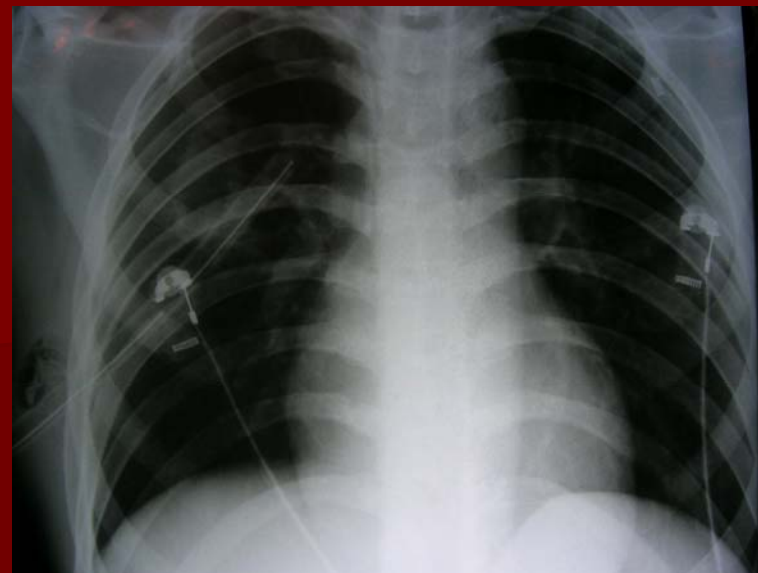


ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΨΕΥΔΟΚΥΣΤΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Παρουσίαση περιστατικού

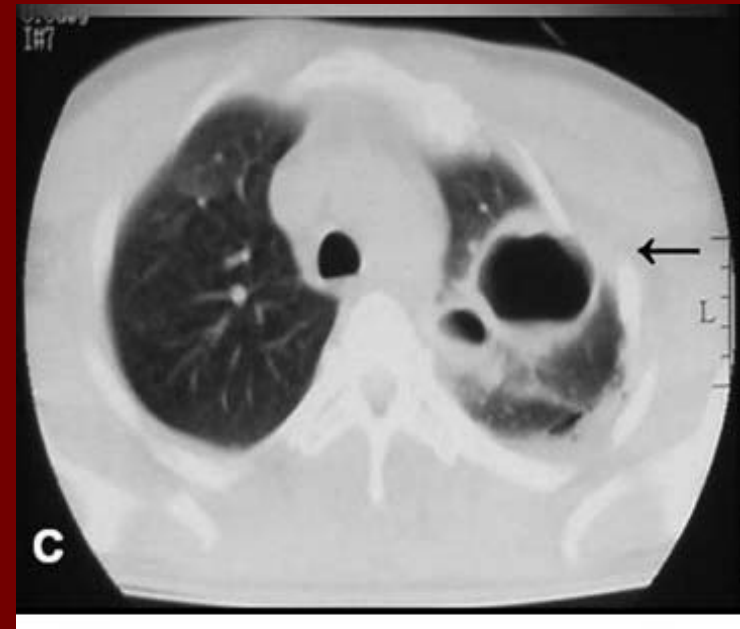
Όνόματα: Α.Γιακαμόζης, Β.Βουτσάς,
Θ.Λαζαρίδης,, Β.Ράντου, Π.Κοντού,
Α.Ιωαννίδου, Ι Φρανσές, Μ.Μπιτζάνη

Α ΜΕΘ
Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η μετατραυματική ψευδοκυστή πνεύμονα είναι μια σπάνια επιπλοκή κλειστής κάκωσης του θώρακα.
- Δημιουργείται όταν η αύξηση της ενδοπνευμονικής πίεσης κατά την κάκωση προκαλεί διάσχιση του παρεγχύματος χωρίς ρήξη του υπεζωκότα με συνέπεια τον σχηματισμό κοιλότητας.



- Οι μετατραυματικές ψευδοκυστίες υποχωρούν αυτόματα σε μερικές εβδομάδες, εκτός εάν επιπλακούν και χρήζουν μόνο συντηρητικής θεραπείας. Πολύ σπάνια απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση.
- Είναι περισσότερο συχνή σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες

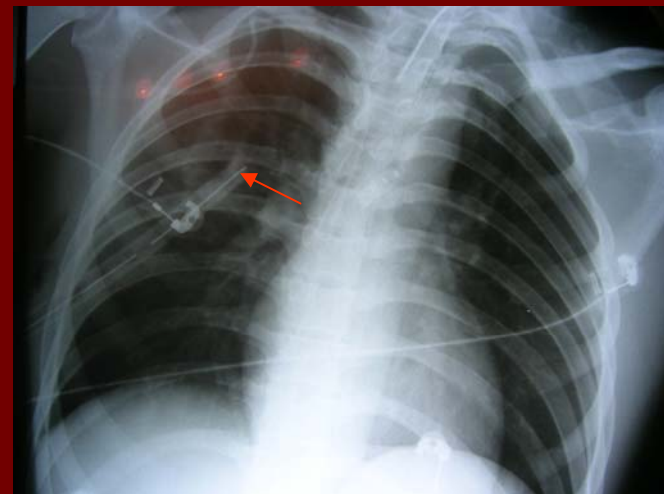
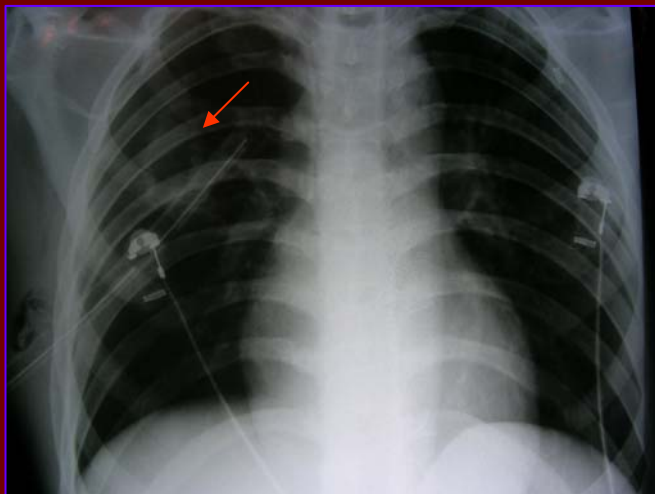
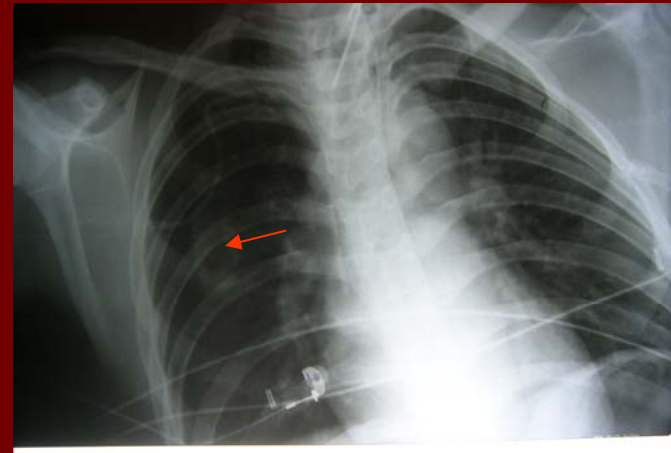
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Άνδρας 19 ετών διακομίζεται στη ΜΕΘ μετά από τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο.
- Το ιστορικό αναφέρεται ελεύθερο.
- Κλίμακα Γλασκόβης κατά τη διασωλήνωση GCS: 6



Από τον απεικονιστικό έλεγχο αρχικά με α/α
θώρακος και στη συνέχεια με CT διαπιστώθηκαν:

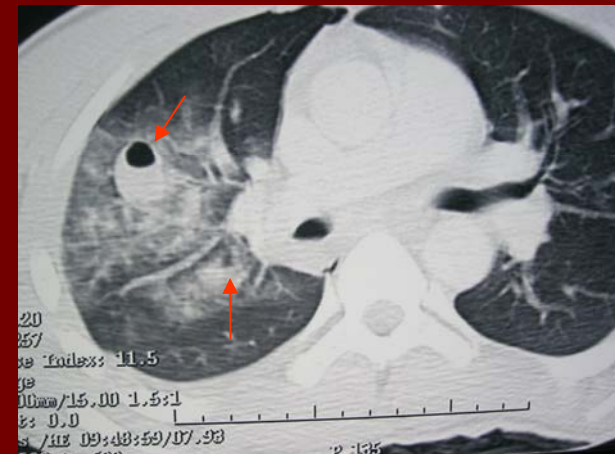
**Πνευμοθώρακας δεξιά
(τοποθετήθηκε Bullaü).
Υπόνοια κοιλοτικού
σχηματισμού στο δεξιό
πνεύμονα (βέλη)**



- CT θώρακα: Δυο περιγεγραμμένες σκιάσεις στο δεξιό άνω λοβό με παρουσία φυσαλίδων αέρα σε έδαφος θολής υάλου (Πνευμονική θλάση με δημιουργία αιματωμάτων?). Μικρός πνευμοθώρακας δεξιά (τοποθετήθηκε Bullaü). Μικρή πλευριτική συλλογή δεξιά



- CT εγκεφάλου: Κάταγμα αριστερού κροταφικού οστού και επισκληρίδιο αιμάτωμα αριστερά κροταφικά.



- CT κοιλίας: Χωρίς παθολογικά ευρήματα

- Ο ασθενής μετά τον απεικονιστικό έλεγχο οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου οι νευροχειρουργοί αφαίρεσαν το επισκληρίδιο αιμάτωμα και στη συνέχεια εισήχθη στην Α' ΜΕΘ.



- Κατά τη νοσηλεία ήταν αιμοδυναμικά σταθερός ενώ παρουσίαζε δεκαδική πυρετική κίνηση και 1-2 κύματα έως 38,4 C υπό κοινή αντιβίωση



- Από τον επαναληπτικό έλεγχο με 2η CT θώρακος μετά 4 ημέρες διαπιστώθηκαν: Δύο κοιλοτικές βλάβες στο δεξιό άνω λοβό (πρόσθιο και οπίσθιο τμήμα) με tree in bud στο οπίσθιο τμήμα του ΔΚΛ.
- Με την εικόνα αυτή τέθηκε η διαφορική διάγνωση μεταξύ βρογχογενούς διασποράς ΤΒC και μετατραυματικής ψευδοκύστης



Από τον εργαστηριακό έλεγχο κατά την εισαγωγή του ασθενούς είχαμε:

■ Λευκά	11200
■ Πολυμ	86%
■ Λεμφοκ	11%
■ ΤΚΕ	70

■ Mantoux: Αρνητική (-)

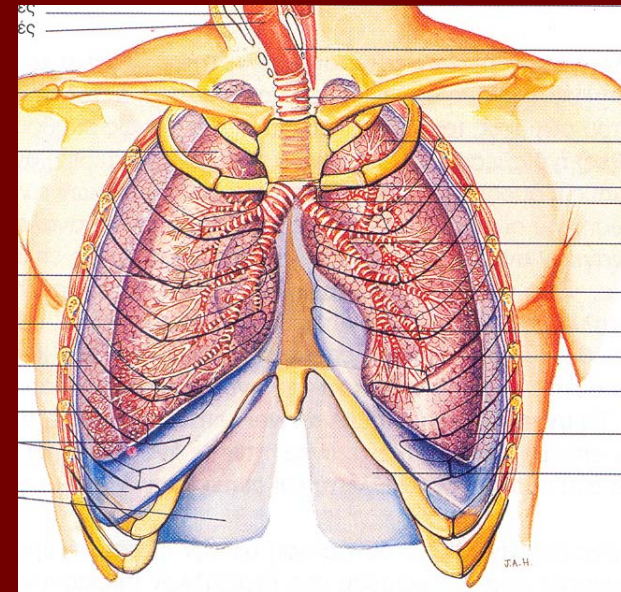
■ Αέρια αίματος σε VC με 0,4 FiO₂

■ pH	7.44
■ pO ₂	216
■ pCO ₂	32
■ HCO ₃	21
■ SpO ₂	99%

- Κατά τη νοσηλεία του έγιναν 2 λήψεις βρογχικών εκκρίσεων και τα αποτελέσματα που πήραμε ήταν αρνητικά για:
 - 1) κοινούς κόκκους
 - 2) Ziehl Nielsen
 - 3) Gene Probe για Μ.Φ
 - 4) Μετά 2 μήνες οι καλλιέργειες για μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης ήταν αρνητικές.
- Έτσι αποκλείσθηκε η ΤΒC και εδραιώθηκε η διάγνωση της μετατραυματικής ψευδοκύστης. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση και μετά λίγες μέρες διακομίστηκε στη νευροχειρουργική κλινική.

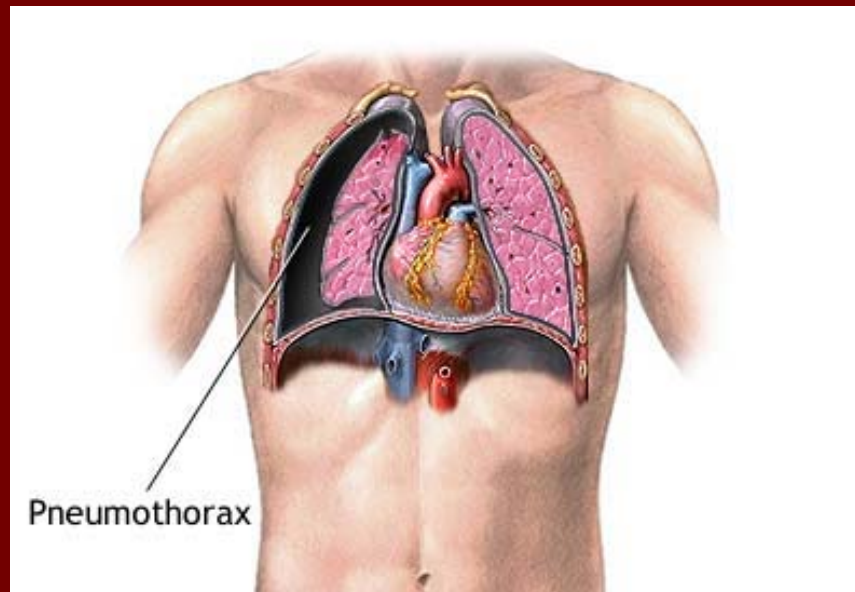
ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Οι κλειστές κακώσεις του θώρακα συχνά προκαλούν πνευμονικές θλάσεις και αιματώματα, ενώ πολύ σπάνια μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία κυστικών αλλοιώσεων που ονομάζονται μετατραυματικές ψευδοκύστεις πνεύμονα.
- Εμφανίζονται περισσότερο συχνά σε νεαρούς ενήλικες και σε παιδιά, με συχνότητα εμφάνισης σύμφωνα με την βιβλιογραφία 85% σε ηλικίες κάτω των 30 ετών.

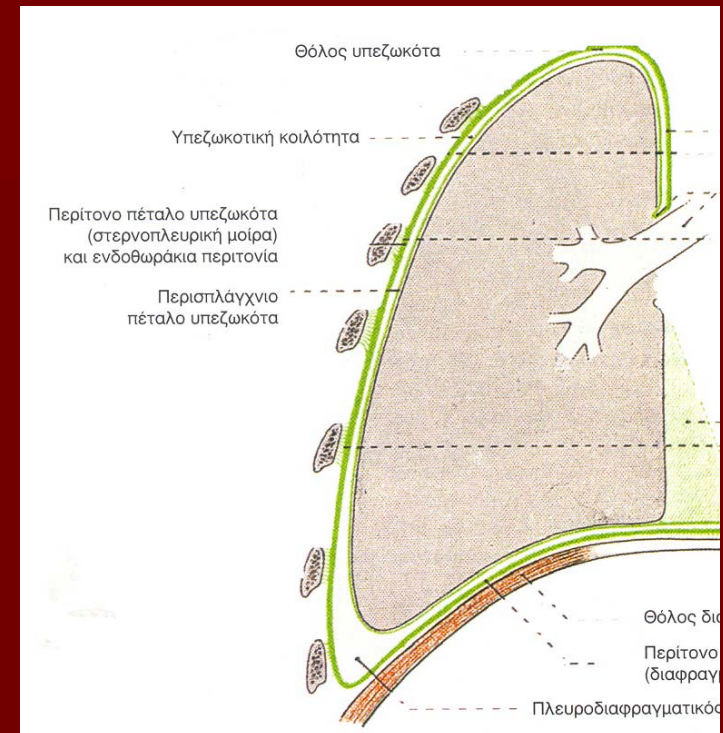


Ο μηχανισμός δημιουργίας των ψευδοκύστεων θεωρείται ο εξής:

- Α) Κατά τον αμβλύ τραυματισμό του θώρακα η αύξηση της ενδοπνευμονικής πίεσης κατά την πρόσκρουση προκαλεί διάσχιση του παρεγχύματος χωρίς όμως ρήξη του σπλαχνικού υπεζωκότα, με αποτέλεσμα το σχηματισμό κοιλότητας.

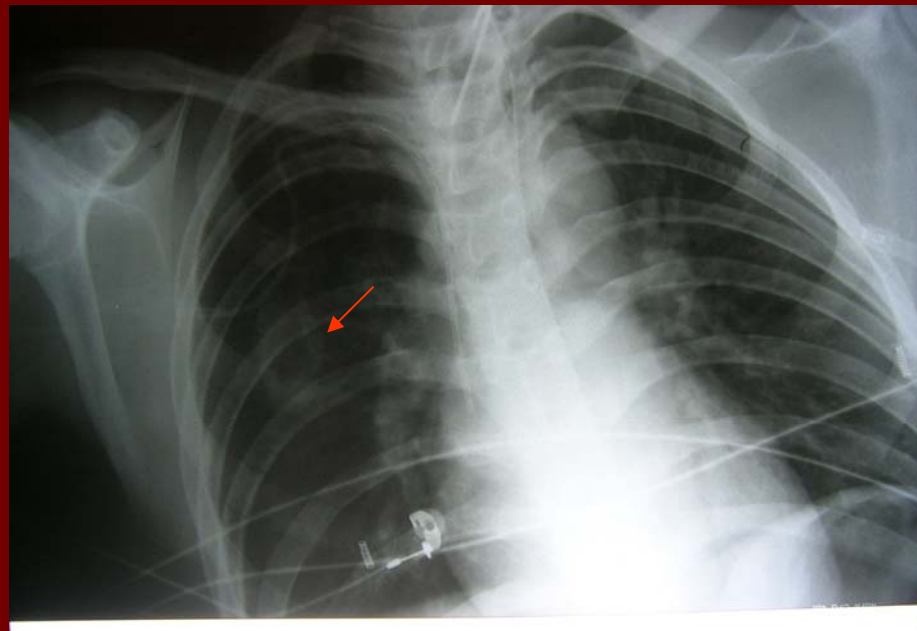


- Β) Ένας άλλος πιθανός μηχανισμός είναι η απότομη αύξηση και στη συνέχεια μείωση της ενδοϋπεζωκοτικής πίεσης κατά την πρόσκρουση, που εφόσον υπερβαίνει την ελαστικότητα του πνεύμονα, προκαλεί και πάλι ρήξη του παρεγχύματος.

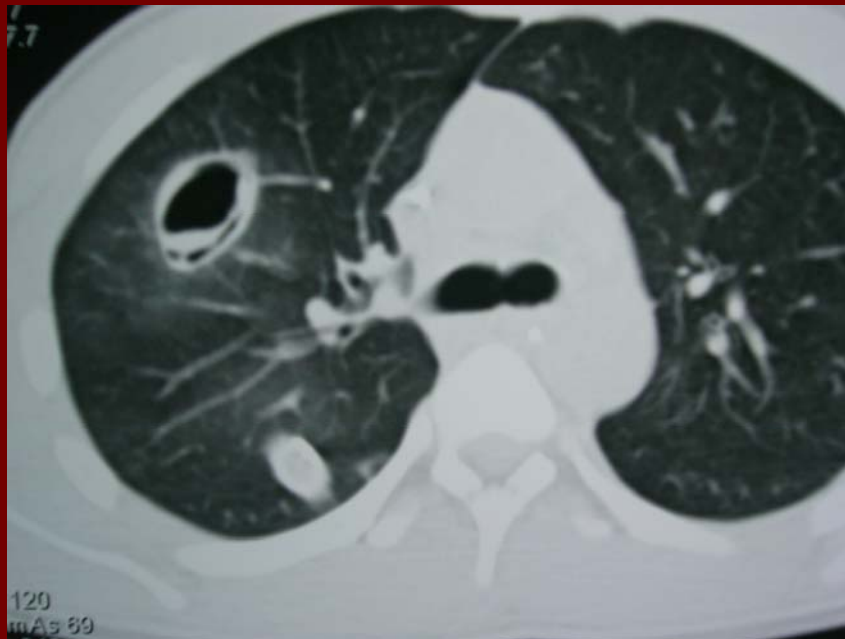


Θεωρείται ότι η μεγαλύτερη ενδοτοκότητα του θωρακικού τοιχώματος στα νεότερα άτομα επιτρέπει τη μεταβίβαση μεγαλύτερης δύναμης πρόσκρουσης στο πνευμονικό παρέγχυμα, γεγονός που δικαιολογεί την νεαρή ηλικία των τραυματιών.

- Οι μετατραυματικές ψευδοκύστεις πνεύμονα μπορεί να γίνουν εμφανείς στην ακτινογραφία θώρακος αμέσως ή σε μερικές ώρες από τον τραυματισμό.
- Αν όμως είναι γεμάτες με αιμορραγικό υλικό μπορεί να γίνουν ορατές μετά από μερικές ημέρες, όταν παροχετευτεί το υλικό μέσα από το τραχειοβρογχικό δένδρο.



- Η αξονική τομογραφία είναι σαφώς πιο ευαίσθητη στην ανίχνευση τέτοιων αλλοιώσεων. Πιθανολογείται ότι πολλές ήπιες περιπτώσεις ψευδοκύστεων μπορεί να περνούν απαρατήρητες αν δεν γίνεται έλεγχος με αξονική τομογραφία.
- Το μέγεθος τους διαφέρει και σύμφωνα με ορισμένες μελέτες κυμαίνεται μεταξύ 2cm και 14cm σε διάμετρο

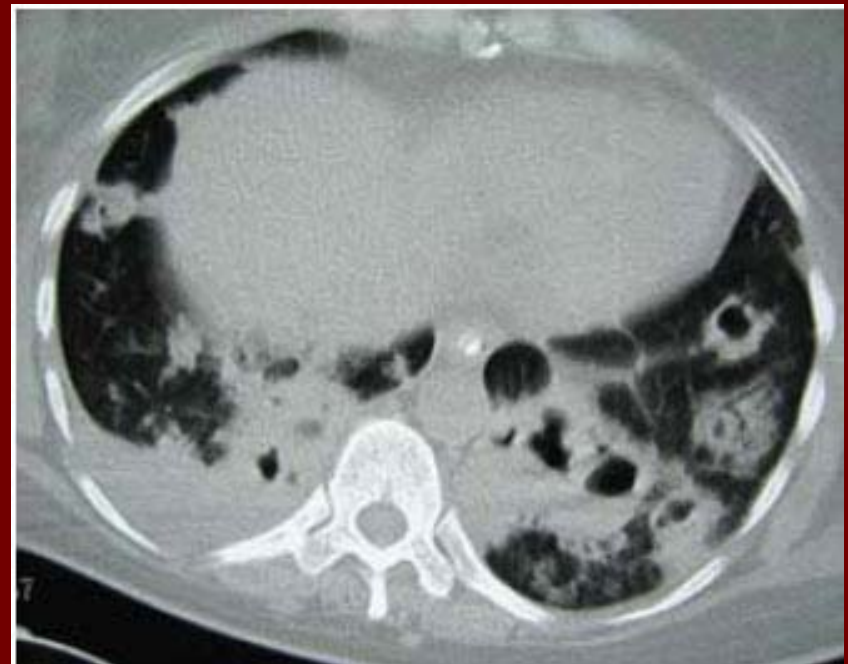
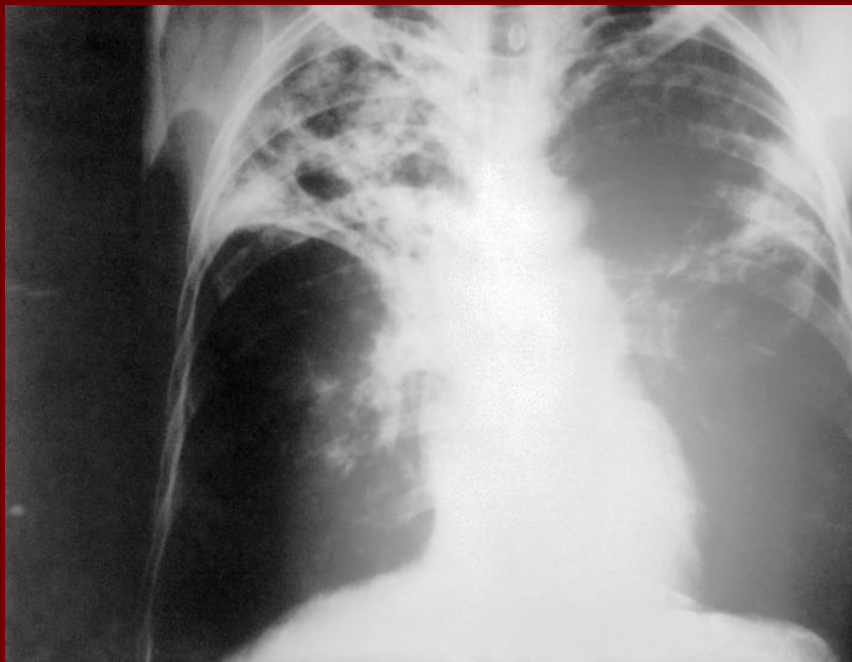


- Τα κύρια συμπτώματα στους περισσότερους ασθενείς με μετατραυματική ψευδοκύστη είναι αιμόπτυση, θωρακικό άλγος, δύσπνοια, βήχας και ήπιος πυρετός.
- Από τον εργαστηριακό έλεγχο μπορεί να παρατηρηθεί λευκοκυττάρωση χωρίς άλλα αξιοσημείωτα ευρήματα.



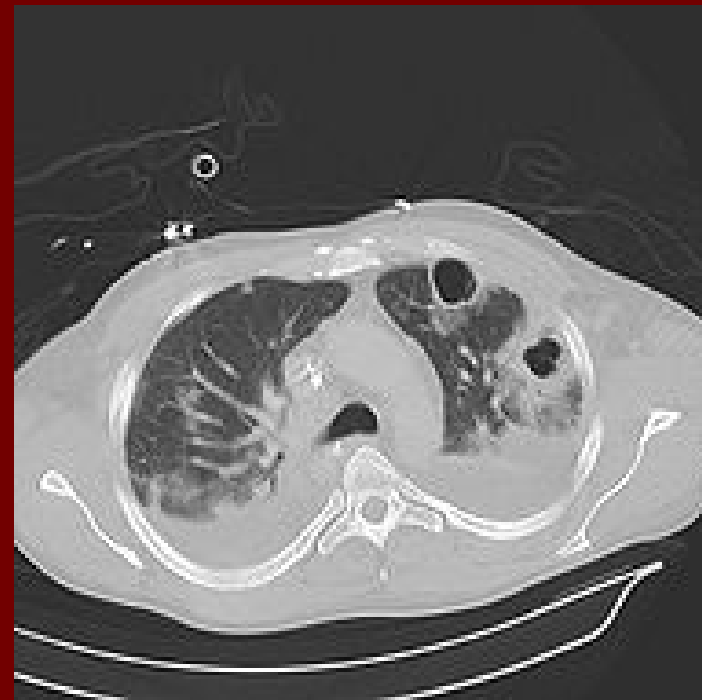
Διαφορική διάγνωση

Φυματικό σπήλαιο



Διαφορική διάγνωση

Πνευμονικό απόστημα



Διαφορική διάγνωση

Βρογχογενές καρκίνωμα



Διαφορική διάγνωση

- Πνευματοκήλη
- Ρήξη διαφράγματος με προβολή εντέρου στη θωρακική κοιλότητα.

Το ιστορικό τραυματισμού και η αξονική τομογραφία θώρακος συνήθως είναι αρκετά για να θέσουν τη διάγνωση.

- Η έκβαση των μετατραυματικών ψευδοκύστεων είναι γενικά καλή.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις υποχωρούν αυτόματα μέσα σε διάστημα μερικών εβδομάδων έως 4 μηνών.
- Η αντιμετώπισή τους είναι συμπτωματική με αναλγητικά, οξυγόνο (όπου απαιτείται), και αναπνευστική φυσιοθεραπεία.
- Η χορήγηση αντιβιοτικών είναι αμφισβητούμενη και η μόνη ίσως ένδειξη τους είναι η προφύλαξη των ψευδοκύστεων από επιμόλυνση

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- α) Η επιμόλυνση και η δημιουργία αποστήματος
- β) Η ρήξη και η δημιουργία πνευμοθώρακα ή και αιμοπνευμοθώρακα
- γ) Η ενδοβρογχική αιμορραγία και διόγκωση της κύστης.

Οι επιπλοκές μπορεί να απαιτήσουν επιθετική φαρμακευτική και χειρουργική αντιμετώπιση

- Προσοχή στις κλειστές κακώσεις θώρακα για εμφάνιση ψευδοκύστεων
- Απαραίτητη η παρακολούθηση των ασθενών με μετατραυματική ψευδοκύστη πνεύμονα για την πιθανή εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

Για την προσοχή σας