

Το εύκαμπτο βρογχοσκόπιο ως θεραπευτικό εργαλείο: Επιτυχημένη εξαίρεση ενός ενδοβρογχικού αμαρτώματος

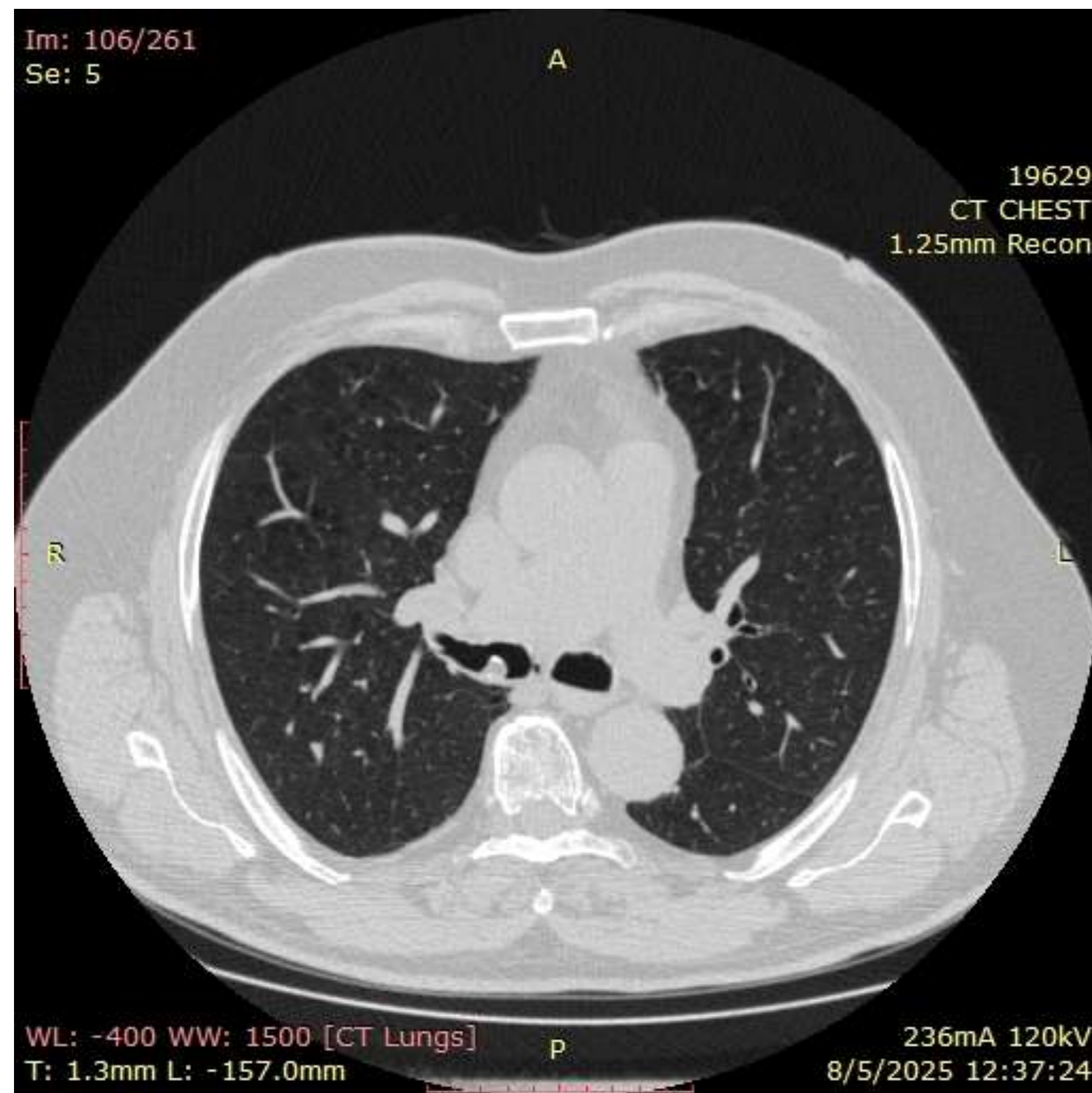
Χρόνης Χρήστος¹, Ποτονός Δημήτριος¹, Παναγιώτου Κωνσταντίνα¹, Αγγελόπουλος Βασίλειος¹, Ασιούρα Αντωνία¹, Κωστίκας Κωνσταντίνος¹

¹ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα



Εισαγωγή

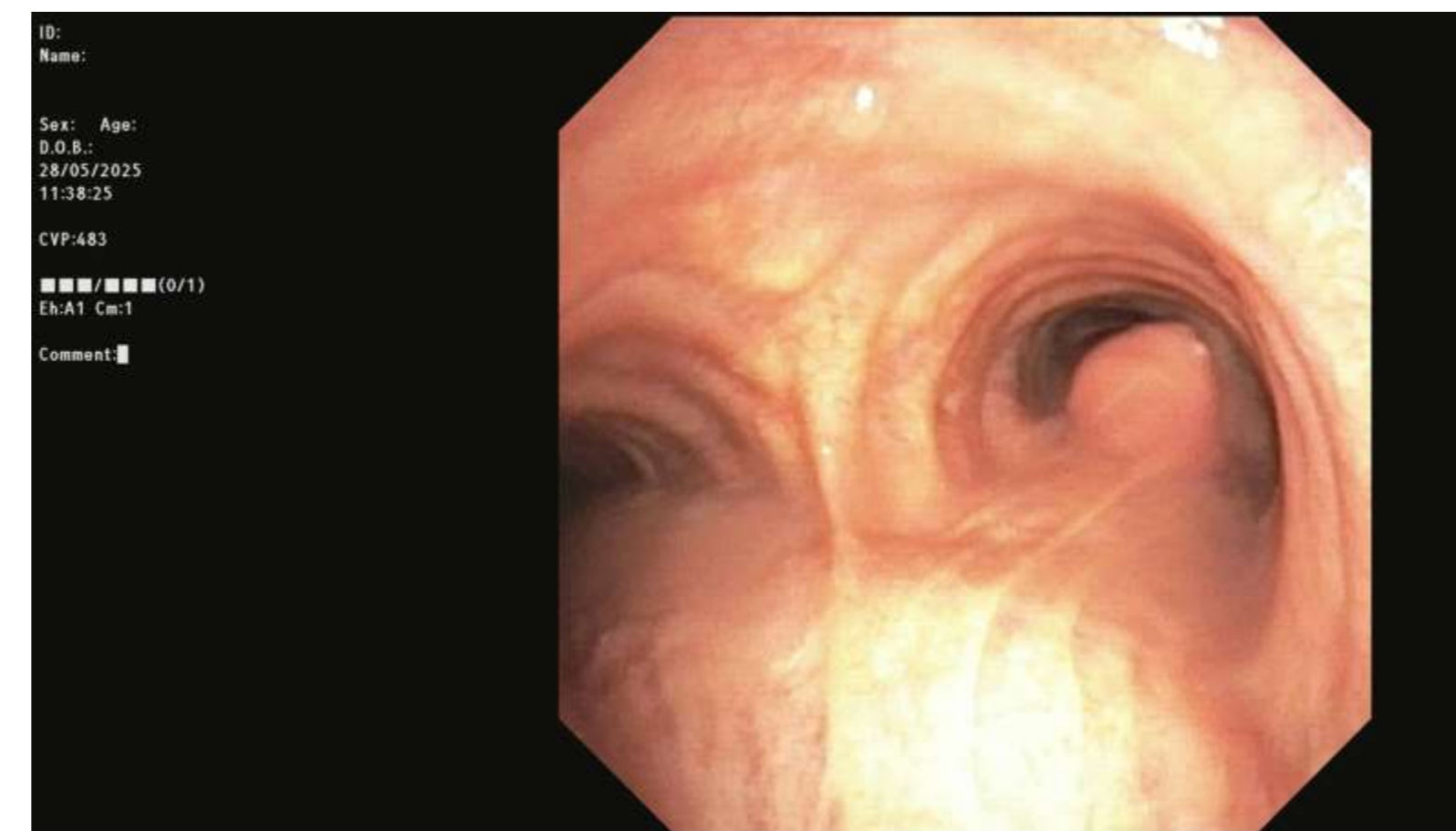
Τα τελευταία χρόνια οι καινοτομίες στην επεμβατική πνευμονολογία έχουν μετατοπίσει το ρόλο της εύκαμπτης βρογχοσκόπησης σε θεραπευτικές παρεμβάσεις πέραν της διάγνωσης.



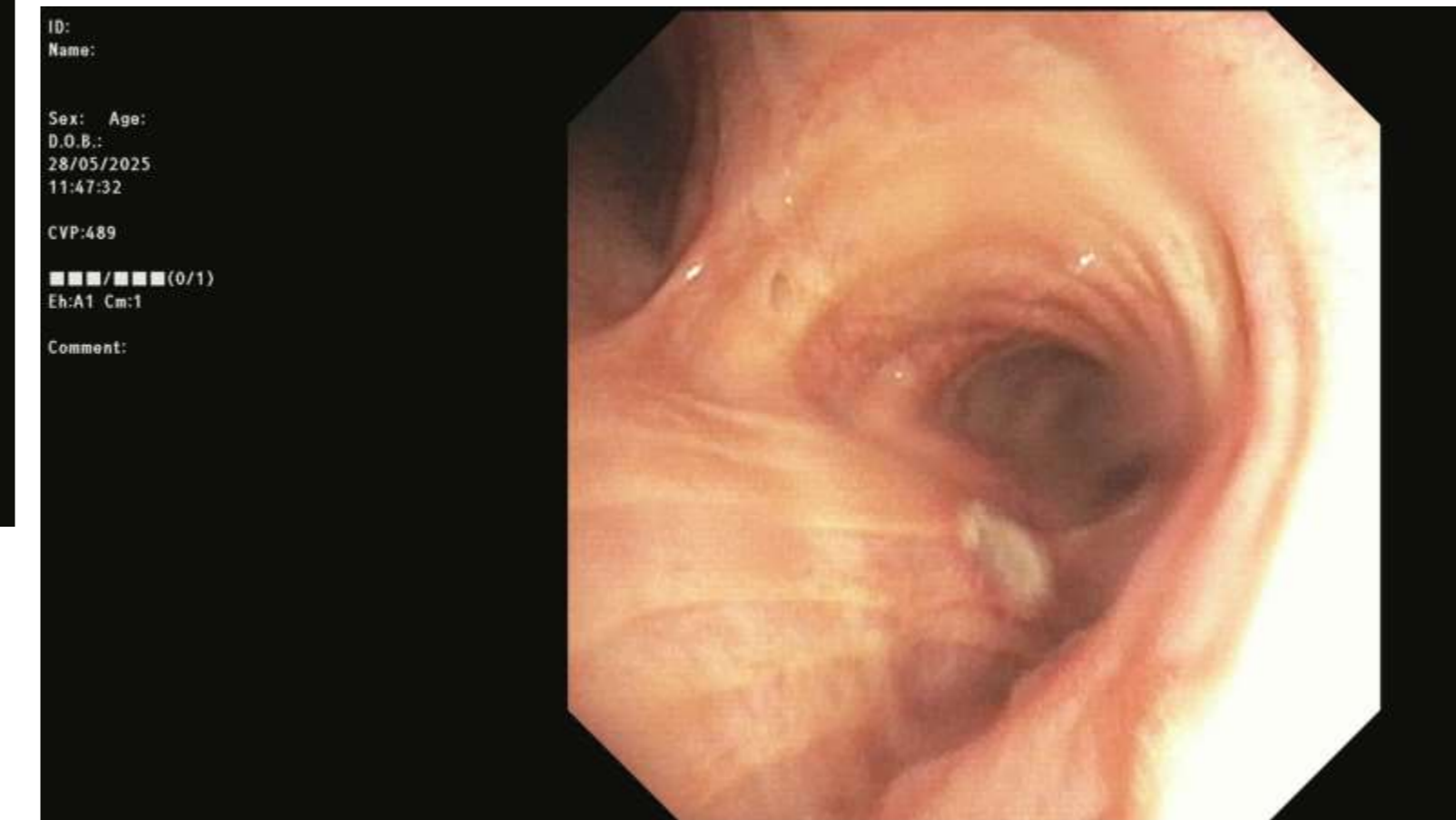
Εικόνα 1.

Παρουσίαση περιστατικού

Ένας ασθενής 70 ετών, καπνιστής, παραπέμφθηκε στην κλινική μας για διενέργεια βρογχοσκόπησης από ιδιώτη Πνευμονολόγο. Ο ασθενής αιτιάται βήχα και αίσθημα συριγμού από μηνός. Έλαβε εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά χωρίς βελτίωση της συμπτωματολογίας και στη συνέχεια παραπέμφθηκε για διενέργεια CT θώρακος όπου αναδείχθηκε οζίδιο στο ΔΕ κύριο βρόγχο διαμέτρου ~10mm (εικόνα 1).



Εικόνα 2.



Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση με εύκαμπτο βρογχοσκόπιο όπου αναγνωρίστηκε στην είσοδο του ΔΕ κύριου βρόγχου ενδοβρογχικό, λείο, στυλπνό μόρφωμα με ευρεία βάση με το τοίχωμα. Έγινε εκτομή και αφαίρεση του όγκου με ηλεκτροκαυτηρία και με τη χρήση cryogrope ERBE 1.1mm χωρίς παρουσία αιμορραγίας (εικόνα 2). Ο ασθενής εξήλθε σε άριστη κλινική κατάσταση, χωρίς επιπλοκές. Από τη βιοψία αναδείχθηκε πνευμονικό αμάρτωμα.

Συζήτηση

Τα αμαρτώματα είναι οι πιο συχνοί καλοήθεις όγκοι του πνεύμονα. Η ενδοβρογχική εντόπιση αυτών είναι σχετικά σπάνια και αποτελούν το 10% όλων των αμαρτωμάτων.¹ Συνήθως είναι καλοήθη, αλλά σπάνια μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο. Μπορεί να προκαλέσουν αιμόπτυση ή αποφρακτική πνευμονία, ενώ ενίοτε μπορεί να μιμηθούν το άσθμα, προκαλώντας συριγμό, δύσπνοια και ξηρό βήχα. Η κλινική υποψία τίθεται όταν τα συμπτώματα επιμένουν, και η διάγνωση γίνεται με αξονική τομογραφία θώρακος και βρογχοσκόπηση. Η βρογχοσκόπηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και στην αντιμετώπιση, παρέχοντας πιθανά και οριστική θεραπεία.² Συνήθως οι βλάβες εξαιρούνται με άκαμπτο βρογχοσκόπιο, διασφαλίζοντας τη βατότητα του αεραγωγού και τον αερισμό. Σε μερικές περιπτώσεις, προτιμάται το εύκαμπτο βρογχοσκόπιο, ειδικά για περιφερικές βλάβες με τη βοήθεια νεότερων εργαλείων όπως loop, cryogrope, APC που επιτρέπουν την εκτομή τέτοιων βλαβών. Τα τελευταία χρόνια περιγράφονται όλο και περισσότερα περιστατικά με ενδοσκοπική εξαίρεση ενδοβρογχικών αμαρτωμάτων έναντι χειρουργικής αντιμετώπισης, ενώ μια αναδρομική ανάλυση ασθενών έδειξε χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής και λιγότερες επιπλοκές.³ Ωστόσο, λόγω της σπανιότητας των περιστατικών δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα σχετικά με τη διαχείρισή τους, τόσο για την αντιμετώπιση όσο και για τη μετέπειτα παρακολούθηση.

Βιβλιογραφία

1. Yildirim, B. B. et al. Endobronchial hamartoma. J Bronchology Interv Pulmonol 18, 355–358 (2011).
2. Lourenço, J. et al. Endobronchial Hamartoma Resected by Flexible Bronchoscopy: A Complex Approach. Arch Bronconeumol 60, 666–667 (2024).
3. Cardoso, C. G., Martins, M., Souto-Moura, C. & Fernandes, G. Endobronchial hamartoma - A 10-year retrospective analyses of bronchoscopy treatment. Pulmonology 29, 89–91 (2023).