

Ένα σπάνιο περιστατικό ενδοβρογχικού τριχοειδικού αιμαγγειώματος σε βρέφος
ΑΜ. Χαρατσή¹, L. Hanssens¹, N. Lefèvre¹, H. Steyaert², J. Valla², G. Casimir¹

¹Τμήμα Πνευμονολογίας, Αλλεργιολογίας και Κυστικής Ίνωσης, ²Τμήμα Χειρουργικής,
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Παιδών «Reine Fabiola», Ελεύθερο Πανεπιστήμιο Βρυξελλών,
Βρυξέλλες, Βέλγιο

Εισαγωγή:

Οι ενδοβρογχικοί όγκοι, αν και σπάνιοι στους παιδιατρικούς ασθενείς, μπορούν να παρουσιάσουν διάφορες ιστολογικές εικόνες και να οδηγήσουν σε μερική ή ολική απόφραξη του αεραγωγού. Στα βρέφη είναι συνήθως καλοήθους αιτιολογίας, ωστόσο η διάγνωση και η αντιμετώπισή τους παραμένει πρόκληση στην κλινική πράξη.

Παρουσίαση περιστατικού:

Θήλυ βρέφος 6 μηνών παραπέμφθηκε στην κλινική μας για εμμένουσα υπερδιαφάνεια του αριστερού πνεύμονα στην αποδρομή πνευμονικής λοίμωξης του αριστερού κάτω λοβού. Πρόκειται για το δεύτερο παιδί υγιών γονέων με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό. Οι γονείς ανέφεραν ένα πρώτο επεισόδιο πνευμονίας του αριστερού κάτω λοβού σε ηλικία 3 μηνών. Στην κλινική εξέταση, η ασθενής παρουσίαζε μέτρια αναπνευστική δυσχέρεια με ταχύπνοια, ήπια εισολκή των μεσοπλεύριων διαστημάτων και μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στο αριστερό πνευμονικό πεδίο. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει το συγγενές λοβώδες εμφύσημα, ενδοβρογχική μάζα ή εισρόφηση ξένου σώματος και το σύνδρομο Swyer-James-MacLeod. Η βρογχοσκόπηση έδειξε ένα ενδοβρογχικό μόρφωμα στον αριστερό κύριο βρόγχο με πλούσια αιμάτωση και ολική απόφραξη του αυλού. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε μία καλά περιγεγραμμένη ενδοβρογχική μάζα διαμέτρου 5mm στον αριστερό κύριο βρόγχο με ομοιογενή πρόσληψη σκιαγραφικού και συνοδό παγίδευση αέρα στον αριστερό πνεύμονα. Στη μαγνητική απεικόνιση δεν υπήρχε πρόσληψη γαδολινίου και το διαοισοφάγειο doppler έδειξε μικρή ή μη μετρήσιμη αιματική ροή. Οι καρκινικοί δείκτες (AFP, βHCG, CEA, 5-HIAA) ήταν αρνητικοί στο αίμα και στα ούρα. Με δεδομένη τη μακροσκοπική μορφή της ενδοβρογχικής μάζας και τη νεαρή ηλικία της ασθενούς, δηλωτικά καλοήθους αιμαγγειώματος, χορηγήθηκε θεραπεία διαδοχικά με κορτικοστεροειδή, προπρανολόλη και ακεβουτολόλη χωρίς ωστόσο να παρατηρηθεί αλλαγή της ενδοσκοπικής εμφάνισης ούτε μείωση του όγκου στις διαδοχικές βρογχοσκοπήσεις. Πραγματοποιήθηκε επιτυχής χειρουργική εξαίρεση της μάζας και τελικο-

τελική βρογχική αναστόμωση. Η ιστολογική και ανοσο-ιστοχημική ανάλυση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του τριχοειδικού αιμαγγειώματος (GLUT-1 +).

Συμπεράσματα:

Οι ενδοβρογχικοί όγκοι, παρόλο που σπανίζουν στα βρέφη, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση του υπερδιαφανούς ημιθωρακίου. Στα νεαρά βρέφη, η διάγνωση και αντιμετώπιση παραμένουν πρόκληση στην κλινική πράξη, δεδομένου ότι το μικρό μέγεθος των αεραγωγών και ο κίνδυνος αιμορραγίας δυσκολεύουν την πραγματοποίηση βιοψίας και ενδοσκοπικής θεραπείας. Η ηλικία εκδήλωσης, η τοπογραφία και η βιοψία θα πρέπει να καθοδηγούν τη θεραπευτική προσέγγιση. Σε αυτό το περιστατικό, η έλλειψη ανταπόκρισης του αιμαγγειώματος στη συντηρητική θεραπευτική αντιμετώπιση, μας οδήγησε σε χειρουργική εξαίρεση.