

# Θωρακικό άλγος στο ΤΕΠ: σύνηθες πρόβλημα, ασυνήθης διάγνωση (ατρησία βρόγχου)

Κούστα Θεοδώρα<sup>1</sup>, Πάσχου Αγγελική<sup>1</sup>, Έξαρχος Κωνσταντίνος<sup>2,3</sup>, Παππά Αγγελική<sup>4</sup>, Τσάγγου Βασιλική<sup>4</sup>, Τσίγας Σάββας<sup>4</sup>, Κήττας Απόστολος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”, Ιωάννινα, Ελλάδα

<sup>3</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”, Ιωάννινα, Ελλάδα

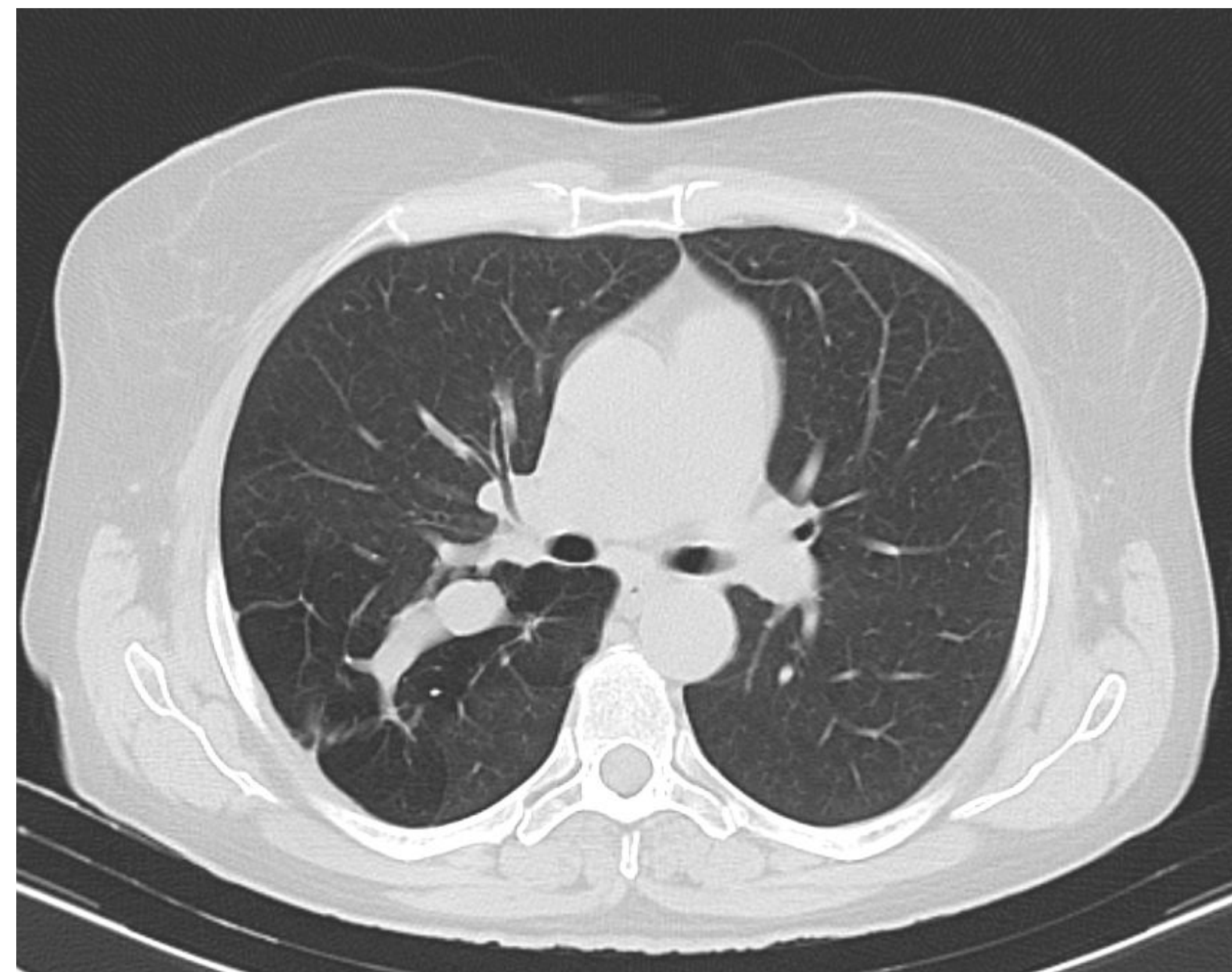
<sup>2</sup>Τμήμα Πνευμονολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”, Ιωάννινα, Ελλάδα

<sup>4</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”, Ιωάννινα, Ελλάδα



## Εισαγωγή

Η συγγενής βρογχική ατρησία (CBA – Congenital Bronchial Atresia) αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία (επιπολασμός 1.2 περιστατικά ανά 100,000 πληθυσμού) που χαρακτηρίζεται από εστιακή εξάλειψη της συνέχειας ενός τμήματος του βρόγχου, συνήθως σε τμηματικό ή υποτμηματικό επίπεδο. Η ακριβής αιτία δεν είναι πλήρως γνωστή, με επικρατέστερες θεωρίες να υποστηρίζουν είτε την παρουσία εμβρυϊκής αγγειακής προσβολής είτε τη βλάβη κατά την ανάπτυξη του βρογχικού δέντρου. Το αποτέλεσμα είναι η απόφραξη του βρόγχου και η συσσώρευση βλέννας στο απομακρυσμένο τμήμα, που προκαλεί υπερδιάταση του πνεύμονα περιφερικά, λόγω παράπλευρου αερισμού.



## Παρουσίαση περιστατικού

Μια 52χρονη γυναίκα προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με πλευροδυνία αμφοτερόπλευρα, αιφνίδιας έναρξης χωρίς να αναφέρει μηχανισμό κάκωσης ή λοιπή συμπτωματολογία. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε ελάττωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στα δεξιά μέσα και άνω πνευμονικά πεδία. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε μια ασαφή σκίαση στο δεξιό άνω λοβό. ενώ η αξονική τομογραφία ανέδειξε χαρακτηριστικές σωληνοειδείς διακλαδώσεις, γνωστές ως “δάχτυλο-σε-γάντι” (finger in glove sign), που αντιστοιχούν σε βλεννοκήλη και απουσία τμήματος βρόγχου, θέτοντας τη διάγνωση της βρογχικής ατρησίας.

## Συζήτηση

Η CBA συνήθως είναι ασυμπτωματική και διαγιγνώσκεται τυχαία. Ωστόσο, περίπου στο ένα τρίτο των ασθενών μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα όπως βήχας, δύσπνοια, αιμόπτυση ή υποτροπιάζουσες πνευμονικές λοιμώξεις. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει άλλες συγγενείς πνευμονικές δυσπλασίες όπως η συγγενής λοβιακή υπερδιάταση, η συγγενής πνευμονική δυσπλασία αεραγωγών, βρογχογενείς κύστες, καθώς και ενδοβρογχικοί όγκοι ή πνευμονικό απόλυμα. Η αξονική τομογραφία υψηλής ευκρίνειας παραμένει η μέθοδος εκλογής για τη διάγνωση. Η θεραπεία εξαρτάται από την κλινική εικόνα. Στους ασυμπτωματικούς ασθενείς, όπως η προκειμένη περίπτωση, προτείνεται συντηρητική παρακολούθηση. Χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται σε περιπτώσεις υποτροπιαζουσών λοιμώξεων ή διαγνωστικής αβεβαιότητας. Η πρόγνωση είναι στην πλειονότητα των περιπτώσεων καλή, ενώ η έγκαιρη διάγνωση και παρακολούθηση αποτρέπει από περιττές επεμβάσεις και επιπλοκές.

## Βιβλιογραφία

- Moorthy A., et al. (2025) ‘Congenital bronchial atresia’, Thorax.
- Wang Y., et al. (2012) Congenital Bronchial Atresia: Diagnosis and Treatment’, International Journal of Medical Sciences.