

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σήμανση όζων πνεύμονα μπορεί να βοηθήσει τόσο στην αναγνώριση τους διεγχειρητικά (ιδίως σε πολύ μικρές βλάβες ή σε βλάβες δίχην θολής υάλου), και στην επίτευξη ασφαλών χειρουργικών ορίων ιδίως σε ανατομικές τμηματεκτομές.

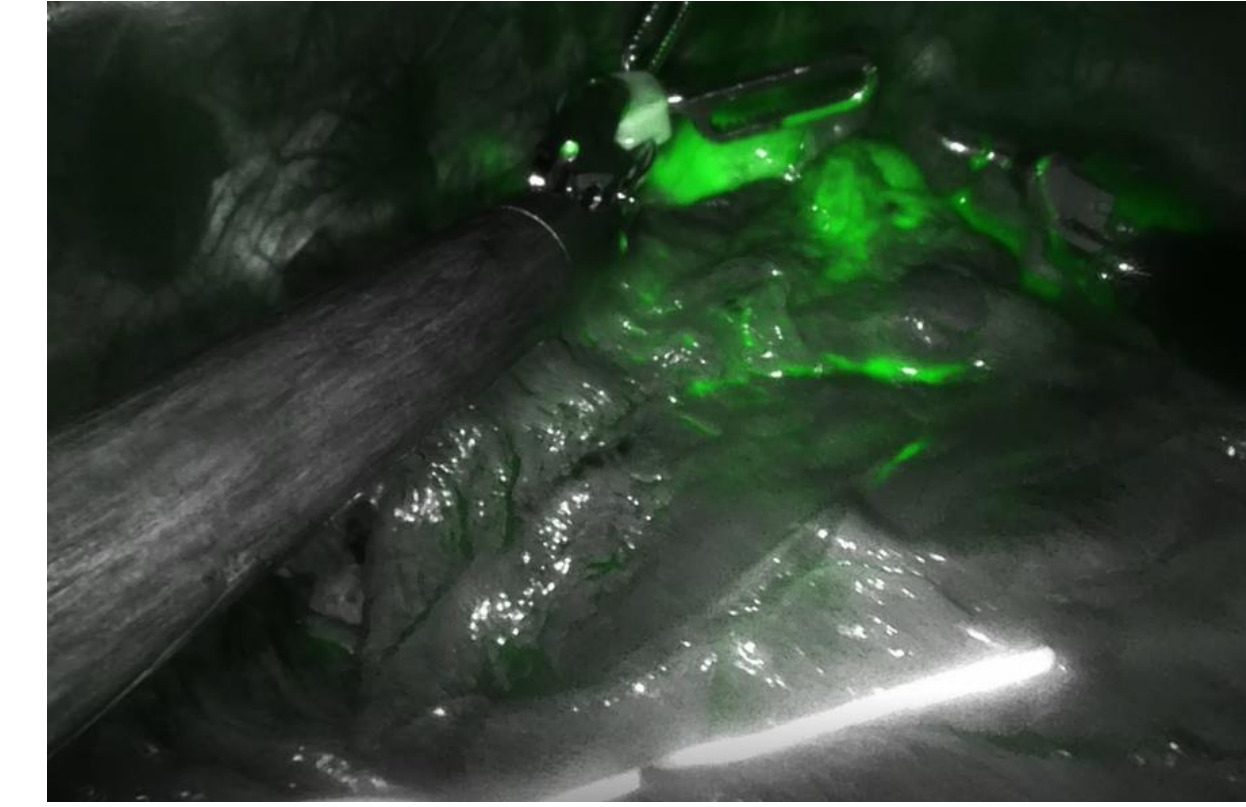
Η ενδοβρογχική έναντι της διαδερμικής σήμανσης βλαβών, προσφέρει μειωμένες πιθανότητες επιπλοκών, όπως πνευμοθώρακα, ενώ όταν υφίσταται υβριδική αίθουσα, καθιστά δυνατή τη σήμανση και την εξαίρεση της βλάβης στον ίδιο χρόνο



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4



Εικόνα 5



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 57 ετών, μη καπνιστής και χωρίς συνοδά νοσήματα, εμφάνισε οζίδιο **θαμβής υάλου** στο κορυφαίο τμήμα του δεξιού άνω λοβού παρασπονδυλικά, μέγιστης διαμέτρου 16mm. Η αρχική εντόπιση ήταν προ έτους σε προληπτικό έλεγχο με αξονική στεφανιογραφία με διάμετρο 9mm. Λόγω της θέσης του οζιδίου και έπειτα από συζήτηση των επιλογών, αποφασίσθηκε η εκτομή της βλάβης με ταχεία βιοψία εφόσον προηγηθεί σήμανση αυτής για διεγχειρητικό εντοπισμό.

Ο ασθενής οδηγήθηκε στην υβριδική χειρουργική αίθουσα και υπό γενική αναισθησία εντοπίστηκε το οζίδιο με ultrathin βρογχοσκόπιο υπό cone beam CT καθοδήγηση. Άνωθεν του οζιδίου και 10mm εσωτερικά από τον σπλαχνικό υπεζωκότα έγινε έγχυση ICG και κάτωθεν του οζιδίου τοποθετήθηκε fiducial marker (Εικόνα 1). Μετά το πέρας της σήμανσης ακολούθησε Ρομποτική Χειρουργική. Η θέση του οζιδίου επιβεβαιώθηκε οπτικά μέσω φωσφορισμού του σπλαχνικού υπεζωκότα από το ICG (Εικόνες 2,3). Η σφηνοειδής εκτομή πραγματοποιήθηκε υπό άμεση ακτινοσκόπηση (Εικόνα 4), επιβεβαιώνοντας ότι το fiducial, που σηματοδοτεί το κατώτερο σημείο της βλάβης, βρισκόταν εντός του παρασκευάσματος (Εικόνα 5). Η ταχεία βιοψία έδειξε ευρήματα συμβατά με NSCLC και διενεργήθηκε συμπληρωματική ανατομική τμηματεκτομή του κορυφαίου βρογχοπνευμονικού τμήματος με λεμφαδενικό sampling. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και ο ασθενής πήρε εξιτήριο την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την ενδοβρογχική τοποθέτηση markers για σήμανση βλαβών και η ακολουθούμενη ρομποτική εκτομή σε ένα χρόνο δίνει σαφή και ασφαλή εντόπιση σε οζίδια πρωτοπαθή ή μεταστασικά, περιορισμένη εκτομή παρεγχύματος και ελάχιστες επιπλοκές.

Η αποτελεσματική εφαρμογή της μεθόδου προϋποθέτει τη διεπιστημονική συνεργασία θωρακοχειρουργού και επεμβατικού πνευμονολόγου.