

ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΟΡΑΤΩΝ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ

ΒΛ. ΣΠ. ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΔΘΚ ΥΓΕΙΑ

2019

Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ

Από την υποχρέωση
του βρογχοσκόπου
για σαφή περιγραφή
των ευρημάτων

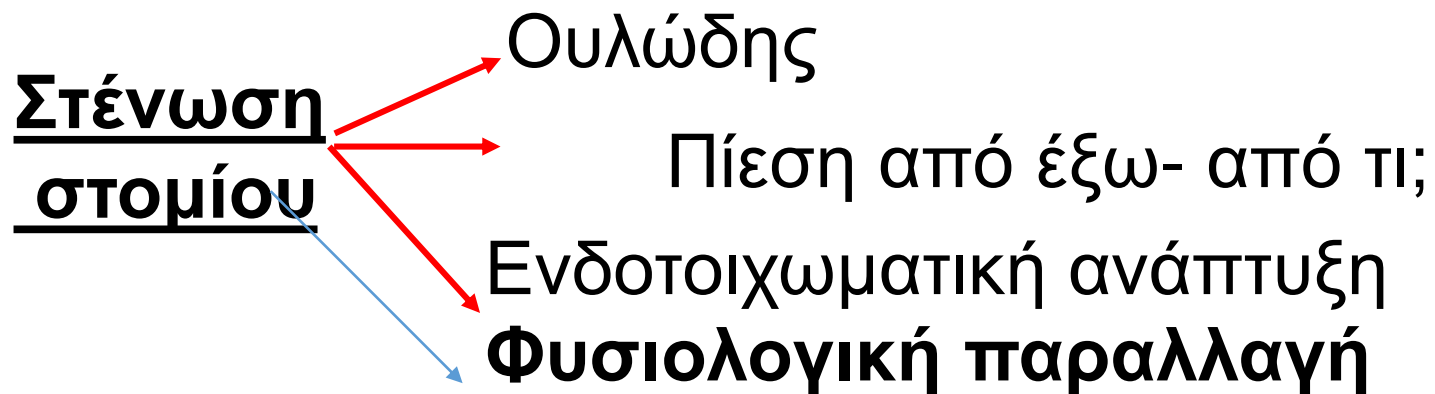
Από την ανάγκη
επανεκτιμήσεως
του ασθενούς

Από τις αποφάσεις για περαιτέρω
διαγνωστικούς/θερ/κούς χειρισμούς
(απόφραξη από τι; πίεση από τι;)

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΩΣΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΕΩΣ

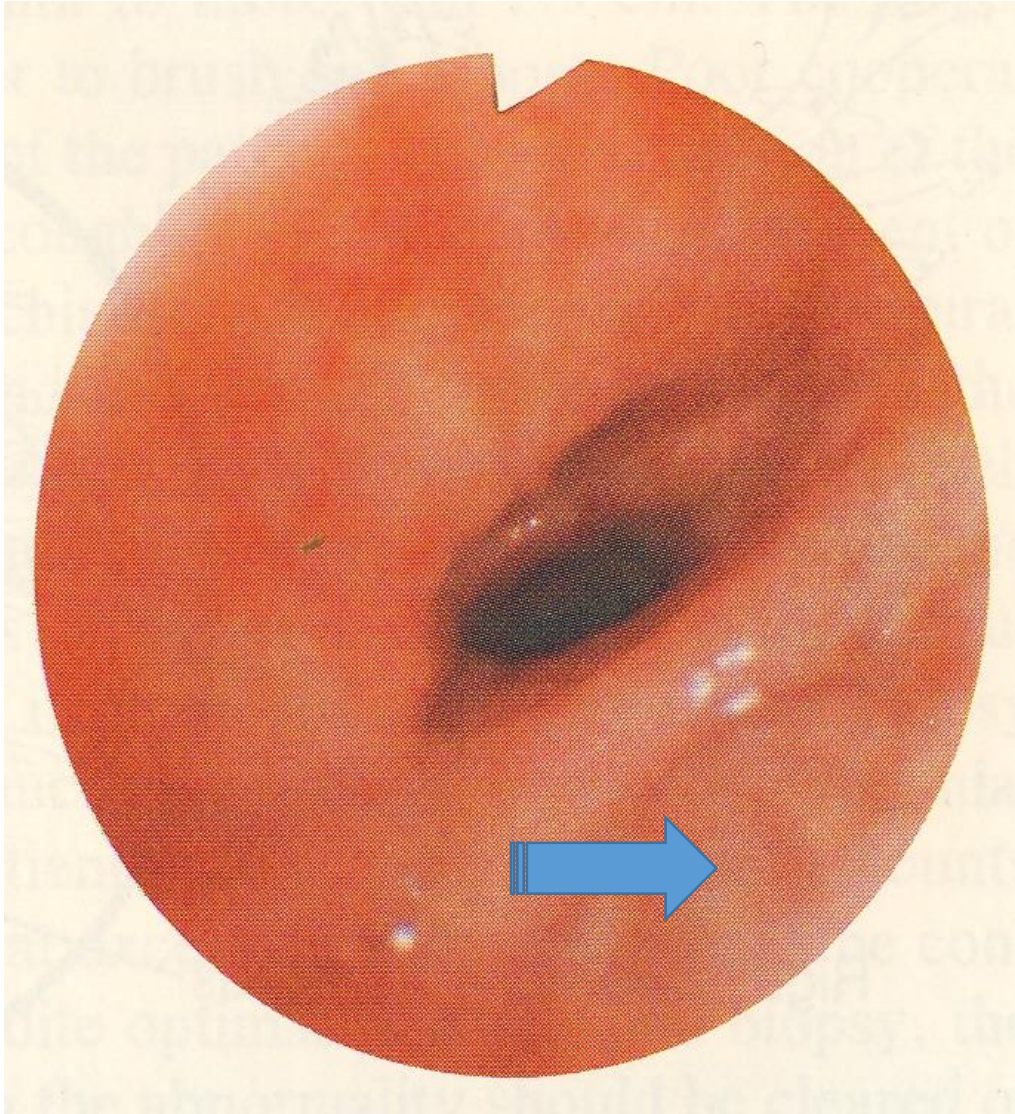
- ΙΣΤΟΡΙΚΟ
- Λακωνικές εκφράσεις πλήρεις νοήματος (μάζα, διήθηση κ.λ.π.)

- Γνώση CT στο παθολογικό σημείο



- Καθορισμός σκοπιμότητας διαγνωστικών/θερ/κών ενεργειών
- Τελική εκτίμηση

Πώς θα περιγραφεί αυτή η εικόνα;

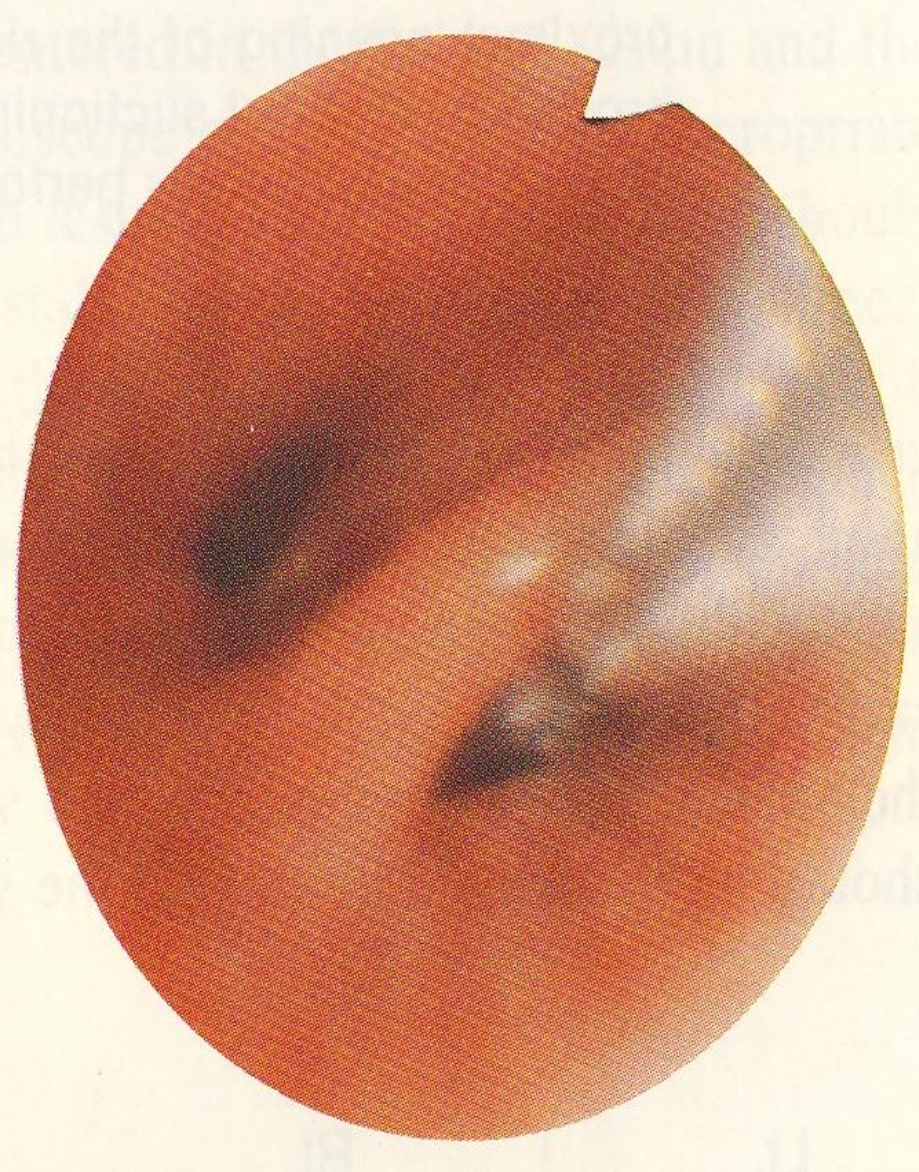
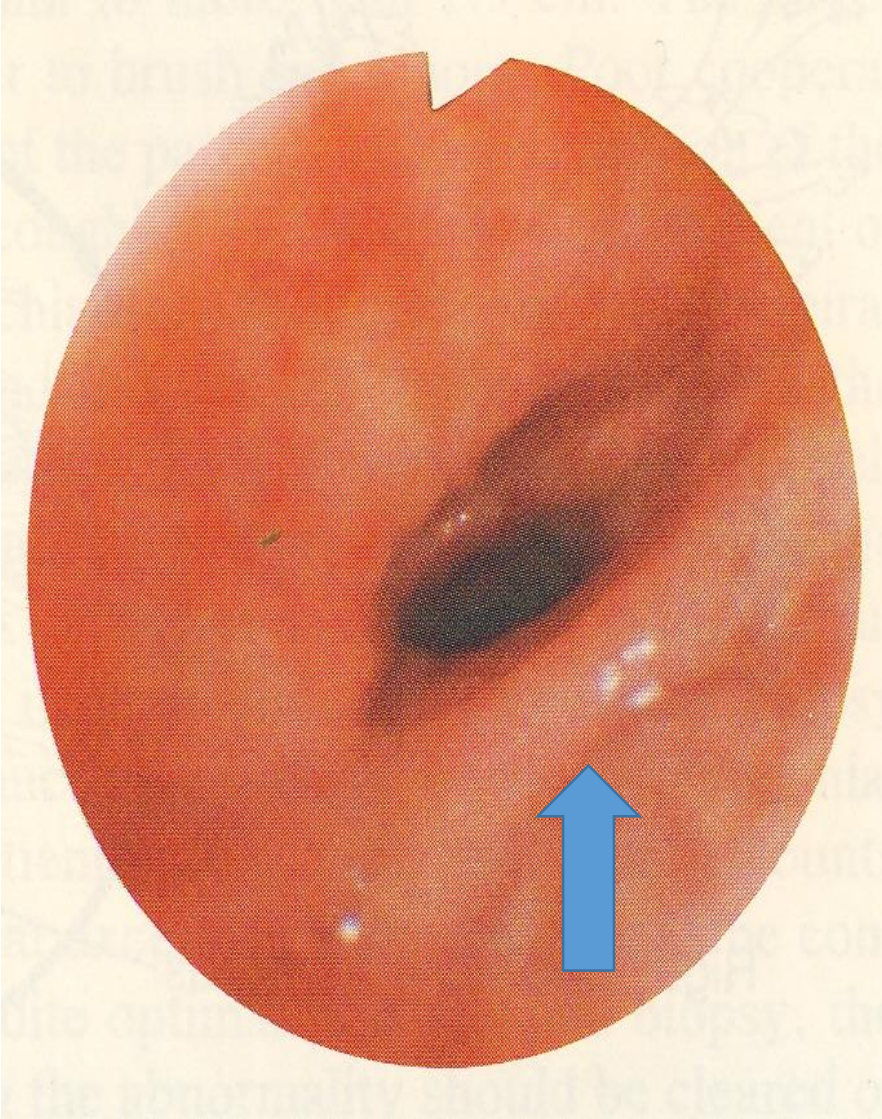


α: Μάζα που αποφράσσει τον εξω
βασικό

β: Διήθηση βλεννογόνου εξω
βασικού

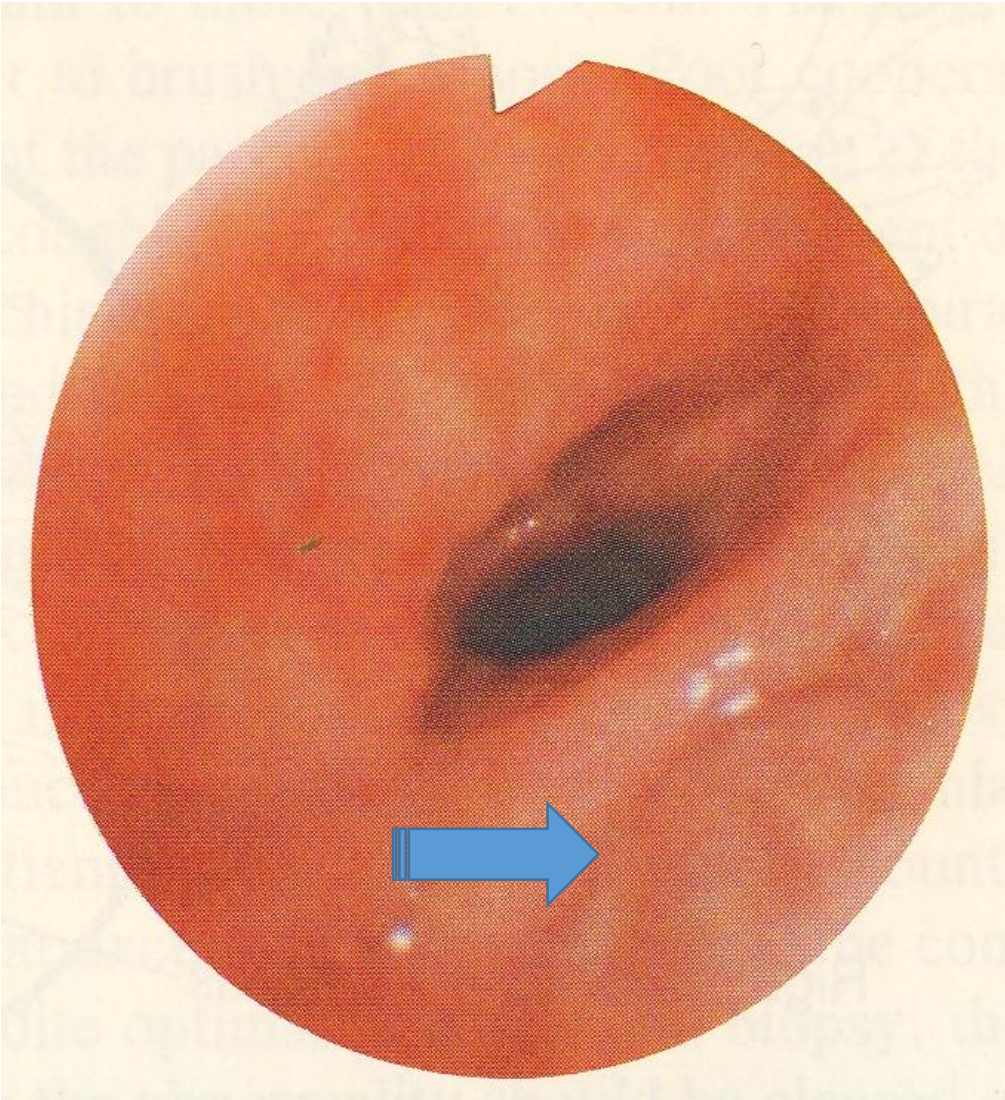
γ: Πίεση έξωθεν έξω βασικού ΑΚΛ

δ: Εκτεταμένο οίδημα
βλεννογόνου ΑΚΛ



**Οιδηματική Μόνον η τρόπιδα-
Πίεση βλεννογόνου έξωθεν(υγρό στην CT)-Απόφραξη
Ουδεμία κίνηση-**

Πώς θα περιγραφεί αυτή η εικόνα



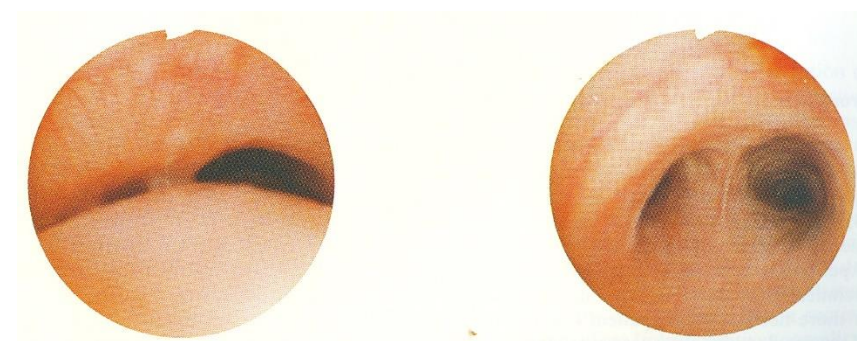
α: Μάζα που αποφράσσει τον εξω
βασικό

β: Διήθηση βλεννογόνου εξω
βασικού

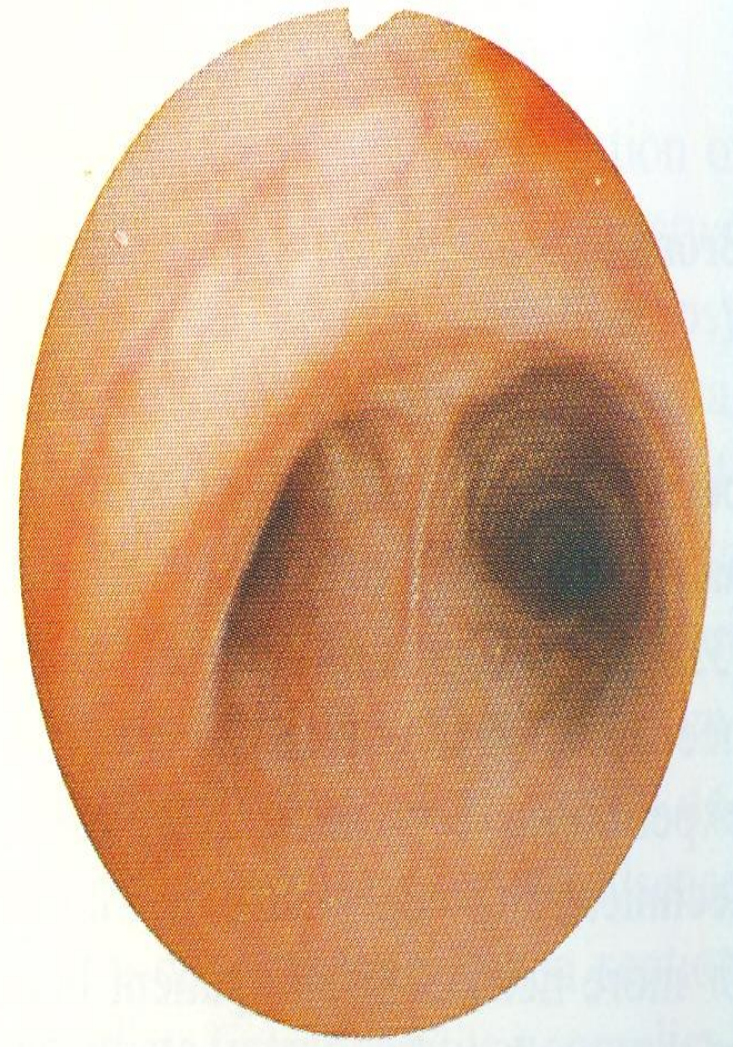
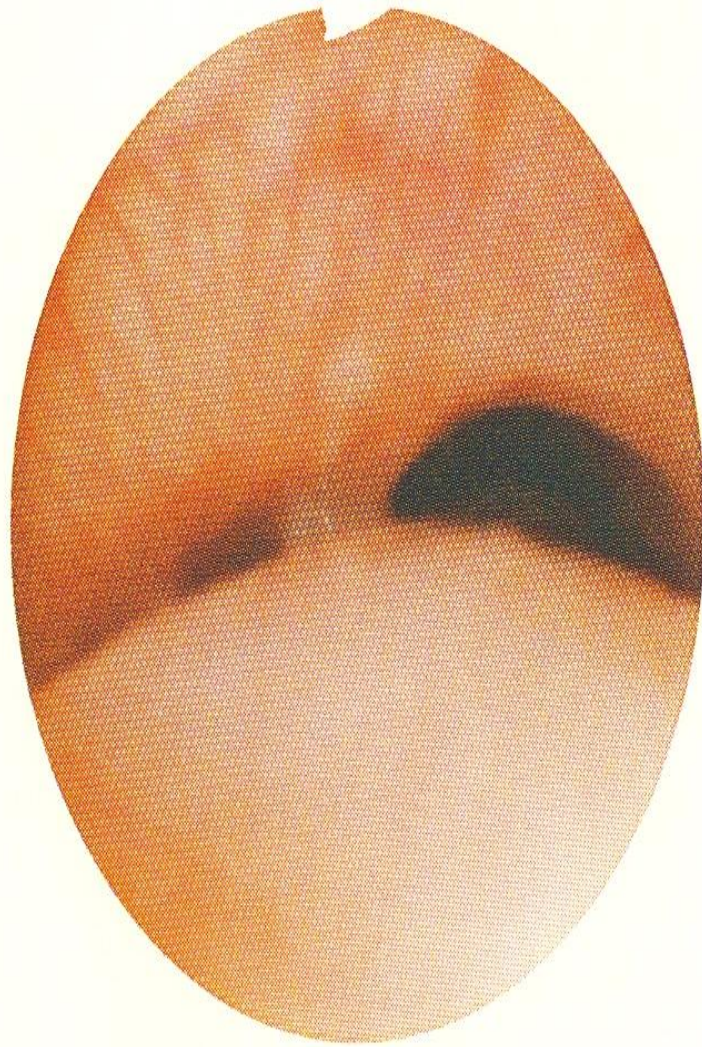
γ: Πίεση έξωθεν έξω βασικού ΑΚΛ

δ: Εκτεταμένο οίδημα
βλεννογόνου ΑΚΛ

Πώς θα περιγραφεί αυτή η εικόνα;



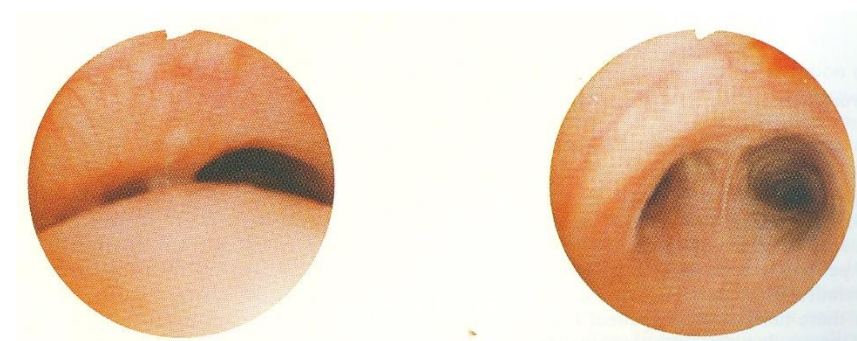
- **α: Μάζα υμενώδους μοίρας τραχείας που διηθεί την κυρία τρόπιδα και αποφράσσει το στόμιο του αριστερού στελεχιαίου.**
- **β: Χάλαση υμενώδους μοίρας τραχείας**
- **γ: Εκτεταμένο οίδημα βλεννογόνου τραχείας με απόφραξη του στομίου του αριστερού στελεχιαίου.**
- **δ: Συγκεντρική στένωση του στομίου αριστερού στελεχιαίου λόγω πύεως έξωθεν.**



1.Αναμονή 10 sec: ΝΕΑ Εισπνοή

**Χάλαση βλεννογόννου-Πρόπτωση υμενώδους μοίρας
τραχείας-----Ηλικία ασθενούς—ΧΑΠ—ΑΡΝΗΤΙΚΗ CT--**

Πώς θα περιγραφεί αυτή η εικόνα;

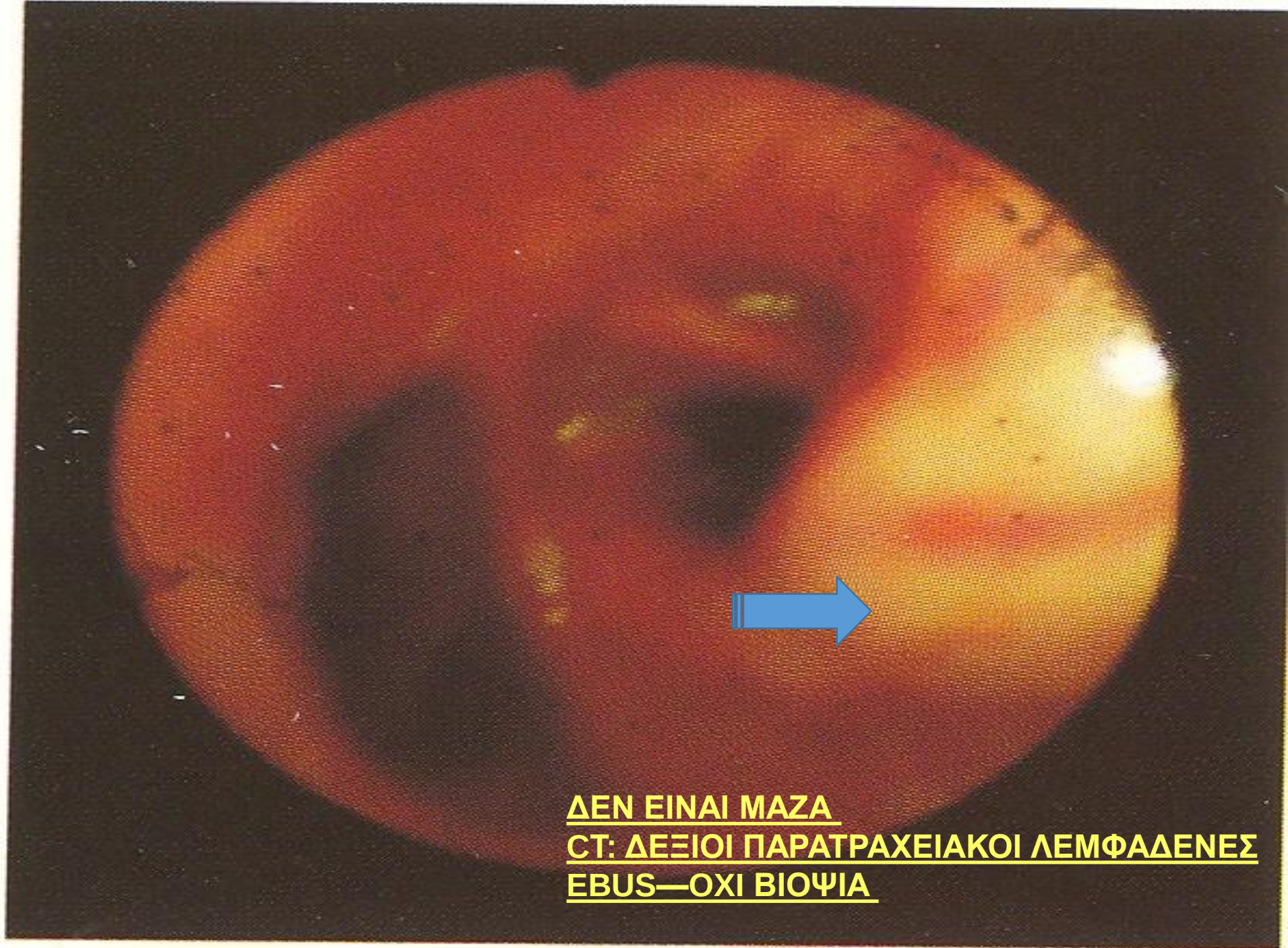


- α: Μάζα υμενώδους μοίρας τραχείας που διηθεί την κυρία τρόπιδα και αποφράσσει το στόμιο του αριστερού στελεχιαίου.
- **β: Χάλαση υμενώδους μοίρας τραχείας**
- γ: Εκτεταμένο οίδημα βλεννογόνου τραχείας με απόφραξη του στομίου του αριστερού στελεχιαίου.
- δ: Συγκεντρική στένωση του στομίου αριστερού στελεχιαίου λόγω πίεσεως έξωθεν.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΖΑΣ

- Προϋποθέσεις χαρακτηρισμού ευρήματος ως “μάζα”
- Αυτοφυές μόρφωμα
- Άσχετο προς ανατομικές δομές (υπερπλασία χόνδρου, στροφή βρογχ. αυλού, προβολή βλεννογ.)
- Άσχετο προς παραμορφώσεις δομών (τρόπιδες, χόνδροι), λόγω πίεσώς των.

ΟΙ ΚΑΤΩΤΕΡΩ ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΑΖΑ



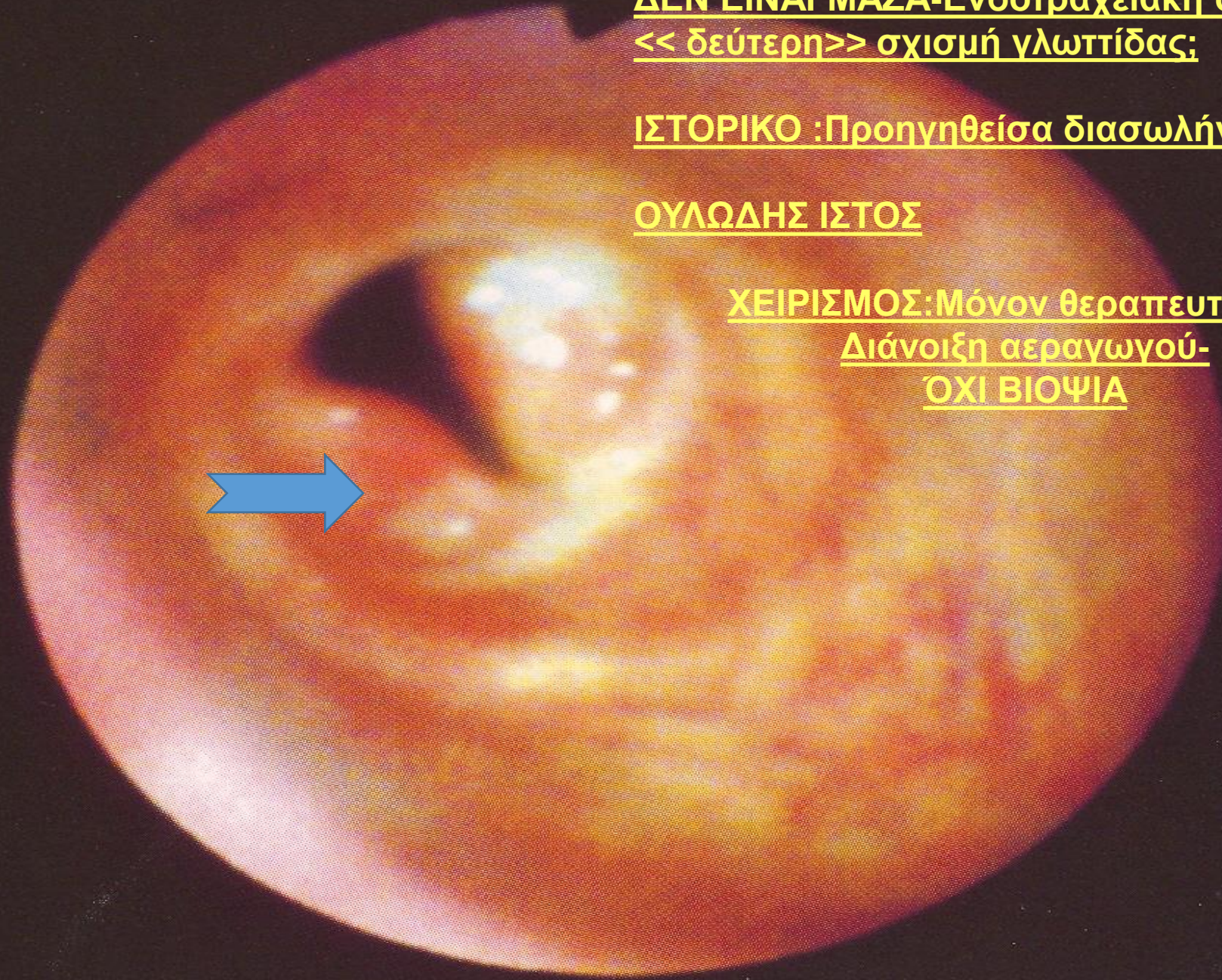
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΑΖΑ
CT: ΔΕΞΙΟΙ ΠΑΡΑΤΡΑΧΕΙΑΚΟΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ
EBUS—ΟΧΙ ΒΙΟΨΙΑ

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΑΖΑ-Ενδοτραχειακή στένωση
<< δεύτερη>> σχισμή γλωττίδας;

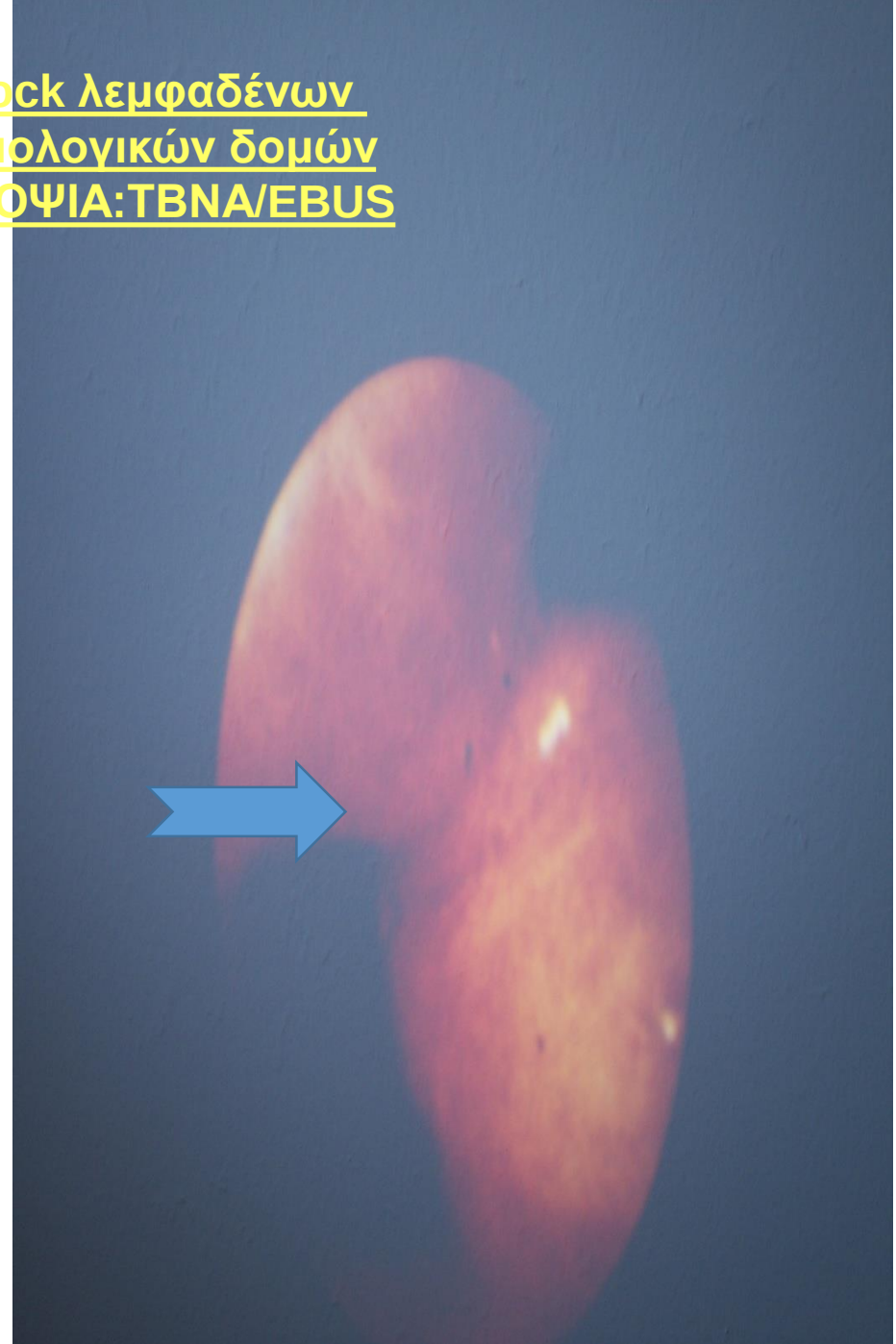
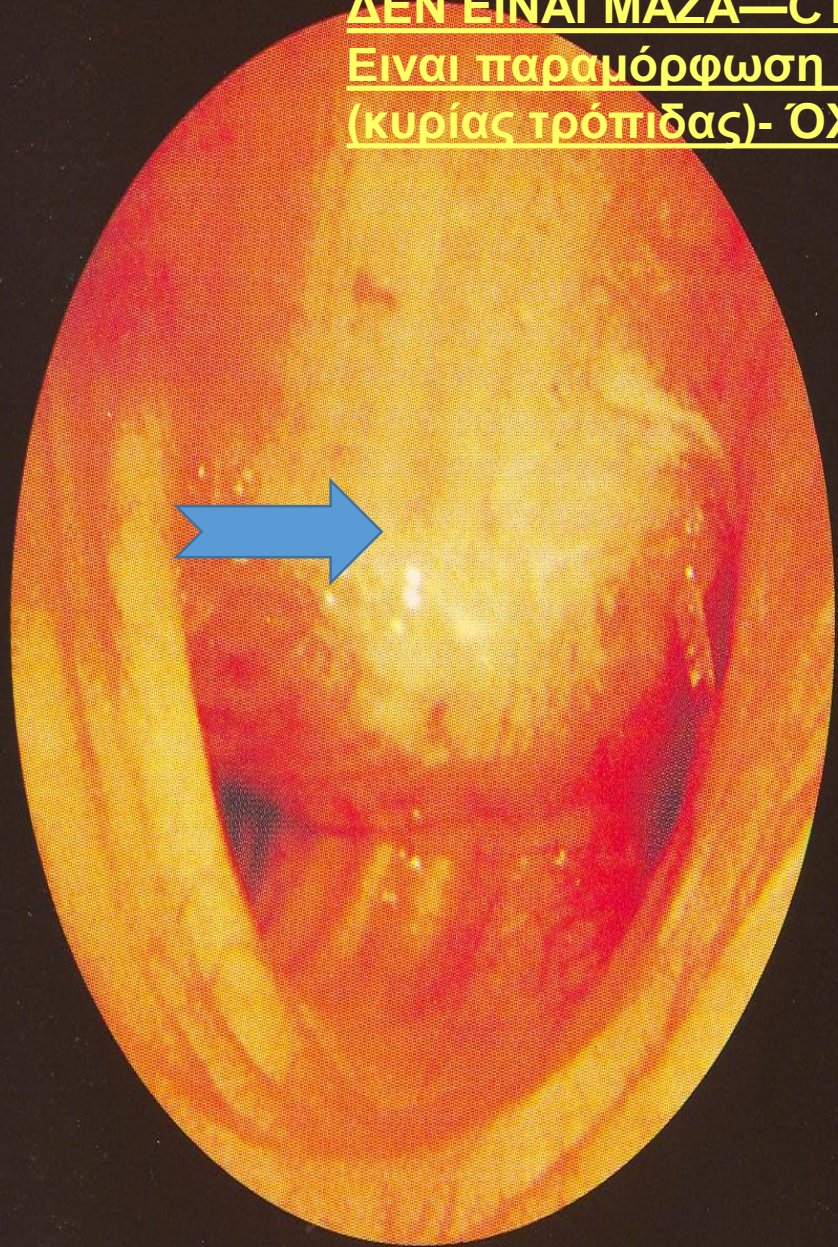
ΙΣΤΟΡΙΚΟ :Προηγθείσα διασωλήνωση

ΟΥΛΩΔΗΣ ΙΣΤΟΣ

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ:Μόνον θεραπευτικός –
Διάνοιξη αεραγωγού-
ΟΧΙ ΒΙΟΨΙΑ



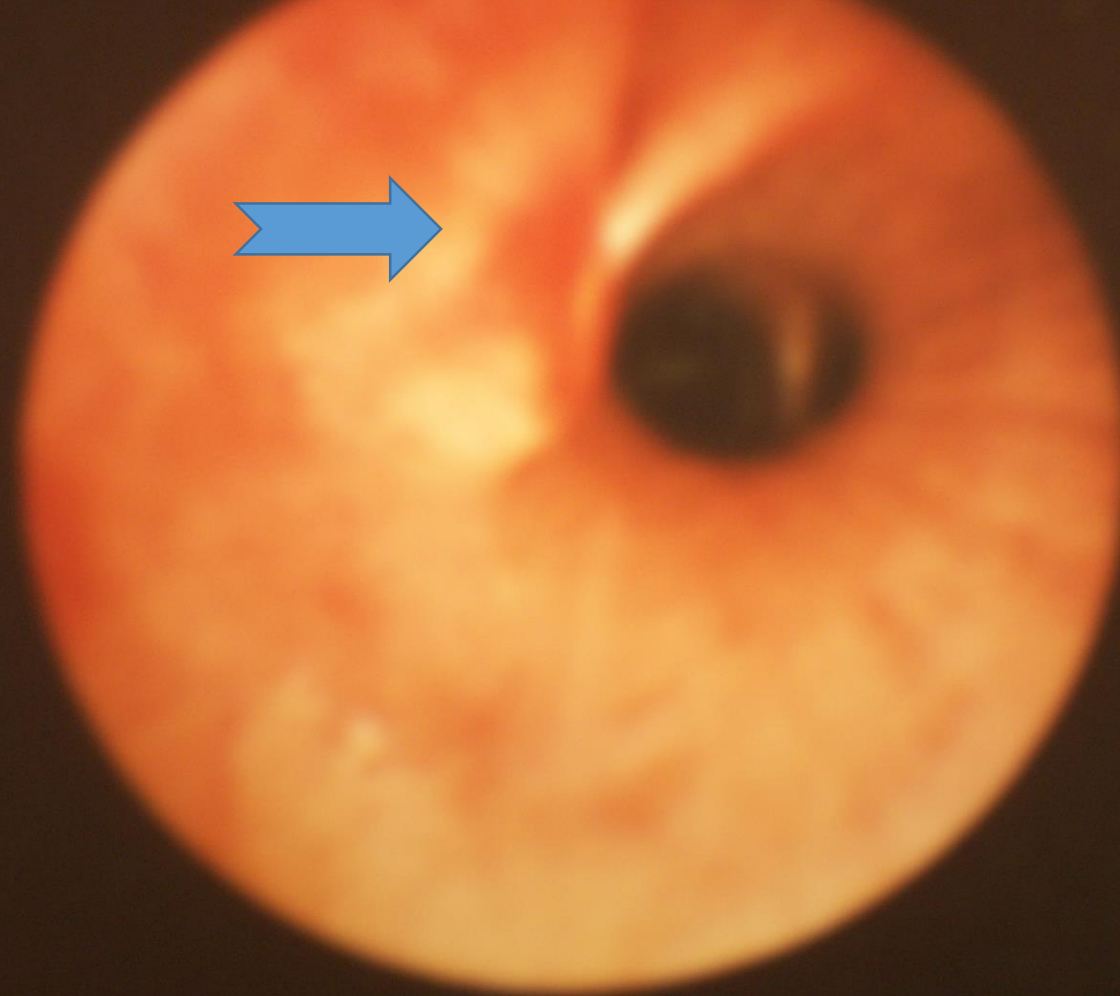
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΑΖΑ—CT: Block λεμφαδένων
Είναι παραμόρφωση φυσιολογικών δομών
(κυρίως τρόπιδας)- ΟΧΙ ΒΙΟΨΙΑ:TBNA/EBUS



ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΑΖΑ

Είναι πρόπτωση φυσιολογικού βλεννογόνου

CT: Αρνητική—ΌΧΙ ΒΙΟΨΙΑ

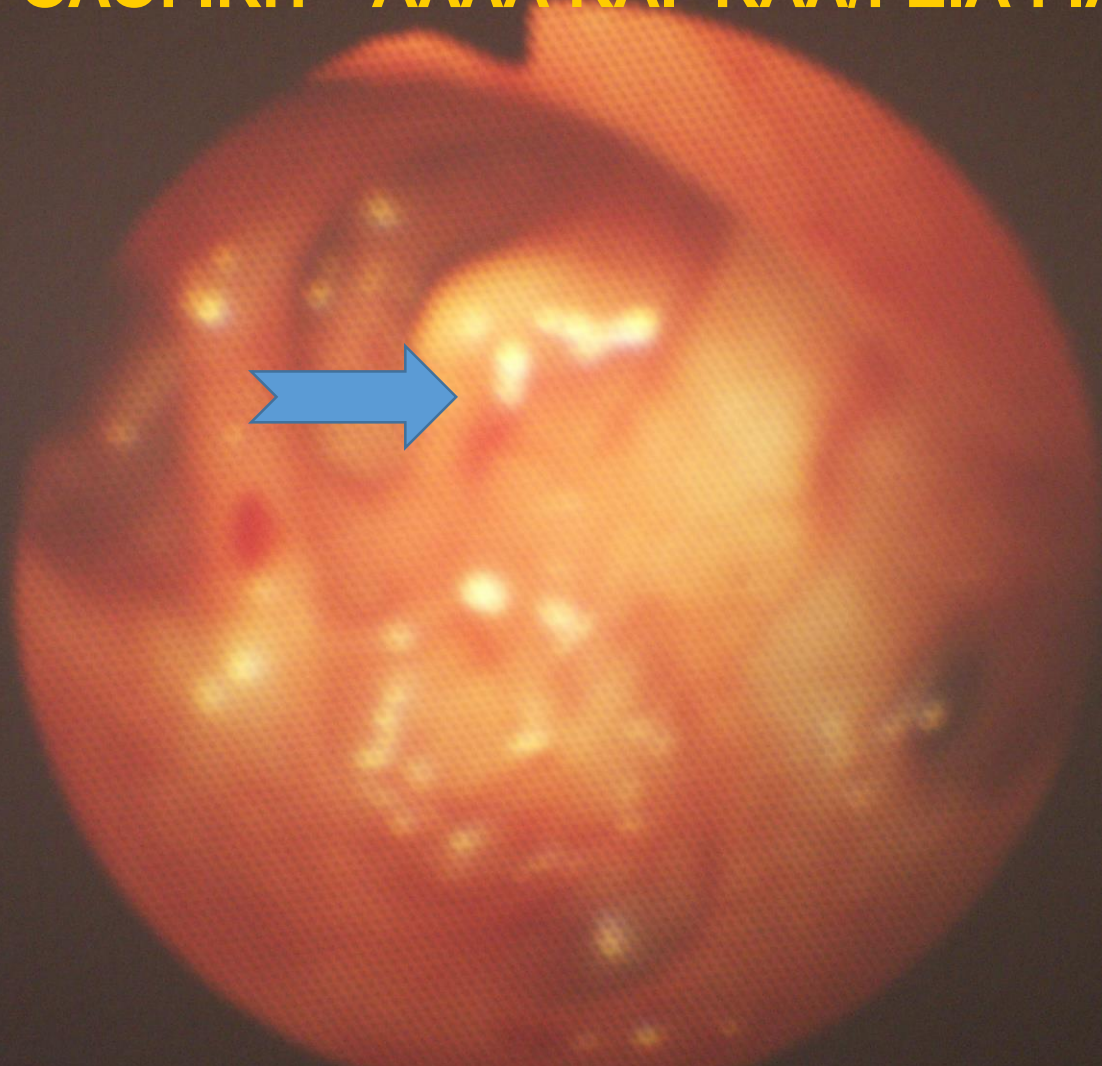


Δεν είναι μάζα: Πολλαπλές ανώμαλες προσεκβολές εντός του προσθίου ΔΑΛ

CT: Εικόνα ουλορικνωτικών αλλοιώσεων ΔΑΛ +αποτιτανωμένων λεμφαδένων

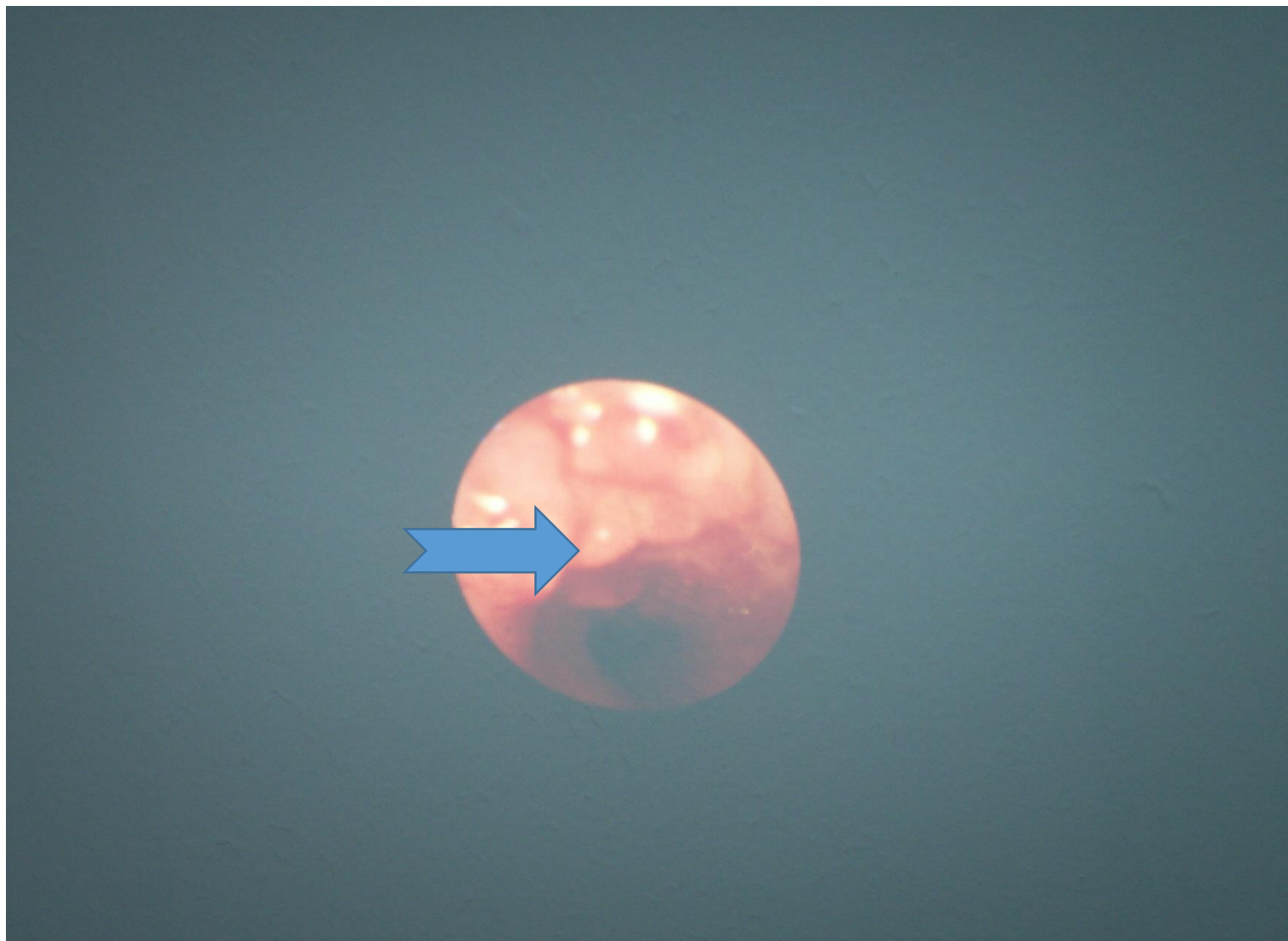
ΣΚΛΗΡΗ ΥΦΗ: Ενδοβρογχική παλαιά TBC—

EBUS: ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ---ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΚΑΛΓΕΙΑ ΓΙΑ b-Koch

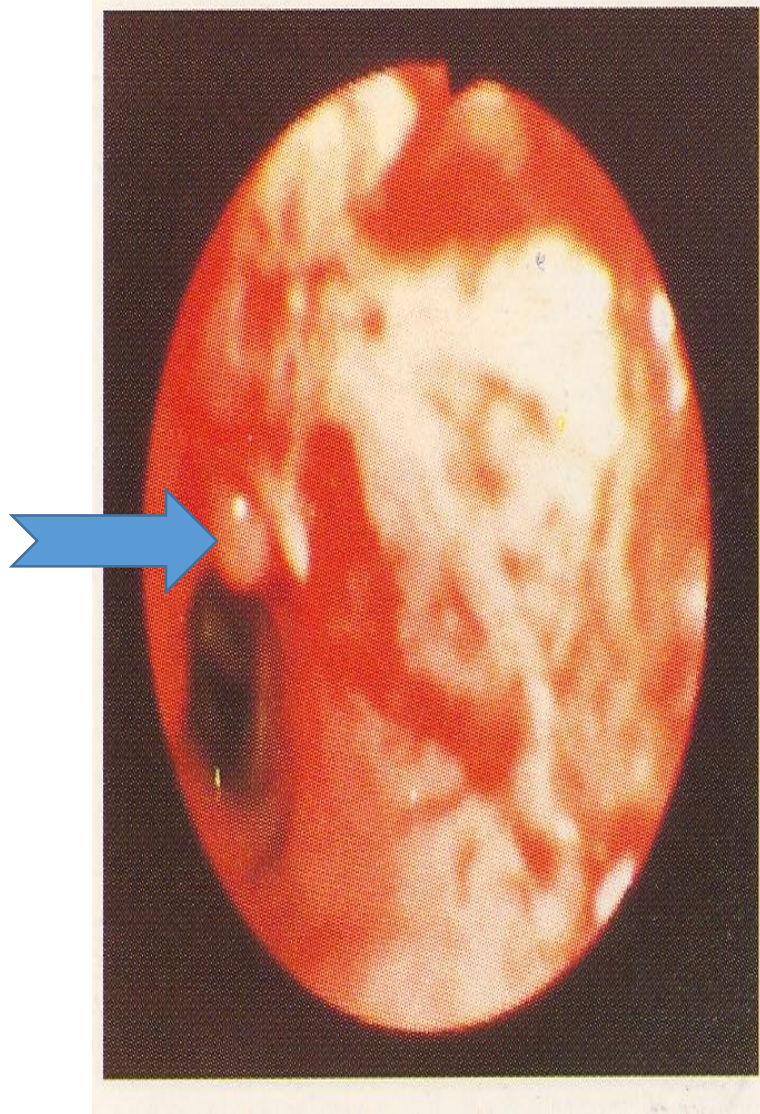


Καθορισμός στοιχείων μάζας

- Μονήρης ή πολλαπλές (ανεξάρτητες ή συρρέουσες)-
Ακριβής θέση – Διαστάσεις
- Έμμοσχη ή άμμοσχη
- Διηθητική τάση –Πέρασ διηθήσεως (χωριστή βιοψία) –Οίδημα (βιοψία)
- Αιμορραγική διάθεση-εγχυση τοπικά αγγειοσυσπ.
- Ομαλή ή ανώμαλη
- Εύθρυπτη (σαθρός βλεννογόνος)-----Νέκρωση

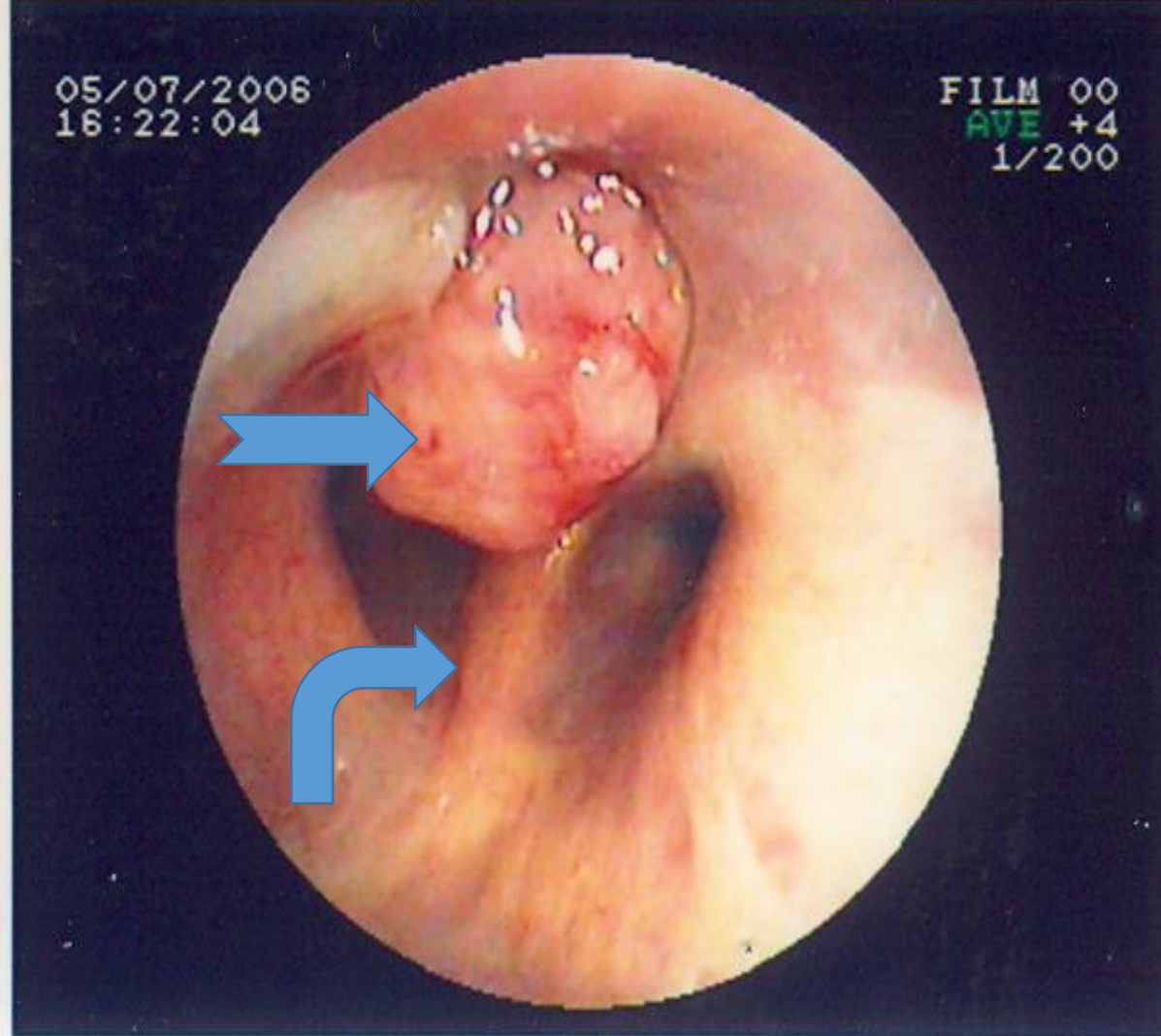


Πολλαπλές, συρρέουσες διαυγείς μάζες, διηθούν την υμενώδη μοίρα της τραχείας: Σαθρός βλεννογόνο: **αδενοCa**



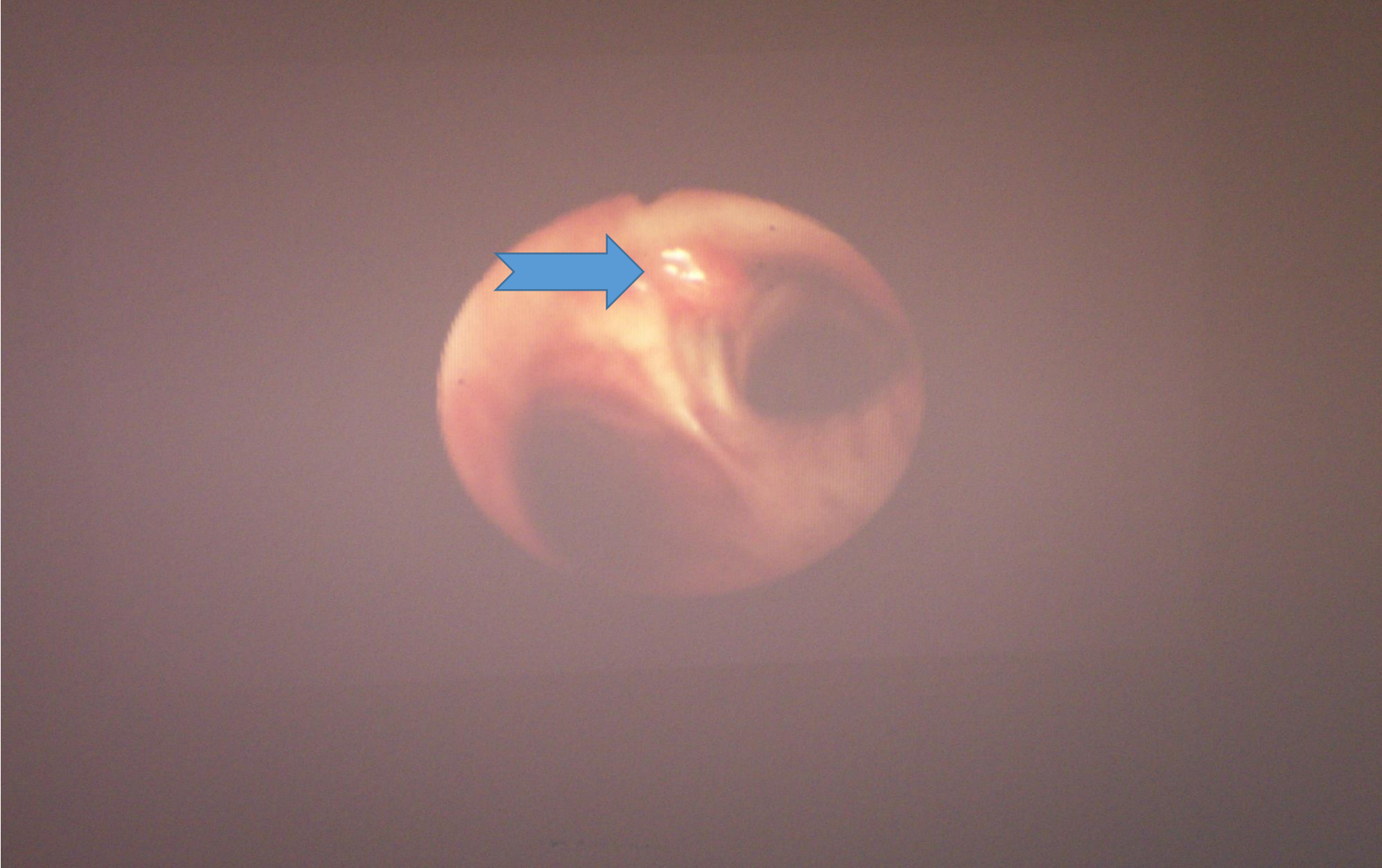
Αριστερά: Μονήρη, έμμισχα, κυστικά μορφώματα, χωρίς διηθητική τάση :

Βιοψία:Χρονία φλεγμονή



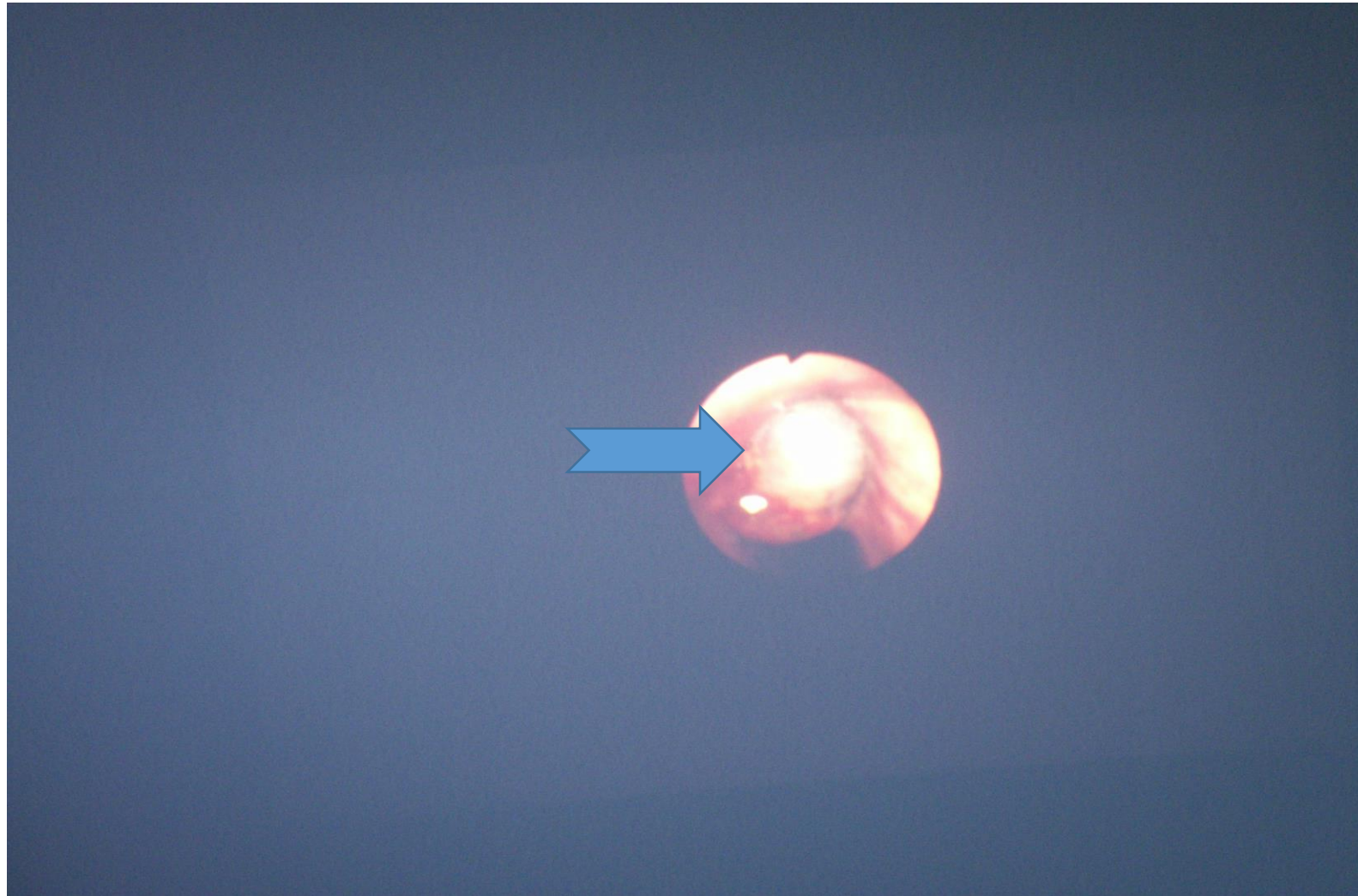
Δεξιά : Αμισχη, μονήρης, ανώμαλη μάζα, χωρίς διηθητική τάση, εφάπτεται στην τμηματική τρόπιδα του δεξιού άνω, που είναι οίδηματική:

Βιοψία:Πλακώδες Ca



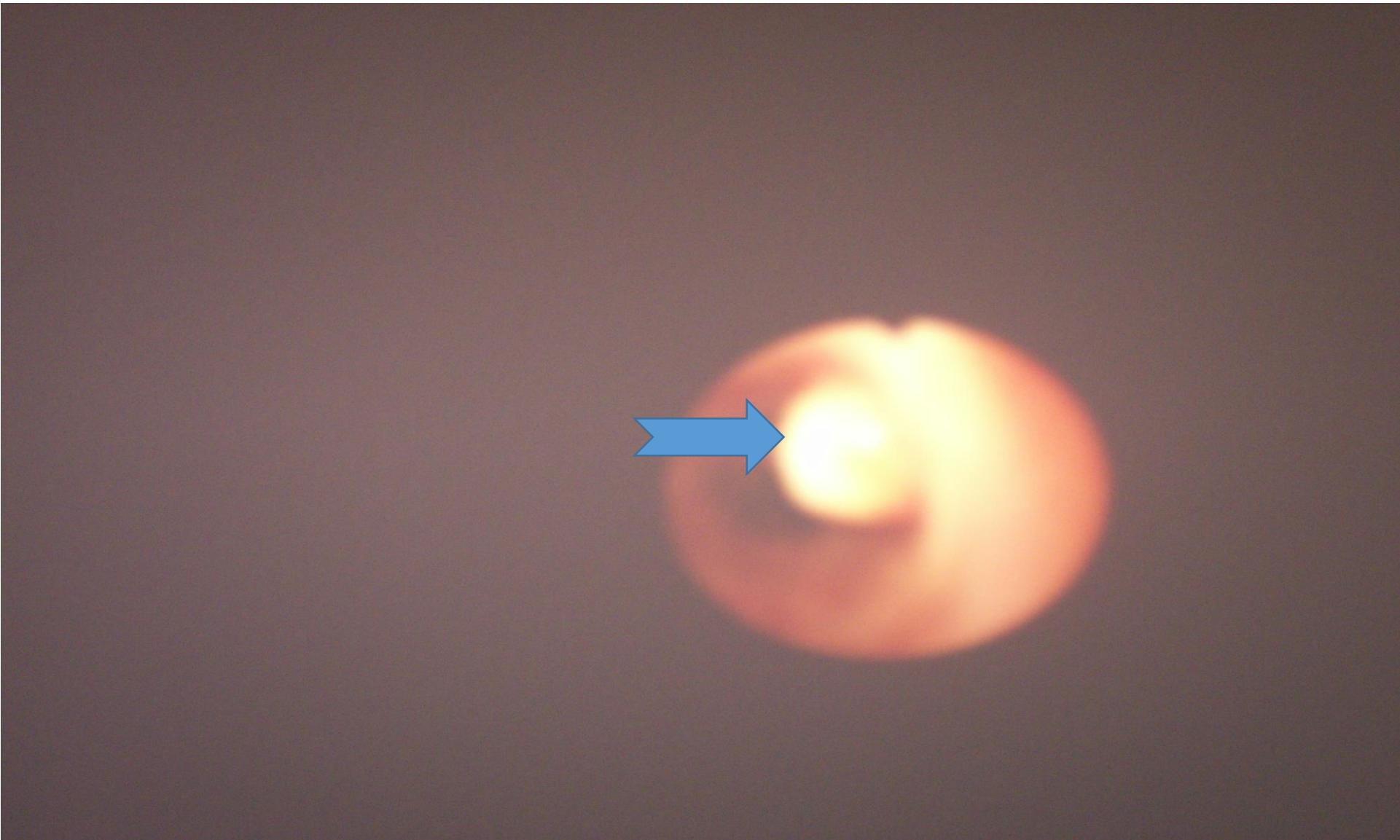
**Μονήρης, ροδαλή, γλοιώδης μάζα, χωρίς διηθητική τάση
(απόλυτα φυσιολογικός βλεννογόνο): συσχέτιση με CT:**

Ενδοβρογχική TBC-καλ/γειες για b-koch



Ροδαλή άμισχη μάζα με επιφανειακή νέκρωση του βλεννογόνου και περιεστιακή διήθηση του βλεννογόνου: κατά το δυνατόν:αποφυγή βιοψίας από νεκρωση-

Πλακώδες καρκίνωμα πνεύμονος



Ομαλή, σαφώς περιγεγραμμένη μάζα, που προβάλλει απλά
εντός του αυλού, χωρίς να διηθεί τον πέριξ βλεννογόνο

Ινώμα

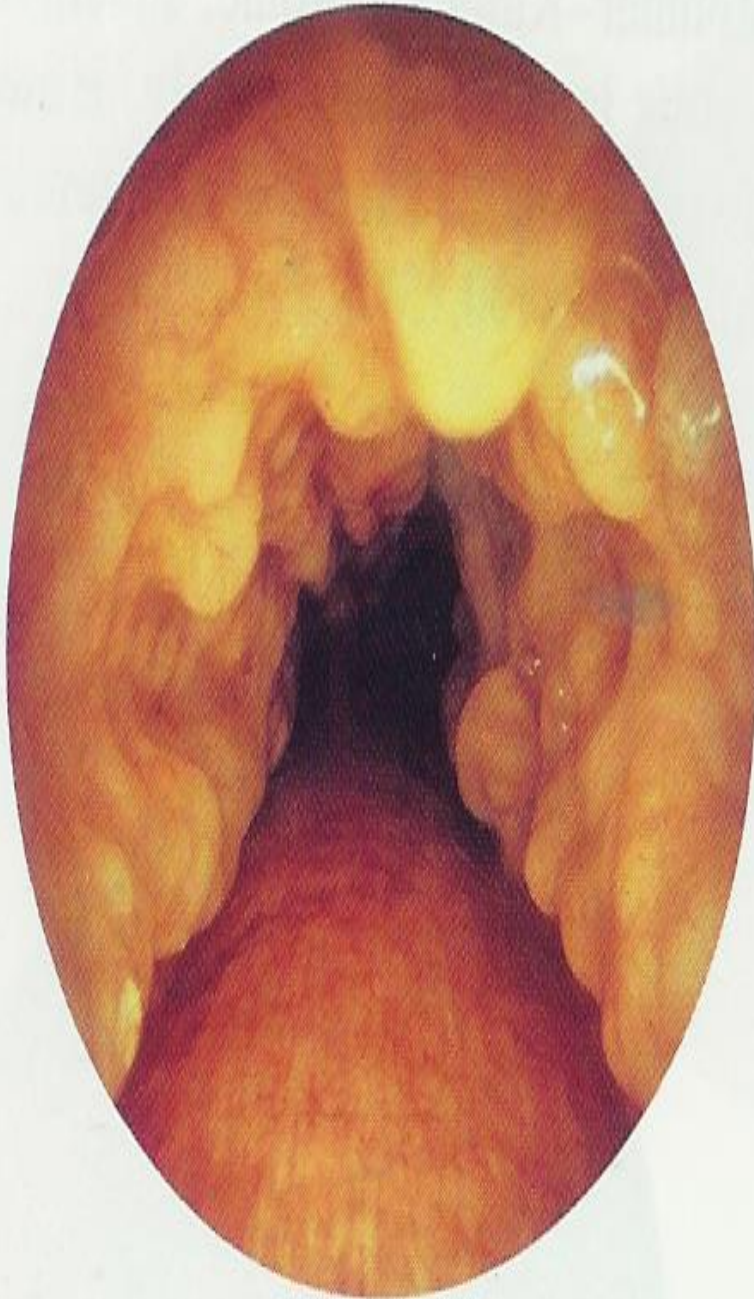


Ομαλή, ροδαλή μάζα αποφράσει πλήρως στόμιο

- Μετάσταση ενδοβρογχική από **Ca παχ. εντέρου**

ΟΖΙΔΙΑ

- Ομαλά μορφώματα, διαστάσεων 1-4mm
- Περιγράφονται και ως “κοκκιώδη” προσοχή: ΌΧΙ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΗ (ιστολογικός όρος)
- Σπάνια είναι κακοήθη, εάν είναι σκληρά και δεν διηθούν (μεταβάλλουν την μορφή) φυσιολ. στοιχείων
↓
- Να λαμβάνεται πάντοτε βιοψία



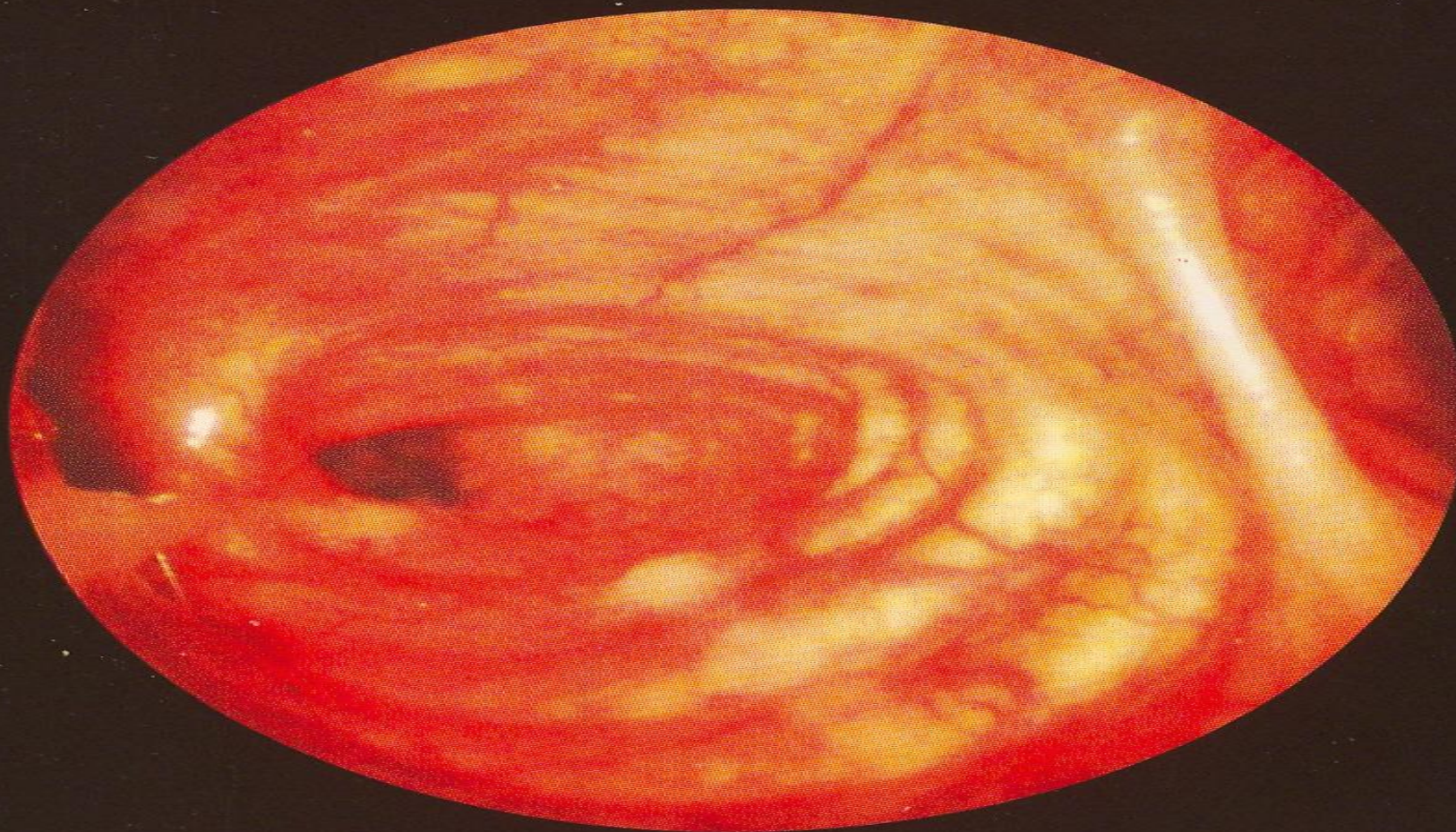
Πολλαπλά, συρρέοντα στην χόνδρινη
μοίρα της τραχείας,
λευκωπά οζίδια, οστικής υφής, χωρίς
διηθητική τάση:

Βιοψία: Εξαιρετική σκληρία-χρονιος
βήχας,

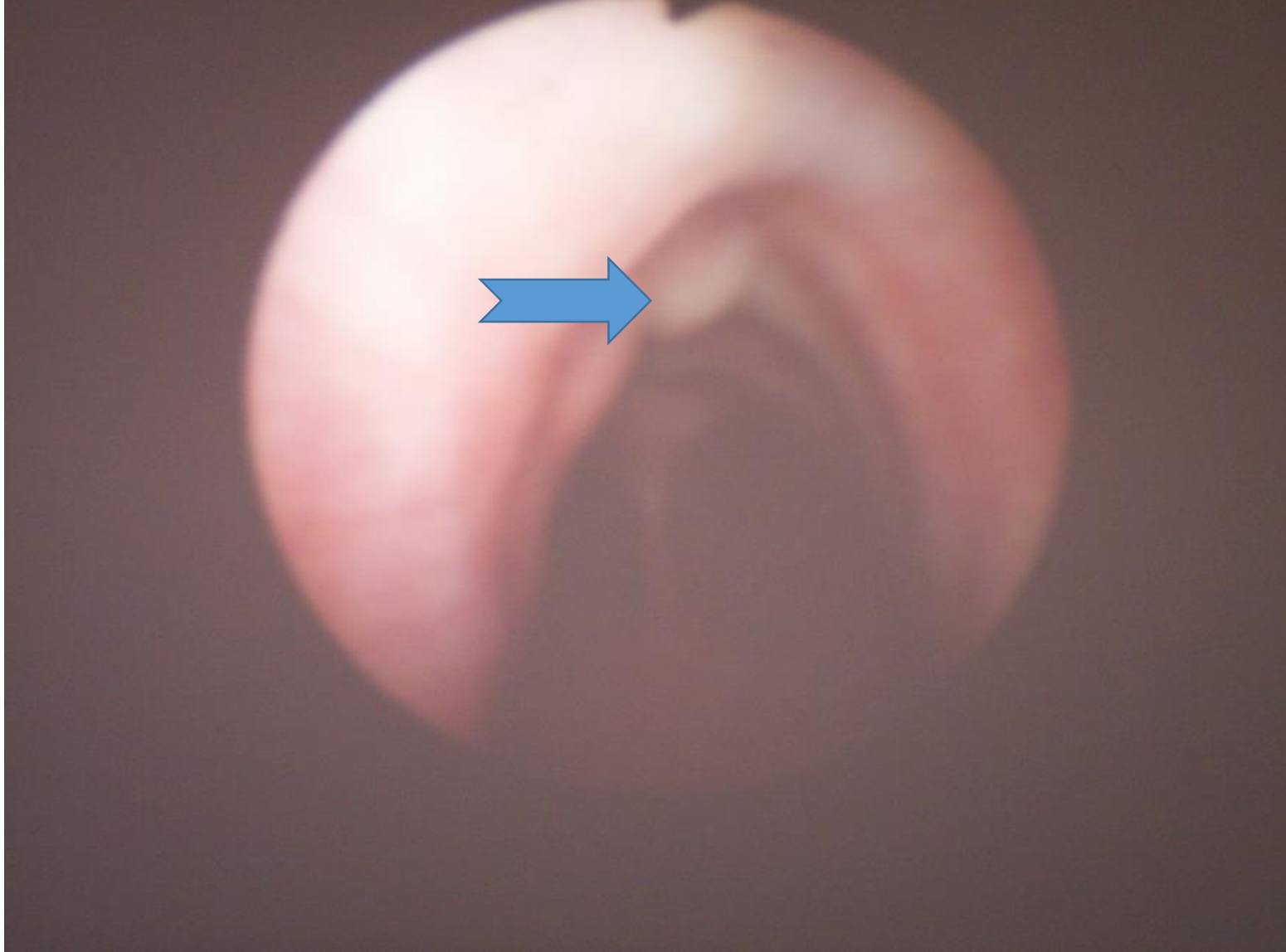
Αρνητικά: Ca ιστορικό, CT

Οστεοχονδροπλαστική
τραχειοβρογχοπάθεια

FIG. 212. Tracheopathia osteoplastica producing extensive involvement of the trachea. Sparing of posterior membranous portion is a characteristic finding.



Πολλαπλά ,λευκωπά,οζίδια, χωρίς διηθητική
τάση,υπόσκληρα, επικάθονται σε ρετινοποιημένο
βλεννογόνο: Σαρκοείδωση



Μονήρες,ομαλό,λευκωπό,υπόσκληρο οζίδιο,χωρίς διηθητική τάση, στη χόνδρινη μοίρα της τραχείας—Βιοψία: **αδενοCa**

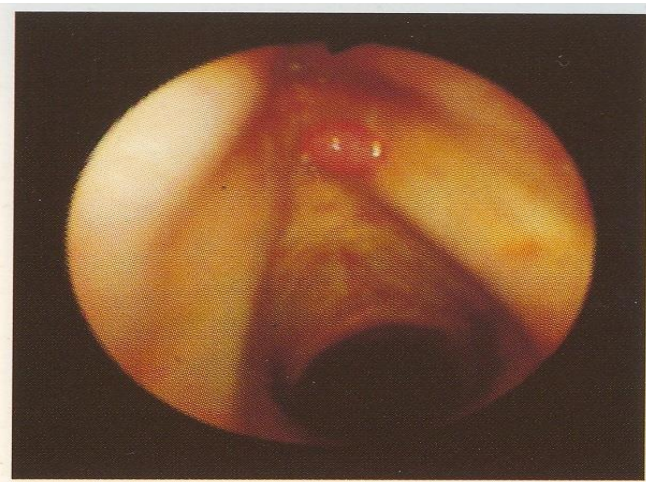
Επίχρισμα:

Δεν είναι μάζα

Δεν είναι εκκρίσεις

Δεν είναι υπερπλασία

Είναι μόνιμη επίστρωση (συνήθως των φων.χορδών)



Κυστικό μόρφωμα φων.
χορδών (πολύπους)
Πλέον διαφανής



Κακοήθης μάζα φων. Χ.
Πλέον συμπαγής



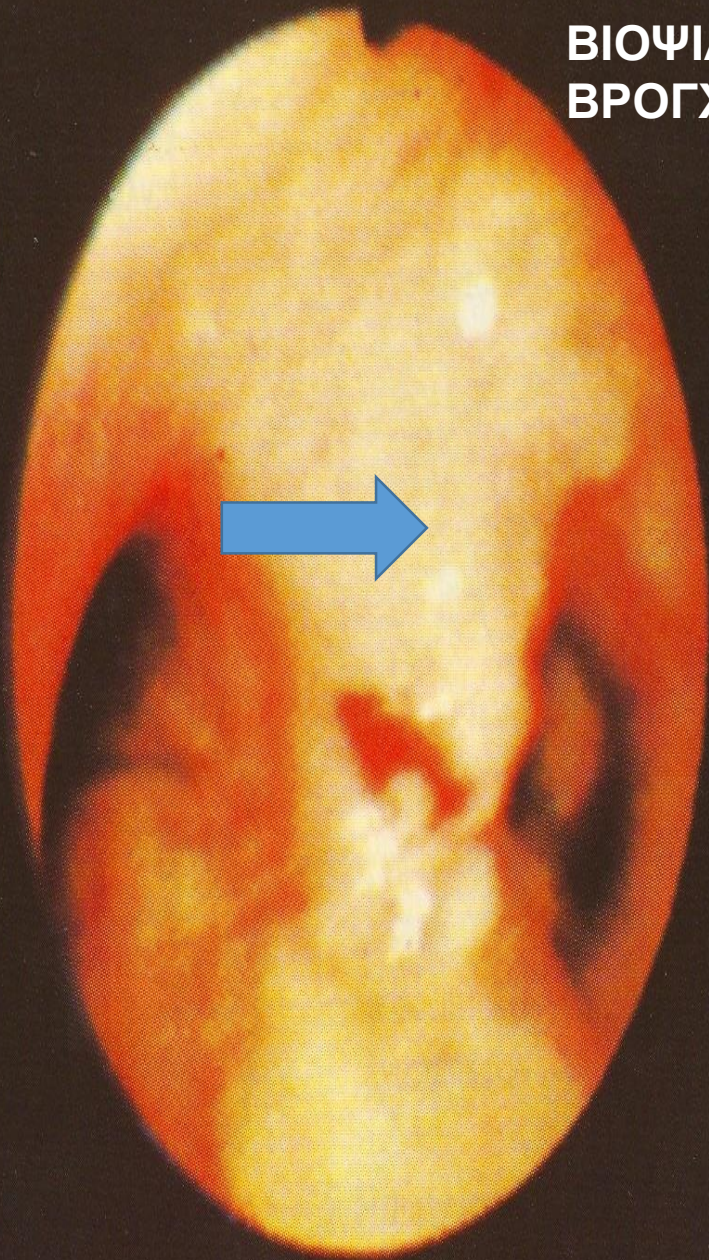
ΔΙΗΘΗΣΗ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ

- Ανώμαλος βλεννογόνος, εύθρυπτος, αιμορραγικός
(κακοήθης διήθηση συνήθως)
- Παραμόρφωση (δεν διακρίνεται καθόλου φυσιολογική ανατομική δομή),

ΔΕΝ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΚΑΙ ΔΙΗΘΗΣΗ

ΔΙΗΘΗΣΗ ΒΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΚΥΡΙΑΣ ΤΡΟΠΙΔΑΣ

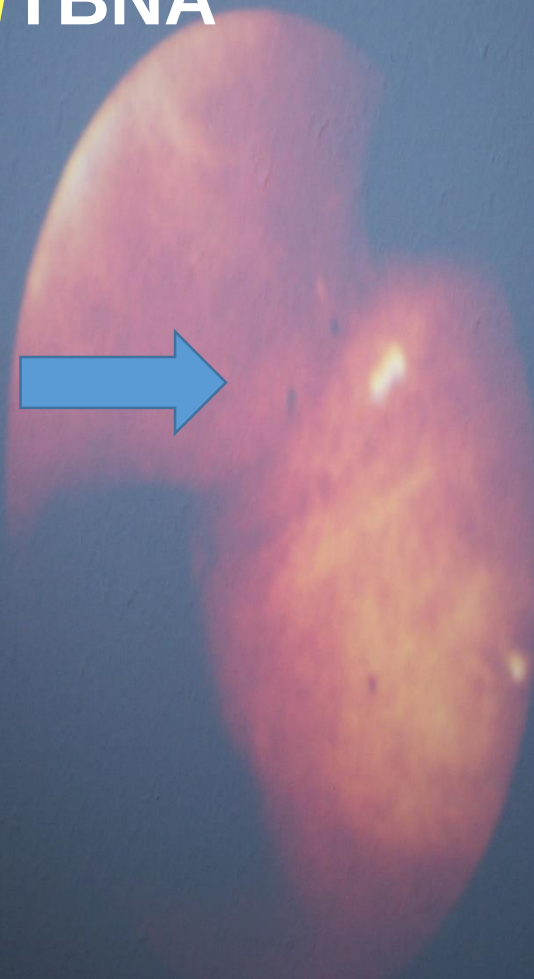
ΒΙΟΨΙΑ
ΒΡΟΓΧΟΥ



Παραμόρφωση τρόπιδας (δεν διακρίνεται καθόλου φυσιολογική ανατομική δομή),

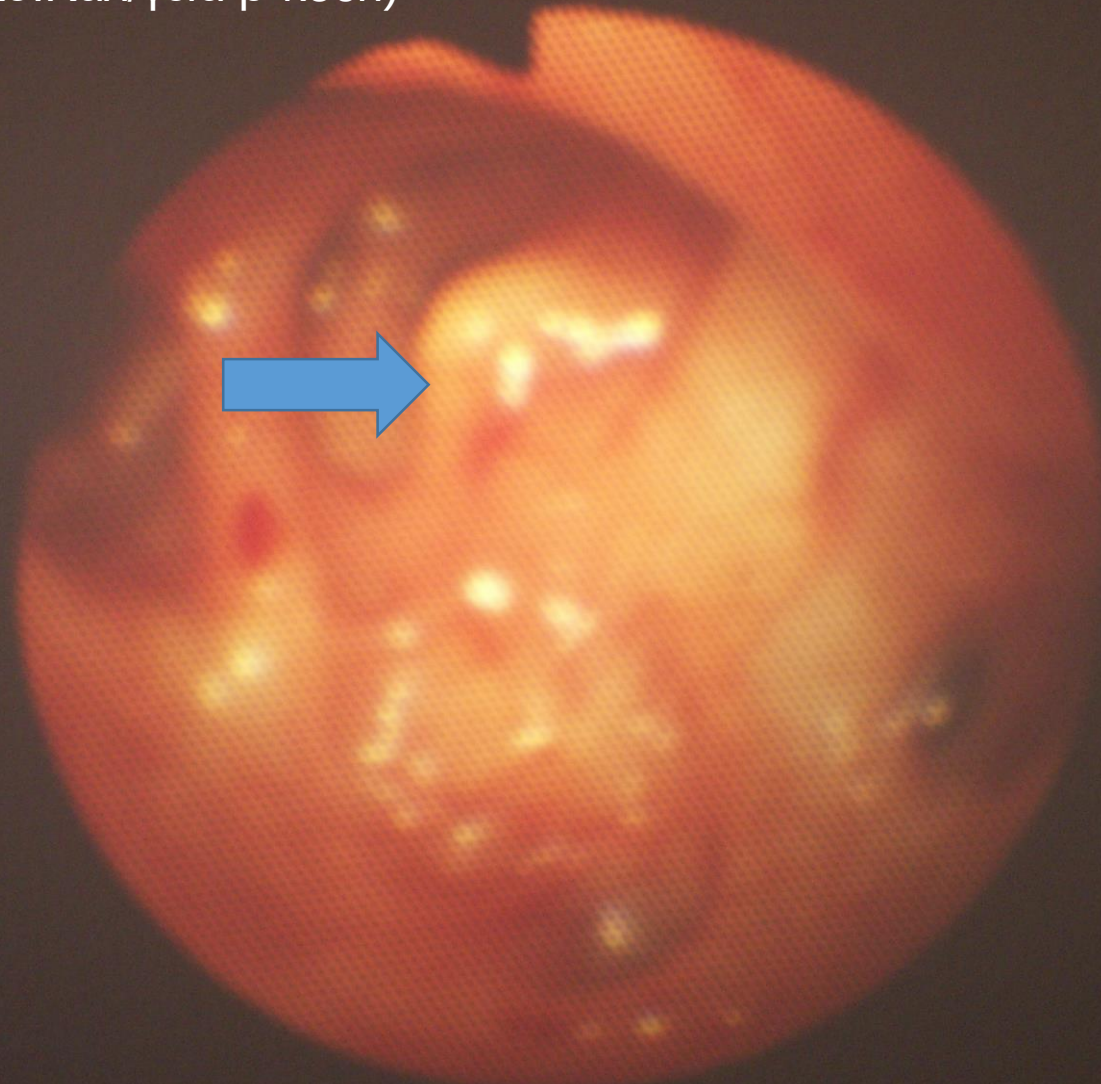
CT: Λεμφαδένες συστούχως;

EBUS/TBNA



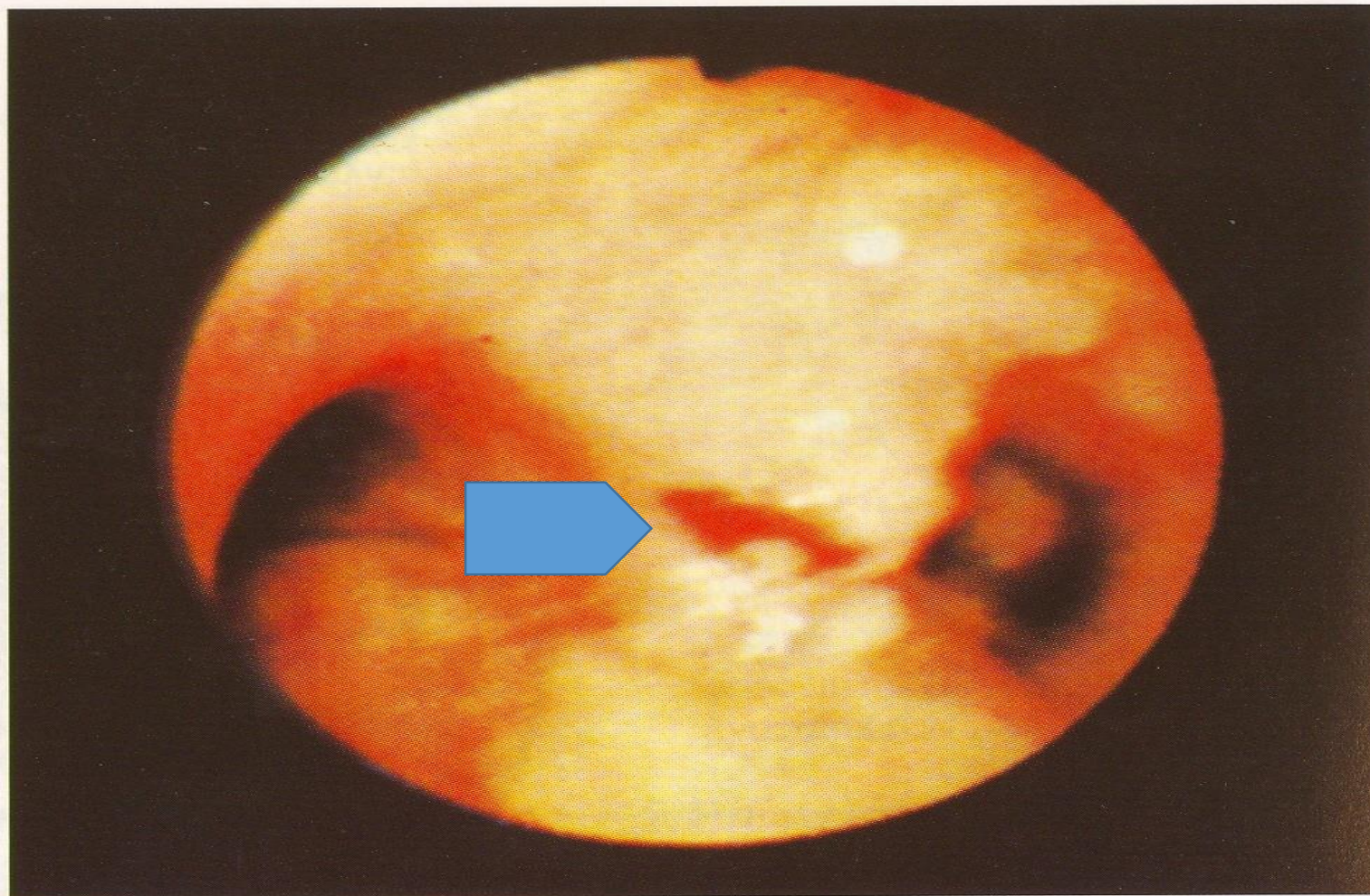
Παραμόρφωση στομίου

(πίεση έξωθεν από αποτιτανωμένους
Λεμφαδένες: CT—Βλεννογόνος ΌΧΙ ΣΑΘΡΟΣ-TBNA :
Αποστολή: Μικροβ/κό:Καλ/γεια β-koch)



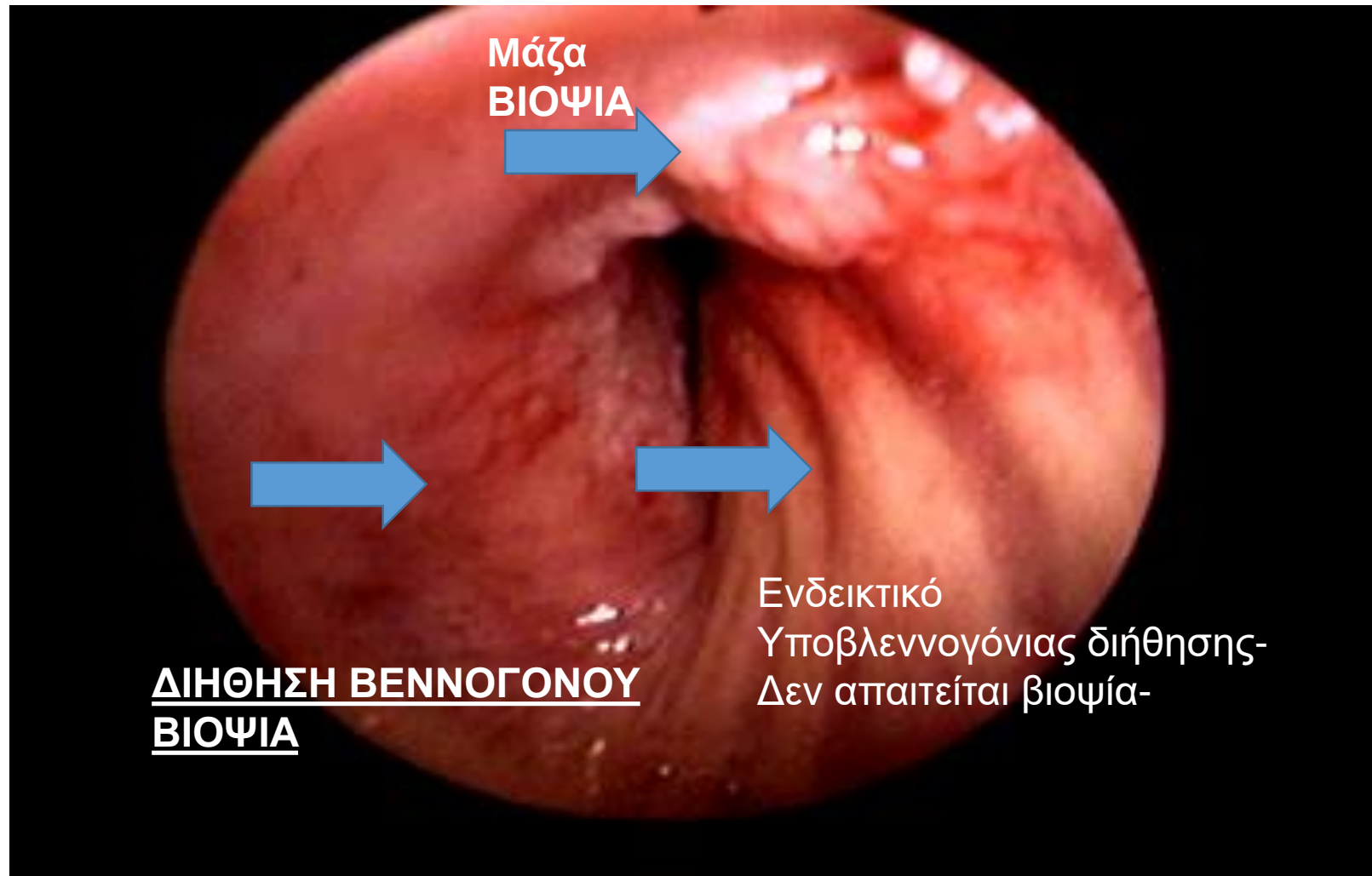
ΔΙΗΘΗΣΗ ΒΕΝΝΟΓΟΝΟΥ

- Μπορεί να παρατηρείται χωρίς την εμφανή παρουσία μάζας (συχνά στο ΜΚΠ)



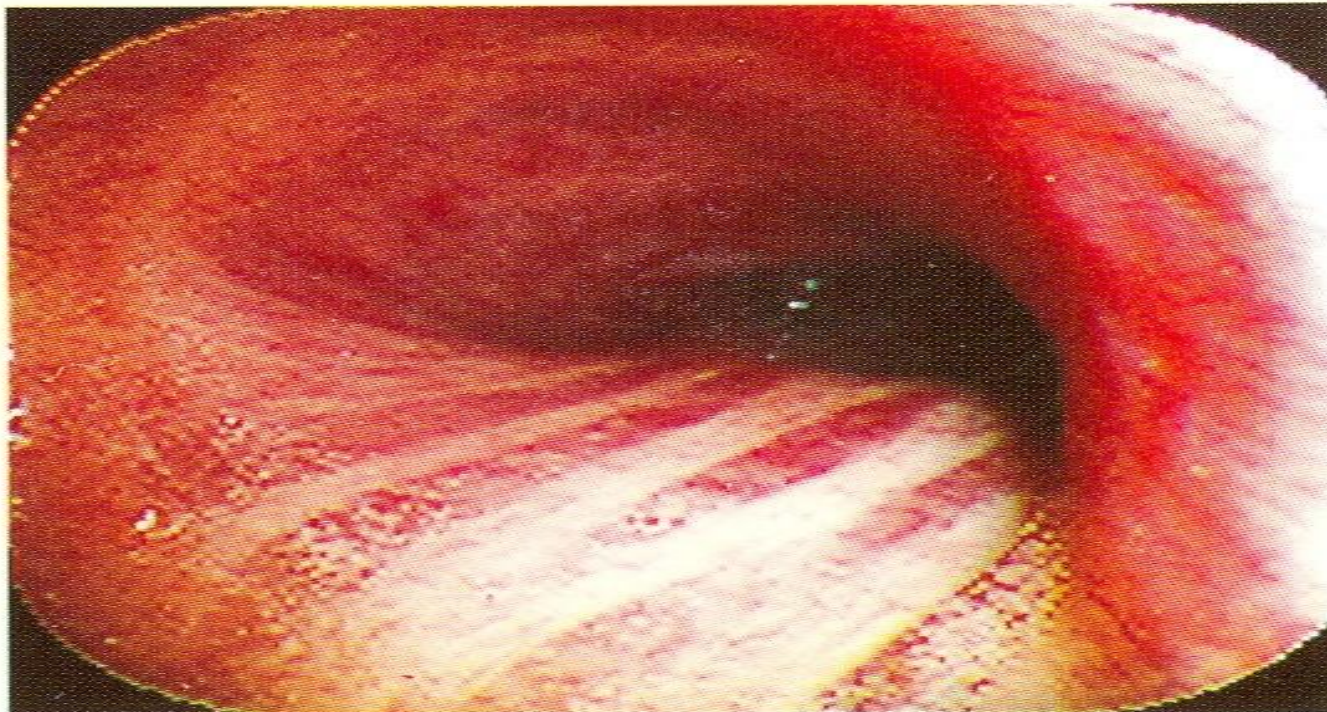
ΔΙΗΘΗΣΗ ΒΕΝΝΟΓΟΝΟΥ

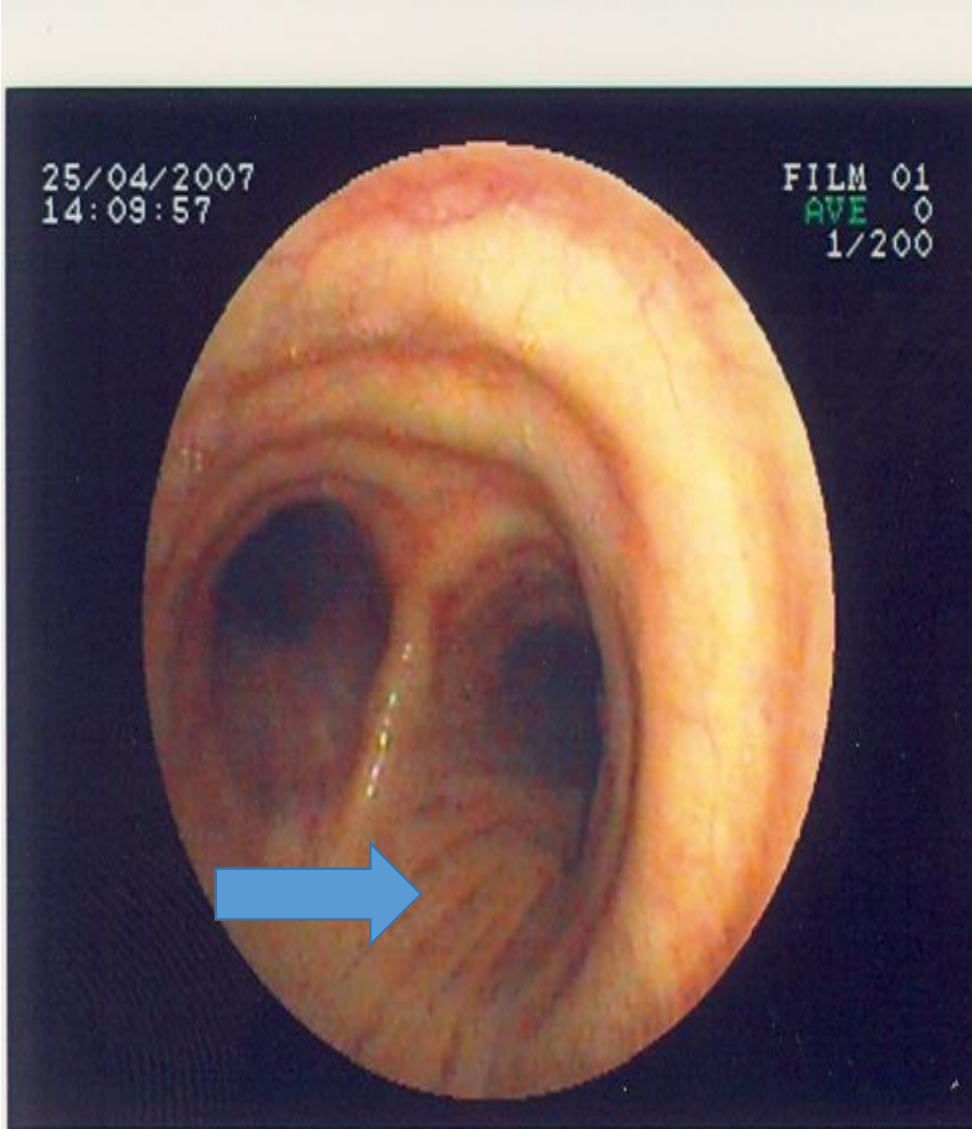
- Μπορεί να παρατηρείται σε συνδυασμό με μονήρη μάζα (συνήθως ΜΜΚΠ)



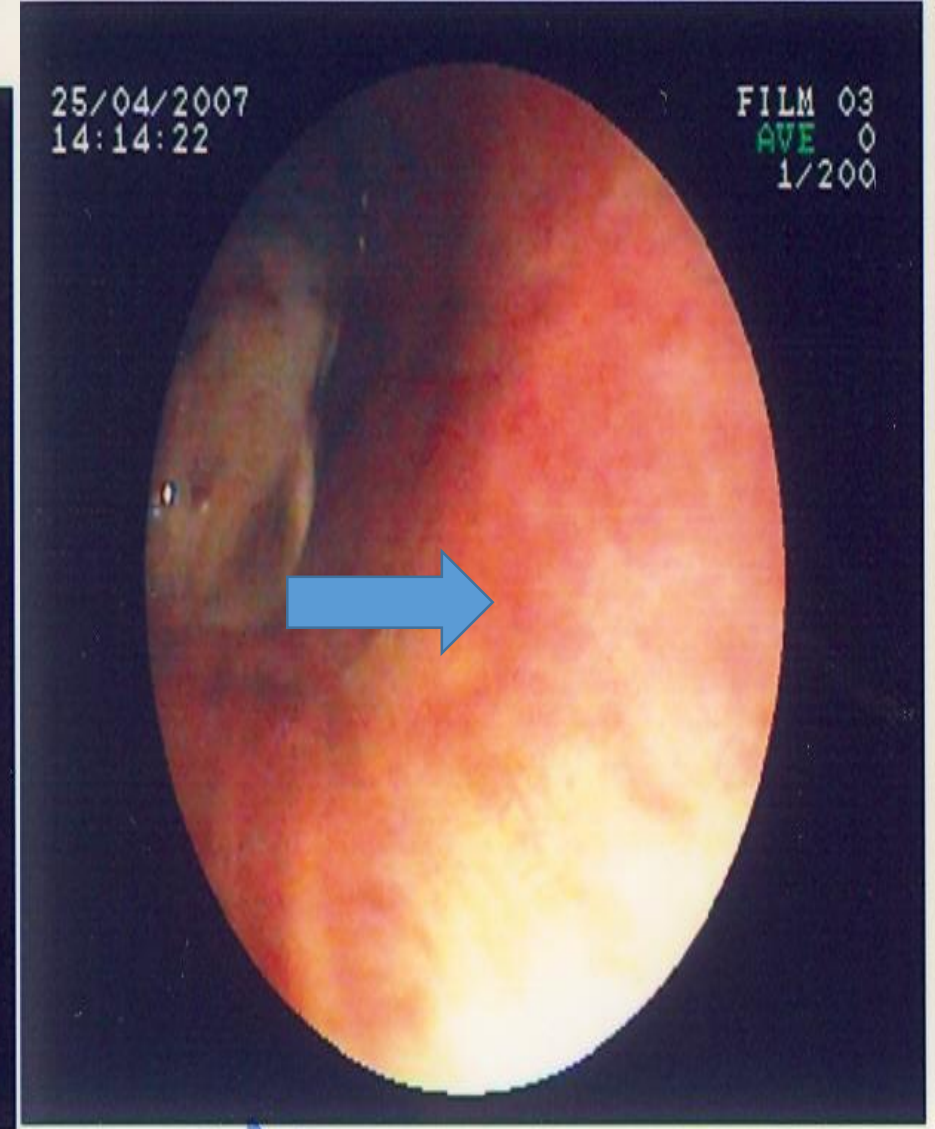
ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΔΙΗΘΗΣΗ

- Ως όρος πρέπει να αναγράφεται: ενδεικτικό υποβλεννογονίου διηθήσεως.
- Βρογχοσκοπικά, αφορά στις πτυχές του βλεννογόνου :
- είτε έντονη διαγραφή ετερόπλευρα
- είτε ετερόπλευρη εξάλειψή τους: → εξέρυθρος - οιδηματικός ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΌΧΙ ΥΨΗΛΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ(βρογχίτιδα)

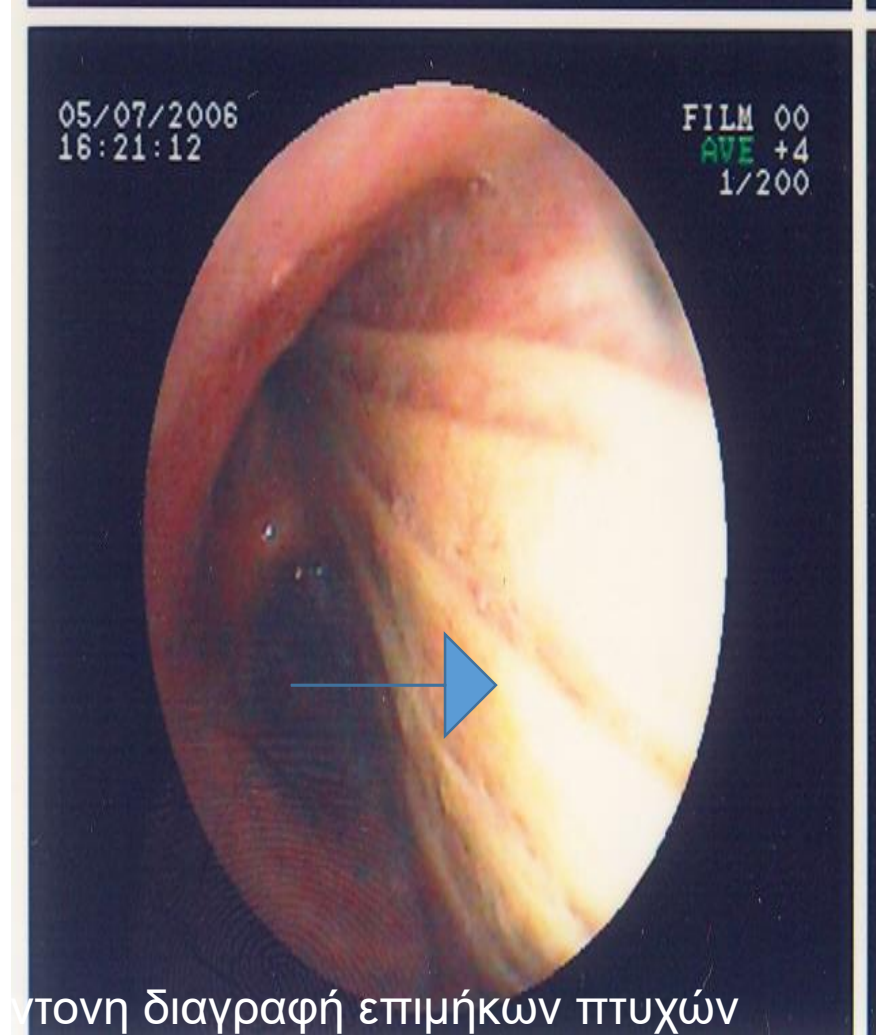
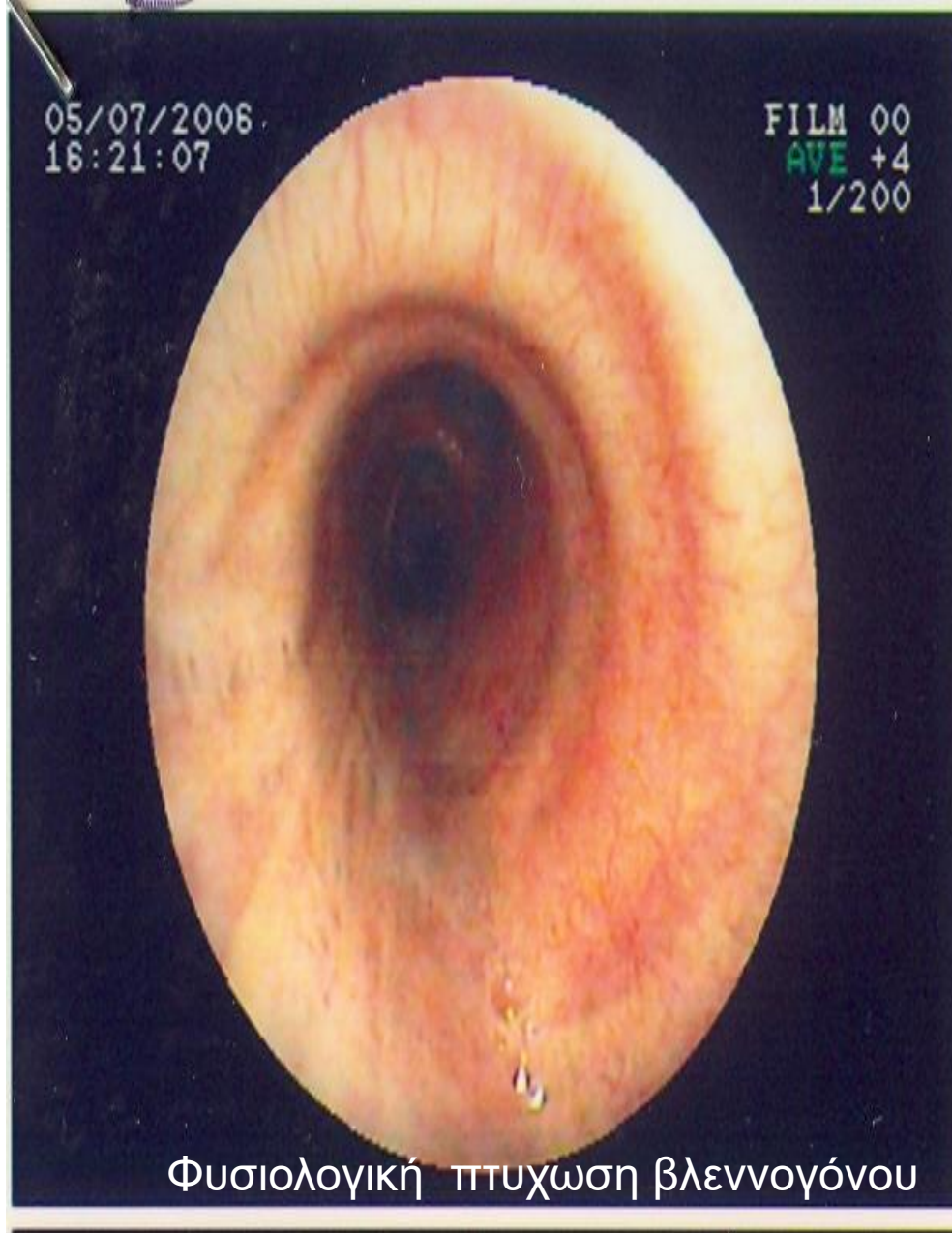




**Εντονη ετερόπλευρη
διαγραφή+ύποπτη CT
σύστοιχα:Ενδεικτικό
υποβλεννογόννιας διήθησης**



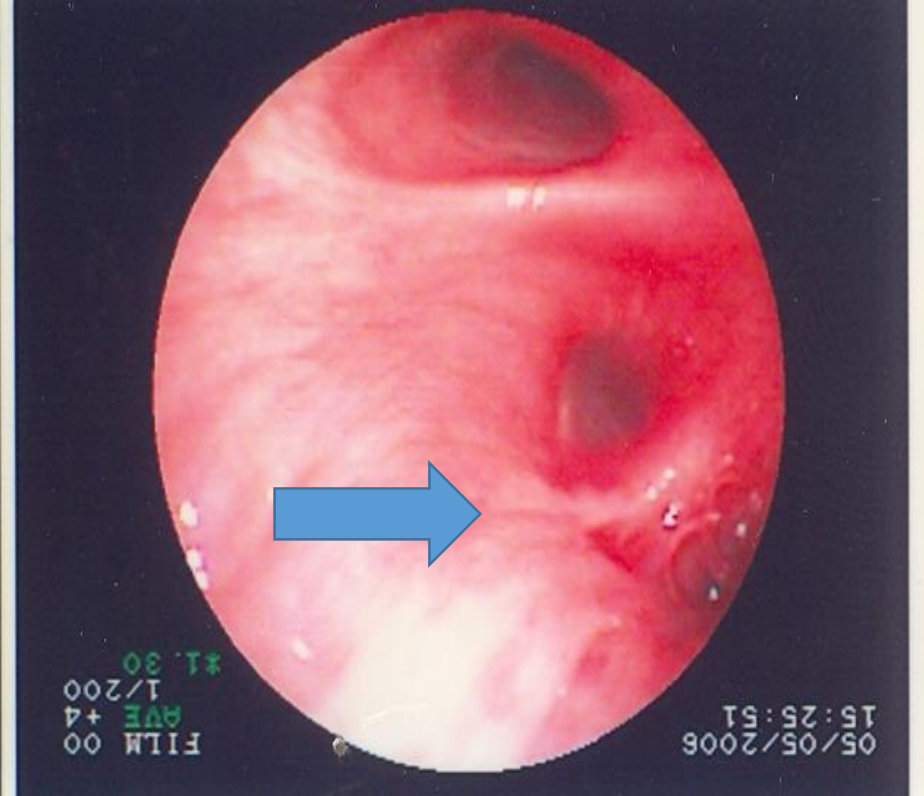
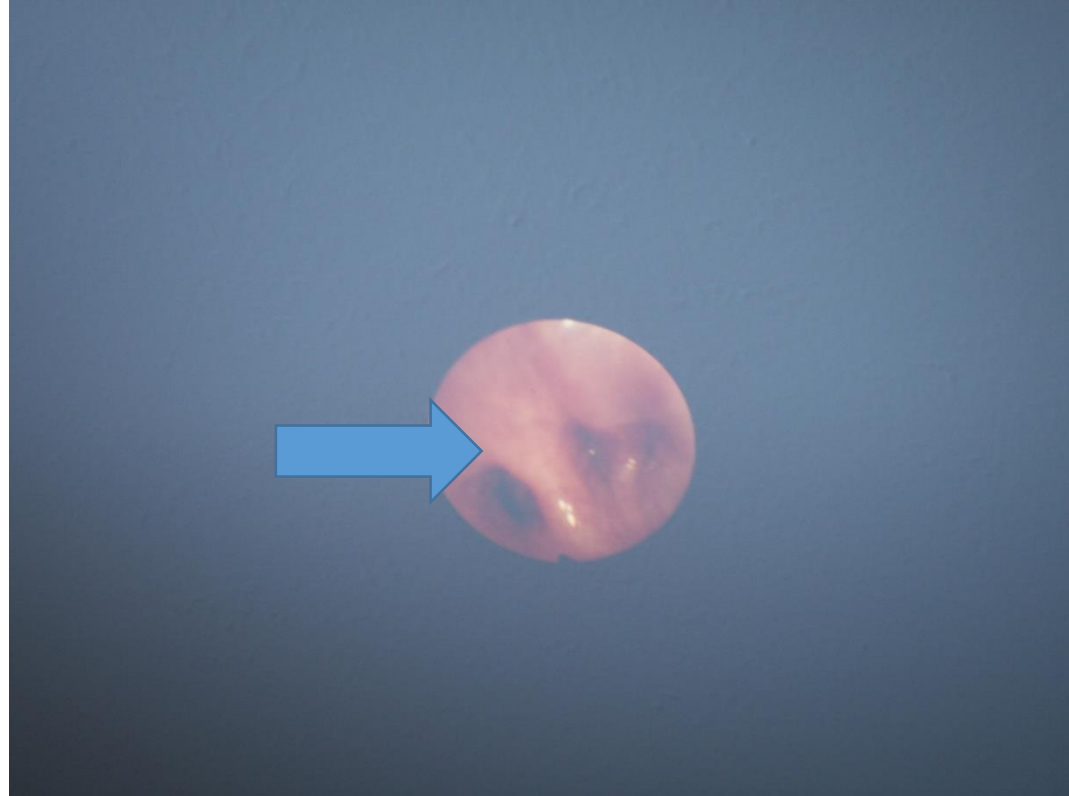
**Εξάλειψη βλεννογονίου
πτυχώσεως+τοπικά
εξέρυθρος βλεννογόνος
+ύποπτη CT**



Ετερόπλευρη +CT υποπτο εύρημα;
Πιθανότητα υποβλεννογόνιας διήθησης
ΒΙΟΨΙΑ: Χαμηλής ευαισθησίας

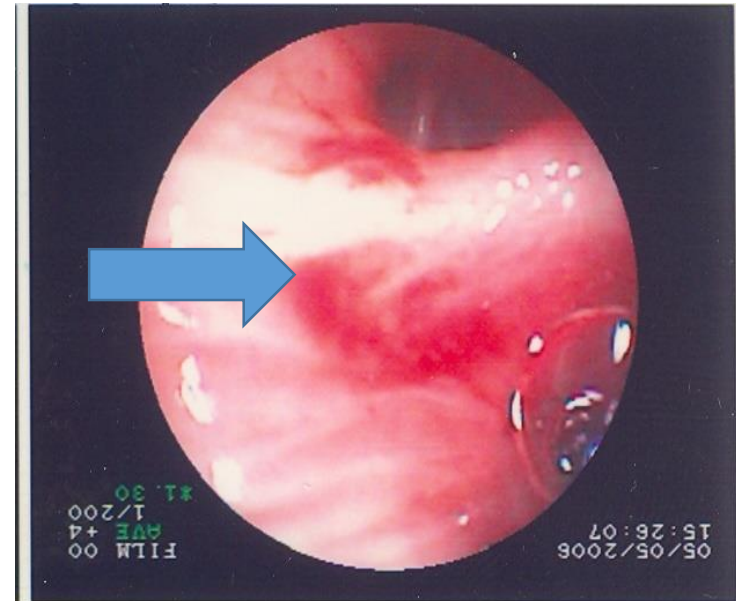
ΟΙΔΗΜΑ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ (1)

- Πάχυνση βλεννογόνου, διατηρεί το περίγραμμά (δεν είναι ανώμαλος) +/- εξέρυθρος
- Τροπιδες:οιδηματικές: απώλεια του οξύαιχμου χαρακτήρα
- ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΚΑ ΟΙΔΗΜΑΤΙΚΟΣ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΣ:
- ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΔΙΗΘΗΜΕΝΟΣ
 - ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΟΙΔΗΜΑ + CT ΕΥΡΗΜΑΤΑ
- ΛΗΨΗ ΒΙΟΨΙΩΝ (από το ίδιο σημείο επανειλημμένα) :
- ΣΕ ΜΗ ΟΡΑΤΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ Μάζα ή λεμφαδένες –
- πολύ λιγότερο υπεζ.συλ.



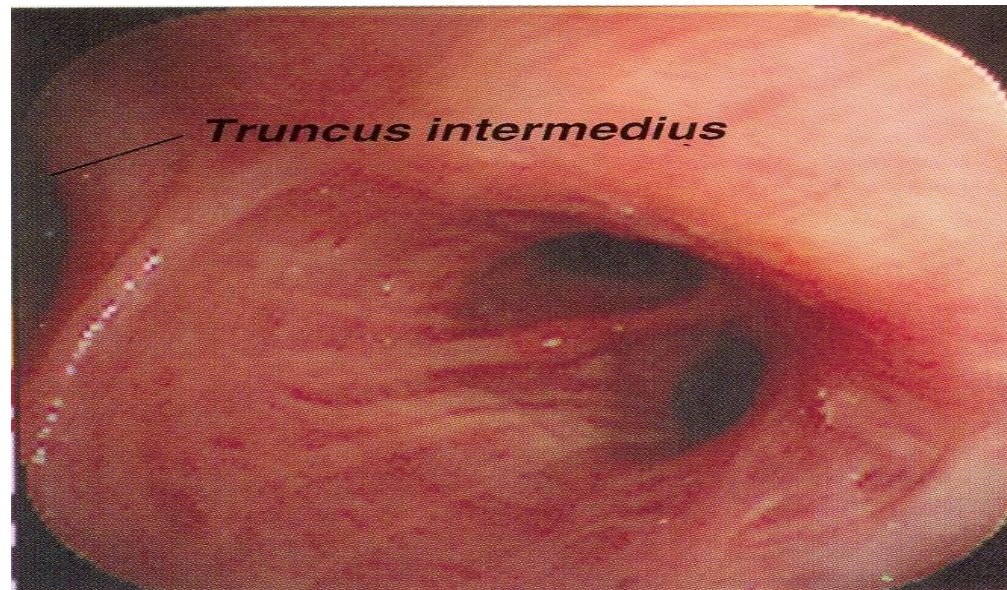
**ΟΙΔΗΜΑ ΤΡΟΠΙΔΩΝ:ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ
ΠΑΡΥΦΗΣ—απώλεια οξύαιχμου-**

**ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΥΦΗΣ +
ΣΑΘΡΟΣ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΣ +
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ:
ΑΡΧΟΜΕΝΗ ΔΙΗΘΗΣΗ(κάτω δεξιά)**



ΟΙΔΗΜΑ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ (2)

- Σαφής γνώση ιστορικού (οξεία βρογχίτις, ύποπτος για Ca)
- Σαφής γνώση CT –Μεγάλη ποσότητα υγρού; → πρώτα να αφαιρείται σχεδόν πλήρως - μετά CT - βρογχοσκόπηση
- Οίδημα τροπίδων: Οι περιφερικότερες τροπίδες οφείλουν να είναι λεπτότερες των κεντρικότερων. Το αντίστροφο, με συνοδό CT εύρημα, επιβάλλει βιοψία



ΣΤΕΝΩΣΗ ΣΤΟΜΙΟΥΉ ΑΥΛΟΥ



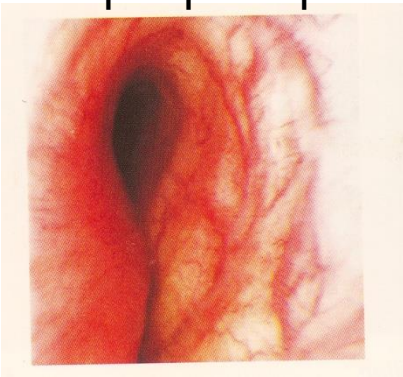
Μείωση του φυσιολογικού εύρους του στομίου

Η στένωση μπορεί να είναι

Συγκεντρική

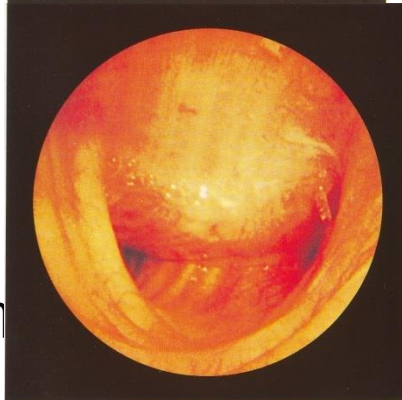
Τοπική

Ρίκνωση λοβού
(TBC,
βρογχεκτασίες,
κ.λ.π.)
Αποφυγή
βουρτσίσματος

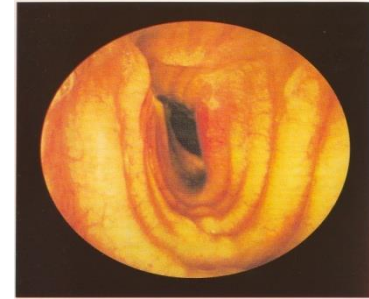


Χοανοειδής
(πρωκτοειδής) στένωση
στομίου.

Έξωθεν πίεση από μάζα-
προβολή(TBNA-TBNB) ή από
υγρό – bulla(καμία ενεργεια)



Συγκεντρική στένωση
τραχείας, σαν "σχισμή
γλωττίδας",
(ουλωδεις αλλοιώσεις)
(παρατεταμένη
διασωλήνωση)



Συγκεντρική
στένωση τραχείας
σαν "θήκη
ξιφολόγχης-
Ιδιοπαθής, πίεση
έξωθεν"

ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ

- Προβολή φυσιολογικού βλεννογόνου εντός του αυλού



Λόγω έξωθεν πίεσεως

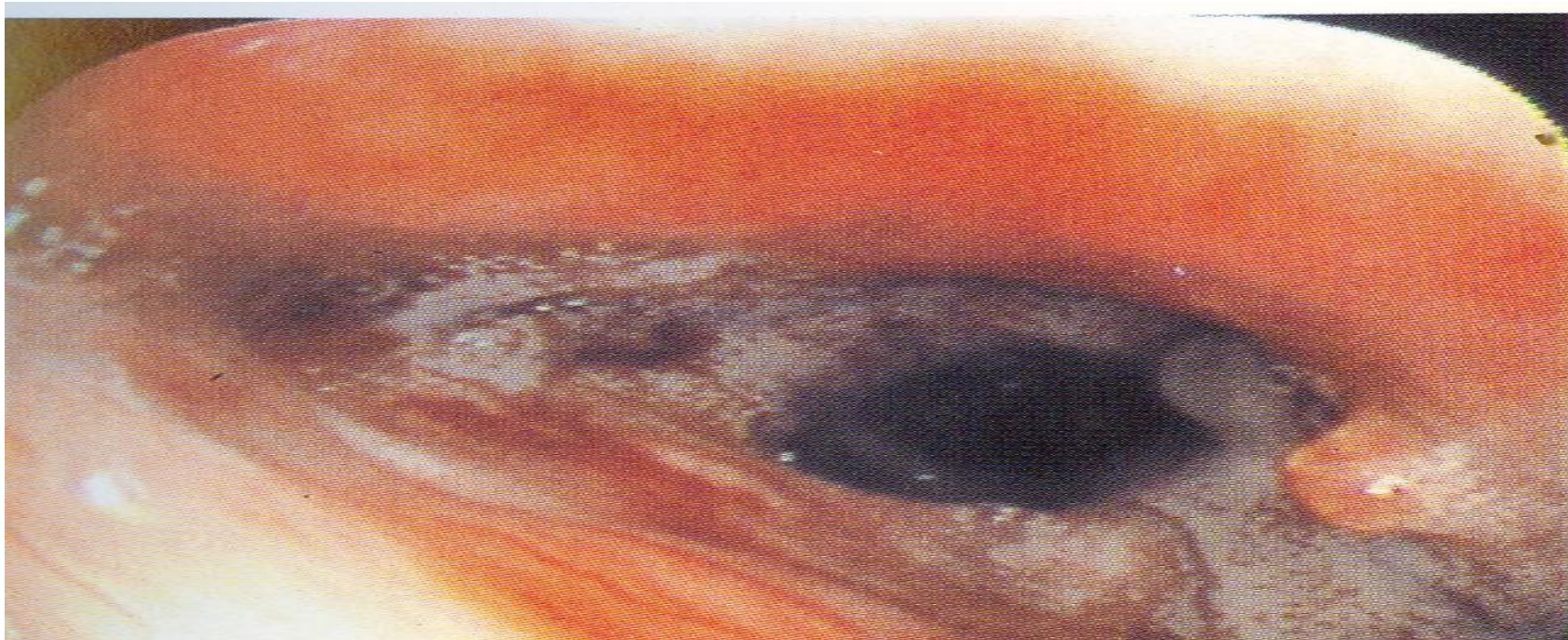


Πρόπτωση ομαλού βλεννογόνου που δεν
εξαφανίζεται στην εισπνοή-CT: Λεμφαδενας-
EBUS:

ΑΝΘΡΑΚΩΣΙΚΕΣ ΕΣΤΙΕΣ-- ΩΧΡΟΣ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΣ

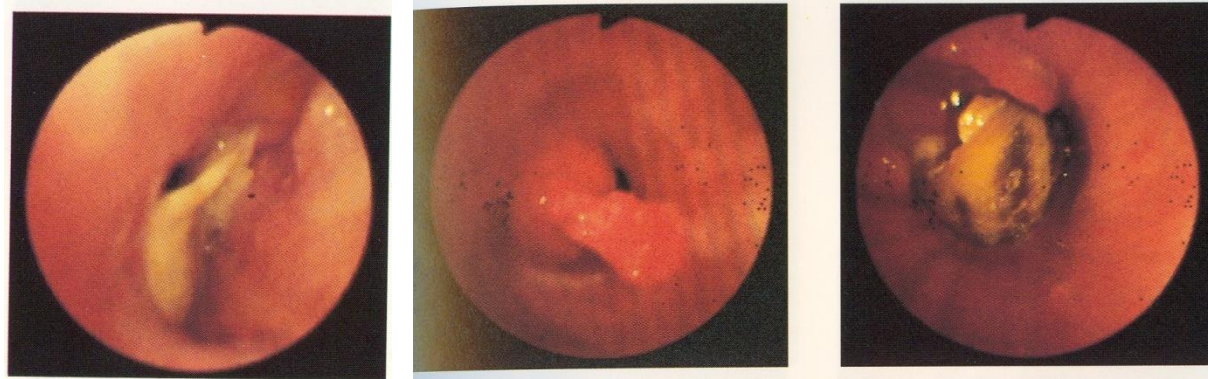
- Γκρίζες- γκριζοπράσινες- μαυροπράσινες περιοχές στον βλεννογόνο (TBC, πυριτίαση, αγνώστου αιτίας, κάπνισμα)

Να μη συγχέονται με υποφωτισμένες περιοχές



ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ

- Όχι σπάνια – να αναζητούνται σε συμβατό ιστορικό –CT
- Ομαλά, οπαλίζοντα, υφής αναλόγου του εισροφηθέντος υλικού-Μπορεί να “διηθούν” τον βλεννογόνο
- Προσοχή στην ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού – αφαίρεση;



Ξένα σώματα ενδοβρογχικά. Τα λευκωπά ξένα σώματα ήταν οστικά τεμάχια και το ροδαλό ήταν πλαστικό

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΒΡΟΓΧΟΥΣ

- Χειρουργική εκτομή βρόγχου
- Οίδημα στην πέριξ περιοχή
- Χειρουργικά ράμματα
 - ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΣΤΟΜΙΑ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

- ΠΛΗΡΕΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
- ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ
- CT
- ΓΝΩΣΗ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΩΝ ΝΟΣΩΝ
- ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ- ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΓΥΤΕΡΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ

ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ

- ΕΙ ΜΗ ΩΦΕΛΕΕΙΝ ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ 600π.Χ.



Ευχαριστώ