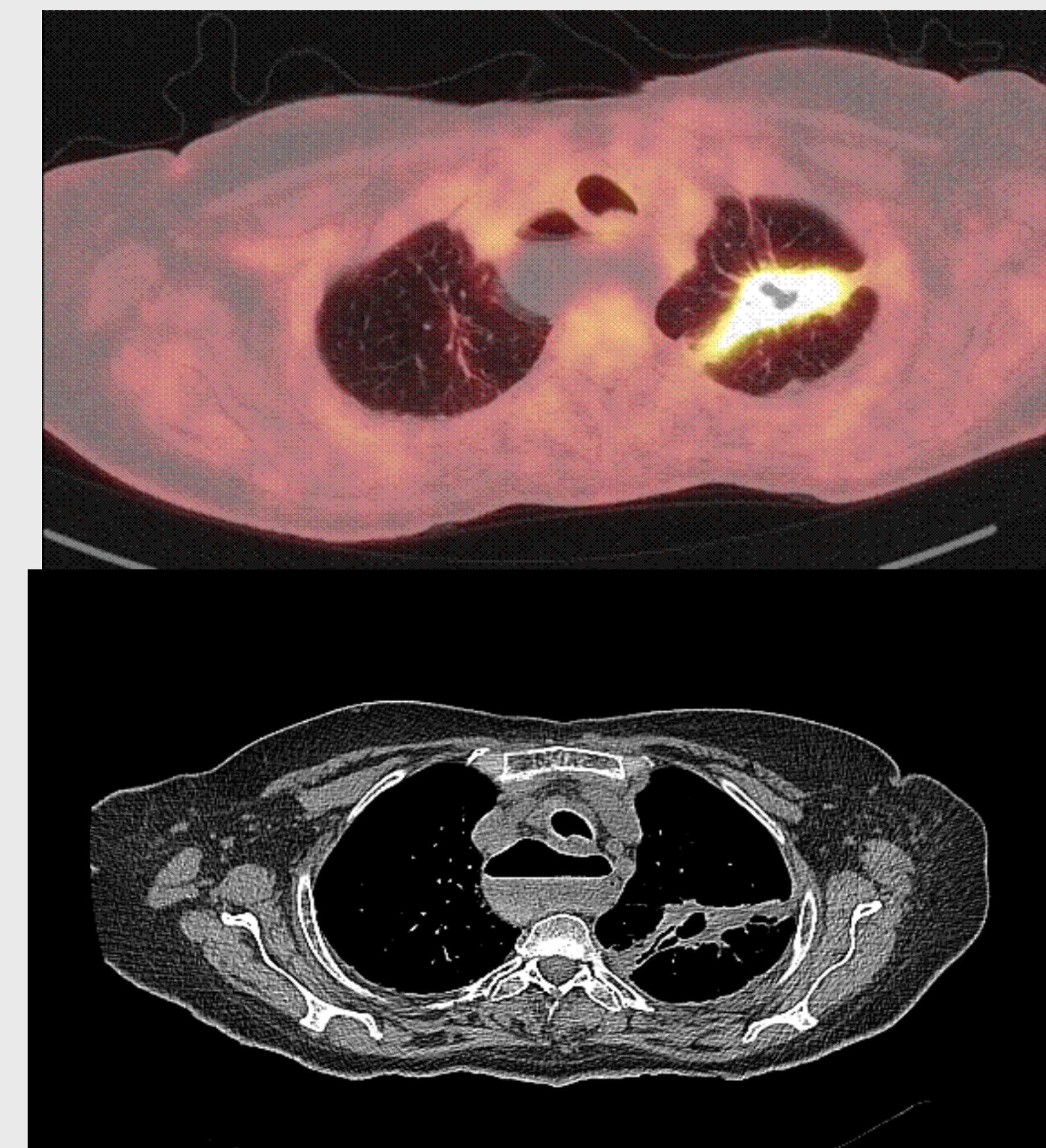
Η ασθενής έλαβε συνολικά 6 εβδομάδες αντιμικροβιακή αγωγή και εξήλθε αφού έγινε σύγκλιση της τραχειοστομίας.

Κατά την επανεκτίμησή της, 1 μήνα μετά το εξιτήριο (3 μήνες μετά την προσέλευσή στα ΤΕΠ) προσκόμισε νέα PET/CT με σχεδόν πλήρη εξάλειψη της κοιλότητας (Εικόνα 2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το εκκόλπωμα Zenker είναι μια σπάνια πάθηση, με ετήσια συχνότητα εμφάνισης 2/100.000. Η πνευμονία από εισρόφηση είναι η πιο συχνή αιτία θνησιμότητας σε καλοήθεις παθήσεις του οισοφάγου. Η κοιλοτική αλλοίωση είναι έμμεσο αποτέλεσμα του εκκολπώματος Zenker, λόγω επιπλοκής επαναλαμβανόμενων πνευμονιών από εισρόφηση.

ΕΙΚΟΝΑ 1. ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ZENKER ΚΑΙ ΚΟΙΛΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ



ΕΙΚΟΝΑ 2. ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ZENKER ΚΑΙ ΚΟΙΛΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ 3 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

