

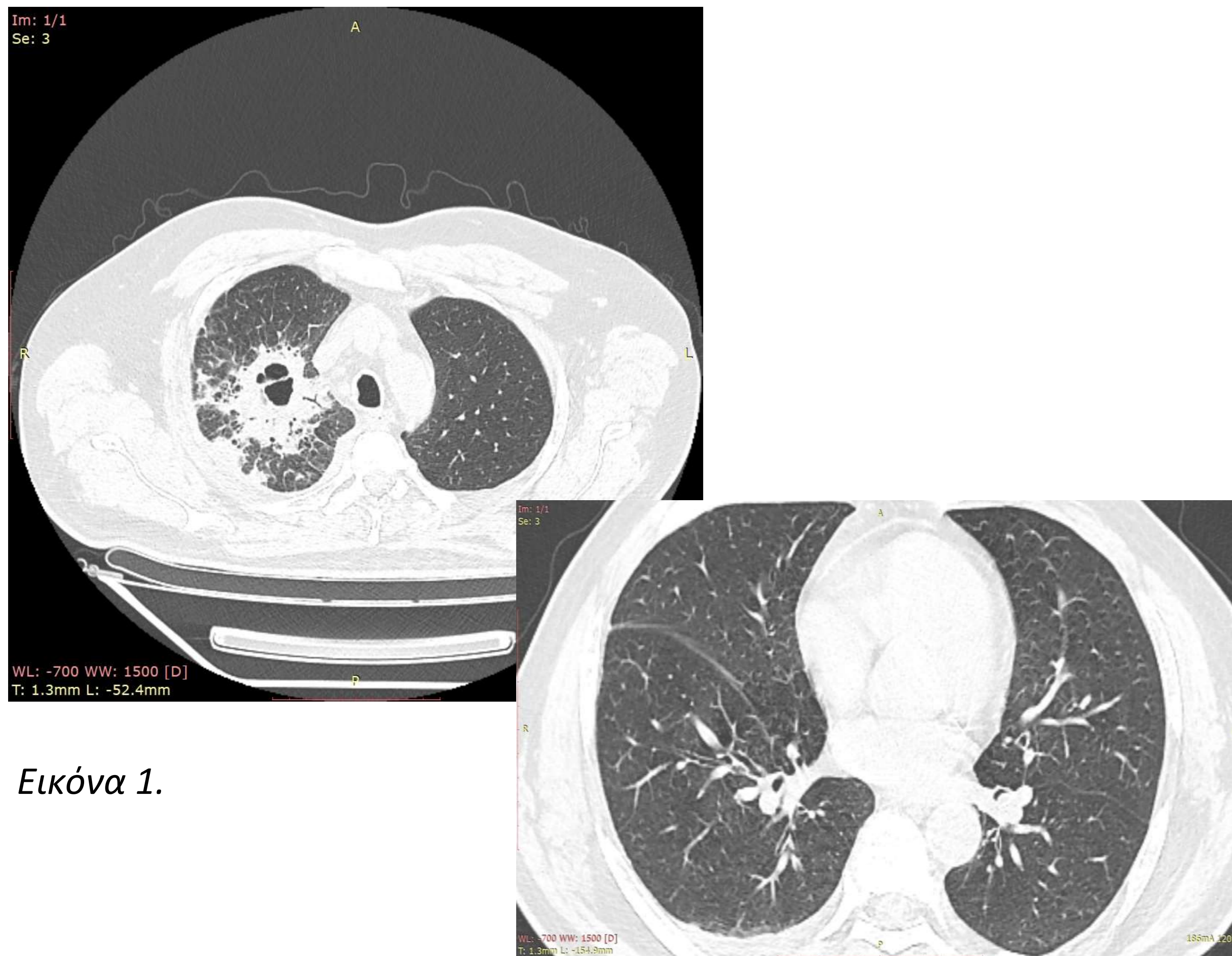
Το εύκαμπτο βρογχοσκόπιο σαν θεραπευτικό εργαλείο: Επιτυχημένη εξαίρεση ενδοβρογχικού μονήρους ινώδους όγκου

Χρόνης Χρήστος¹, Ποτονός Δημήτριος¹, Παπανικολάου Αναστασία¹, Λαδιάς Άγγελος¹, Ασιούρα Αντωνία¹, Κωστίκας Κωνσταντίνος¹
1 Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα



Εισαγωγή

Οι μονήρεις ινώδεις όγκοι είναι ιδιαίτερα σπάνιοι μεσεγγυματικοί όγκοι, που αναπτύσσονται στη θωρακική κοιλότητα.¹ Ο ενδοβρογχικός τύπος είναι ακόμα πιο σπάνιος και αφορά στο 2% των ινωδών όγκων. Η διάγνωση και αντιμετώπιση αποτελούν συχνά πρόκληση για τον κλινικό ιατρό.



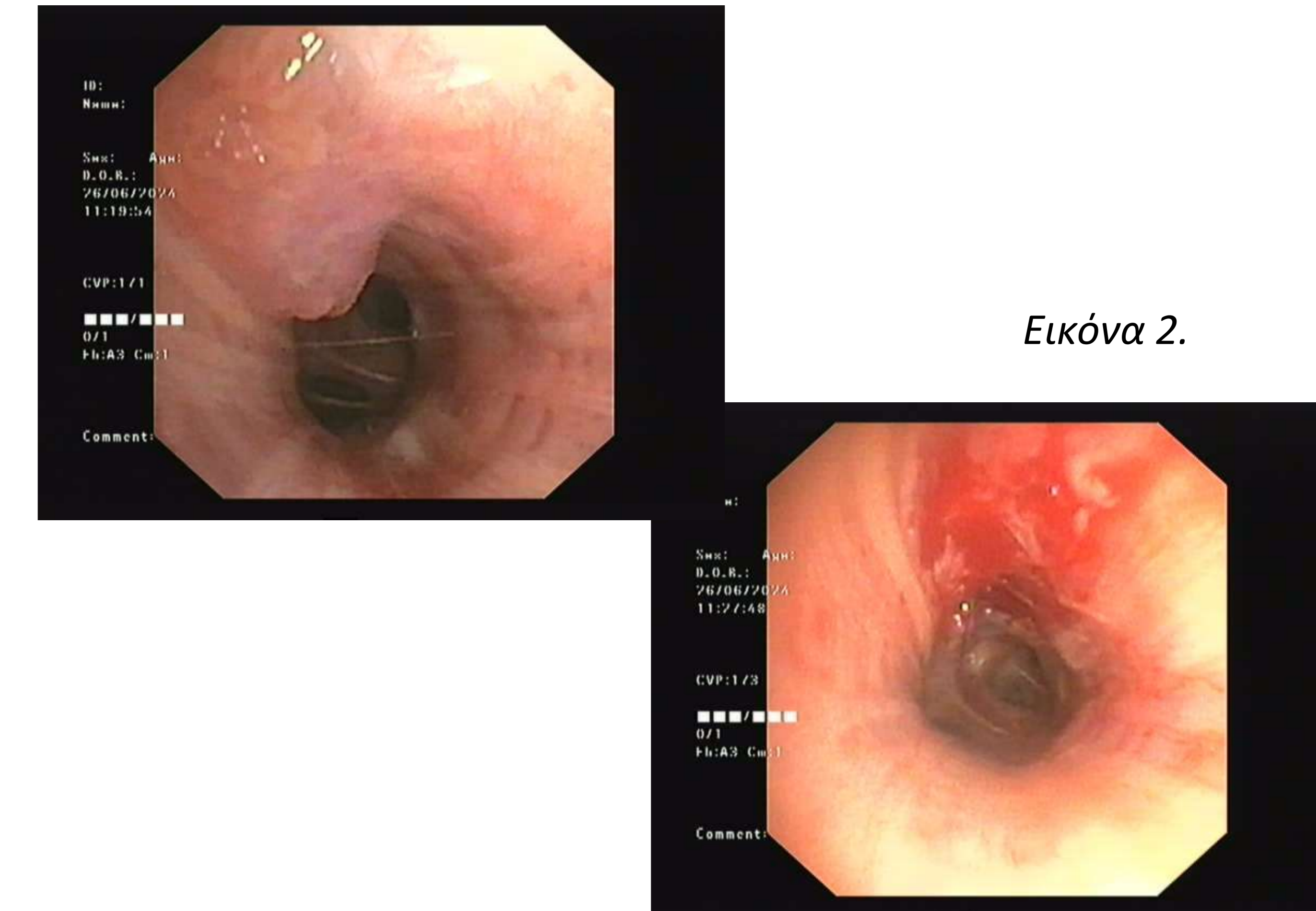
Εικόνα 1.

Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής 53 ετών, ενεργός καπνιστής 80 pack years, προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου απο 15ημέρου και βήχα. Διενεργήθηκε αρχικά έλεγχος με ακτινογραφία και στη συνέχεια αξονική θώρακος όπου αναδείχθηκε κοιλότητα στο δεξιό άνω λοβό και μόρφωμα που αποφράσσει εν μέρει το στόμιο του βρόγχου για τον αριστερό κάτω λοβό(εικόνα 1). Διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και αντιμετωπίστηκε ως απόστημα με αντιβιοτική αγωγή (βανκομυκίνη, μεροπενέμη και λεβοφλοξασίνη). Πραγματοποιήθηκε εύκαμπτη βρογχοσκόπηση με παρουσία πολυποειδούς μορφώματος στην είσοδο του στομίου για τα βασικά στόμια του αριστερού κάτω λοβού, χωρίς ενδοβρογχικά ευρήματα στο δεξιό άνω λοβό(εικόνα 2). Έγινε αφαίρεση του μορφώματος με κρυοβιοψία και ηλεκτροκαυτηρία και εστάλη για βιοψία. Οι καλλιέργειες και κυτταρολογικές ήταν αρνητικές, ενώ ελήφθησαν ενδοβρογχικές βιοψίες και από τον δεξιό άνω λοβό (χωρίς στοιχεία κακοήθειας). Ο ασθενής παρέμεινε άπυρετος καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας με απεικονιστική βελτίωση της κοιλότητας. Εξήλθε λαμβάνοντας ros αντιβιοτικά συνολικά για 45 μέρες. Σε επαναληπτική αξονική παρατηρήθηκε υποχώρηση της κοιλότητας. Από τη βιοψία του μορφώματος αναδείχθηκε μονήρης ινώδης όγκος. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επαναληπτική βρογχοσκόπηση τρεις μήνες μετά, όπου έγινε αφαίρεση με cryoprobe ιστού στο τοίχωμα του βρόγχου για τον αριστερό κάτω λοβό που ιστολογικά αφορούσε σε υπολειμματικά στοιχεία του ινώδους όγκου. Στο follow up με βρογχοσκόπηση μετά το πέρας ενός έτους δεν παρατηρήθηκε υποτροπή.

Συζήτηση

Οι μονήρεις ινώδεις όγκοι συχνά αποτελούν τυχαίο εύρημα. Η διάγνωση τίθεται με βρογχοσκοπική βιοψία, και ενώ η χειρουργική αφαίρεση είναι το gold standard, οι σύγχρονες επεμβατικές τεχνικές μπορούν να επιτρέψουν την ενδοσκοπική αφαίρεση. Τέλος, από τις λίγες περιπτώσεις που περιγράφονται στη βιβλιογραφία, λόγω κινδύνου υποτροπής, απαιτείται απεικονιστική παρακολούθηση και επαναληπτική βρογχοσκόπηση.²



Εικόνα 2.

Βιβλιογραφία

1. Zakri, D., Kattih, Z., Patel, M. & Zalt, M. A ball in the door: An obstructing endobronchial solitary fibrous tumor. Chest 160, A1986 (2021).
2. Endobronchial solitary fibrous tumor: A case report with comprehensive literature review. International Journal of Surgery Case Reports 135, 111832 (2025).