

# Haigusjuht



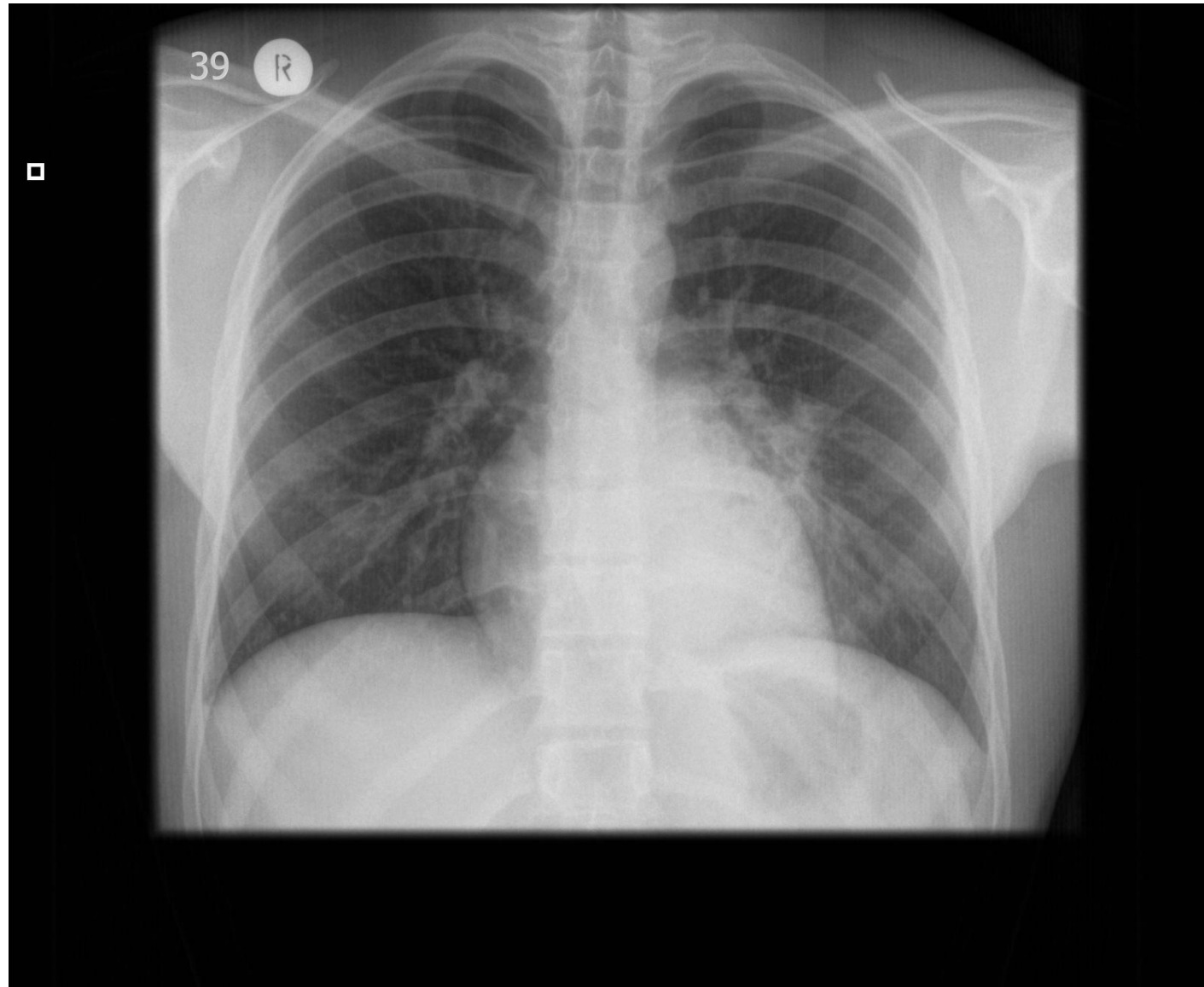
Tatjana Vask

01.02.12

## Anamnees:

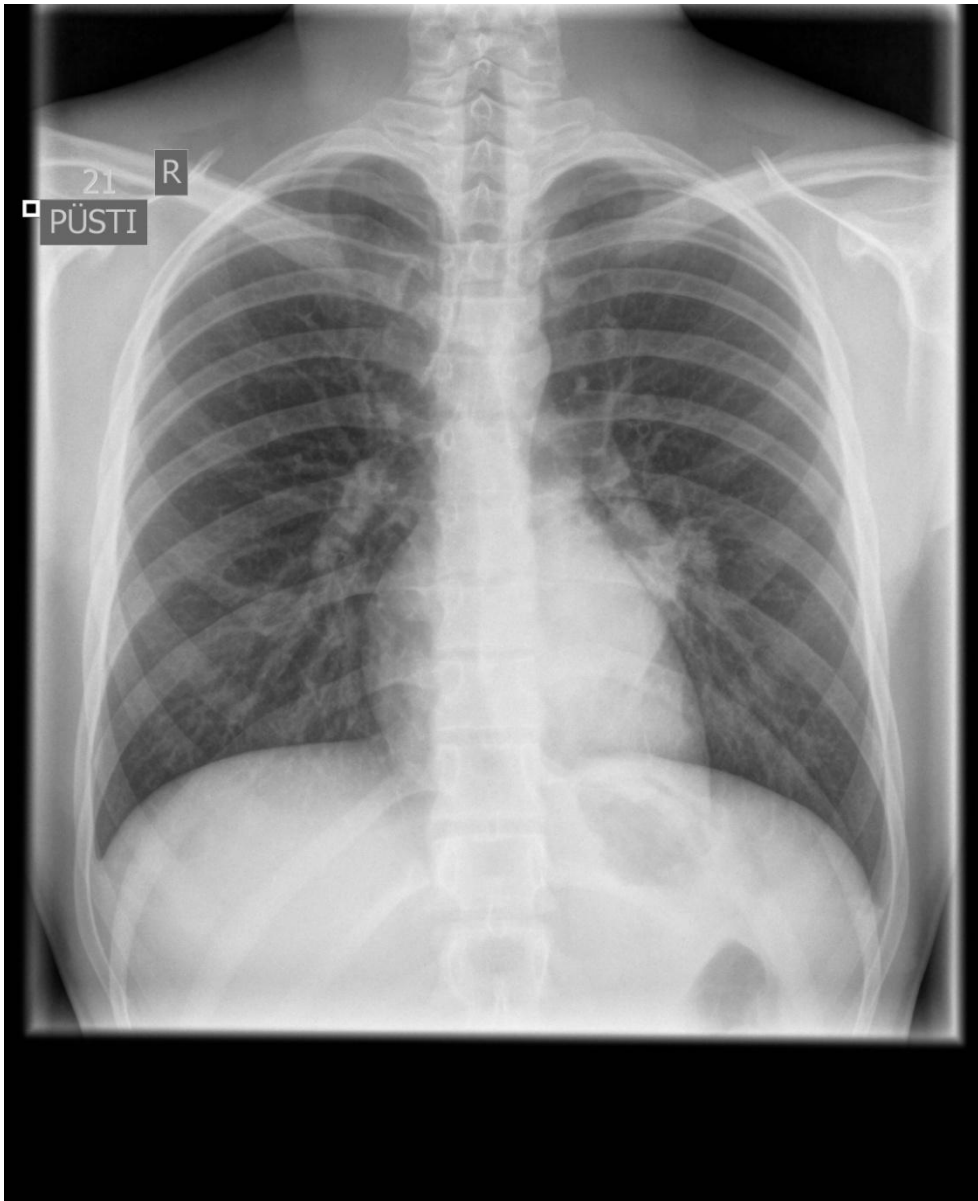
- 1990 sündinud noormees
  - PERHi Estris andmed al. 2008
  - Suitsetaja al. 2006
  - Muidu terve
- 
- 03.08.2008 äge haigestumine nõrkusega, öise higistamisega; rögaeritus vähene, mädane.

# 05.08.08 RÖ-THORAX (Keilas)



- AB ravi.
- Kliiniliselt paranes.
- Spirograafia ii.
- **Diagnoos – J18.9:** täpsustamata vasempoolne pneumoonia.

# 12.08.08 RÖ-THORAX (PERHis)



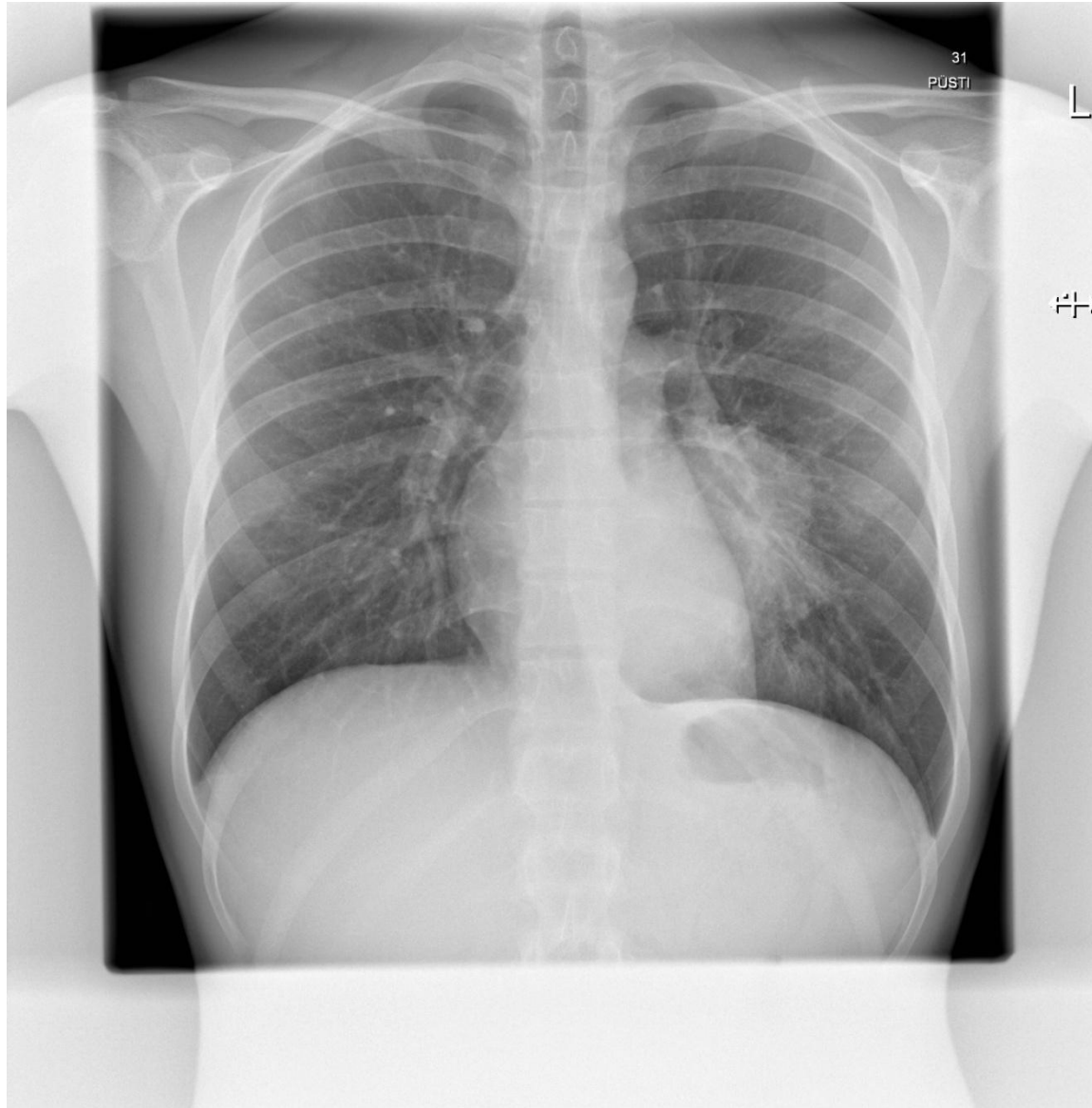
**Radioloogi vastus:** vasema hiiluse projektsioonis infiltratiivne varjustus. Arvamus: leid sobib vasempoolsele pneumooniale.

# Haiguse kulg:

- 19.12.11 pöördus EMOsse – perearst suunas.
- Kaebused: ~kuu aega köha, kõrge palavik.
- Eelnev ravi: AB (Augmentin)
- EMOs: CRV 141 mg/L, leukotsütoos

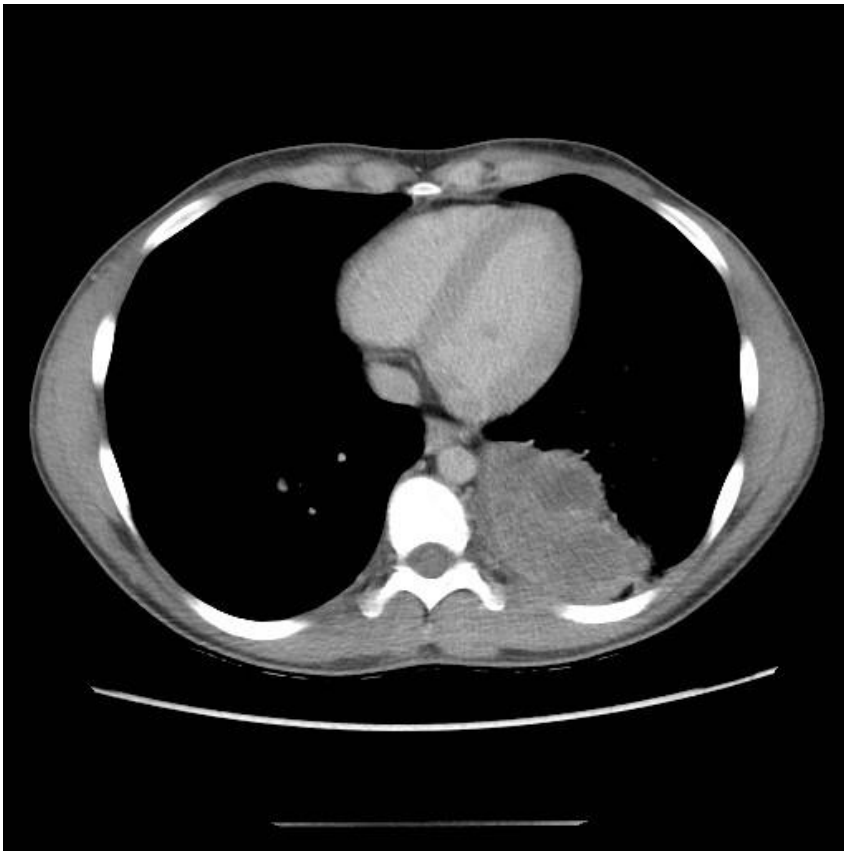
RÖ →

# 19.12.11 RÖ-THORAX



Tu?

# 19.12.11 KT:



## **KIRJELDUS:**

Vasaku kopsu alasagaras peamiselt S10 projektsioonis paraspinaalsel on õhustamata ebäühtlaselt kontrasteeruv kopsuosa - konsolidatsioon, milles on vedeliku tihedusega alad sees - multitsüstiline konsolidatsioon.

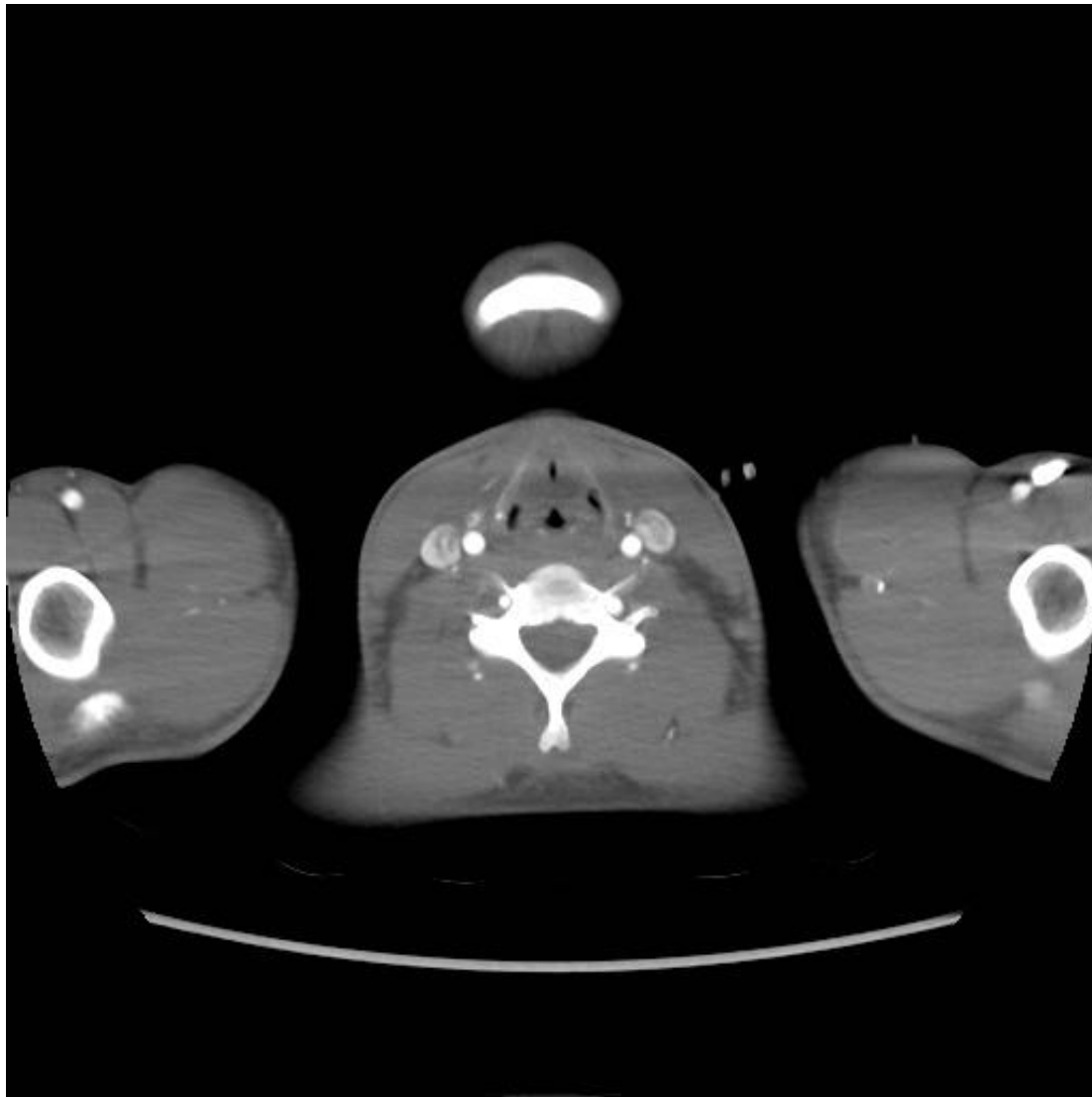
## **ARVAMUS:**

- pulmonaalne sekvestratsioon?
- ei saa välistada ka Tu

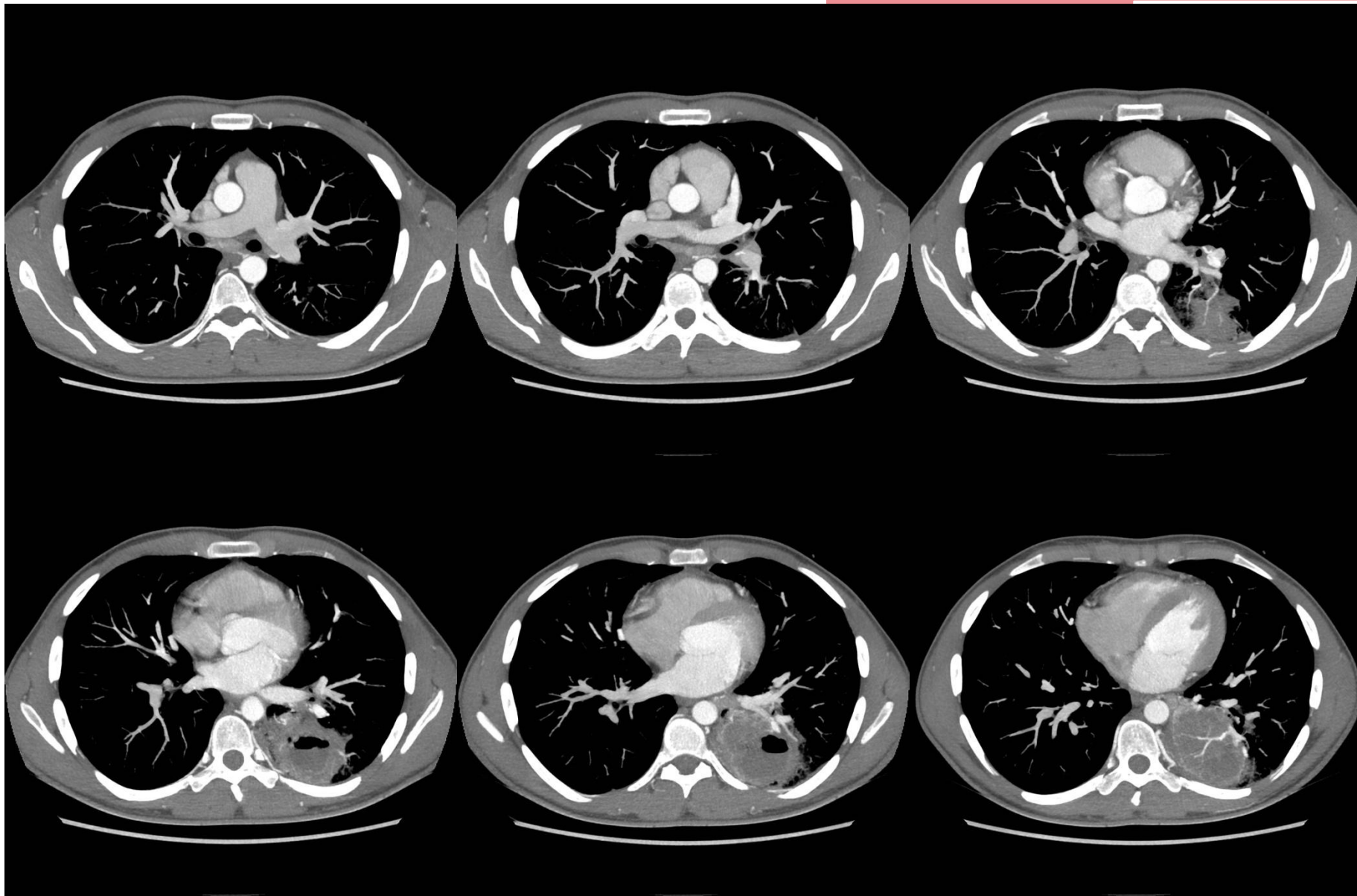
# Pulmonaalne sekvestratsioon:

- Pulmonaalne sekvestratsioon - mittefunktsioneeriv kopsukude, mis on eraldatud normaalsest kopsust.
  - **Verevarustus süsteemsest arterist**
  - **Ei ole ühendust bronhiga**

Intralobaarne (75-90%):	Ekstralobaarne (10-25%):
Jagab vistseraalset pleurat kopsuga	On iseseisvalt vooderdatud pleura poolt
Vanemad lapsed ja täiskasvanud	Vastsündinud
•Süsteemne verevarustus •Drenaaz pulmonaalveenide kaudu	•Süsteemne verevarustus •Drenaaz süsteemsete veenide kaudu



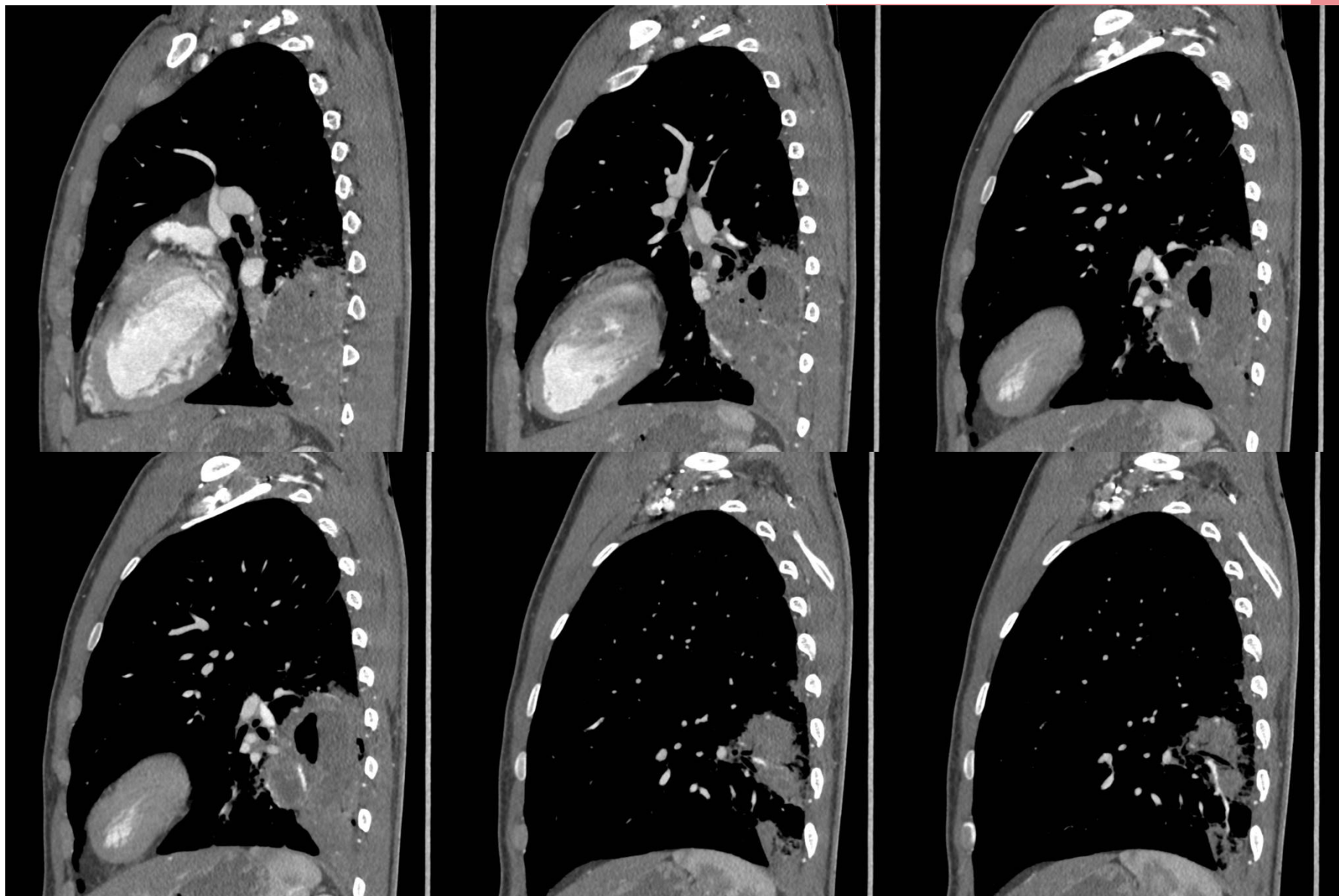
# 20.12.11 KT-angio MIP axial



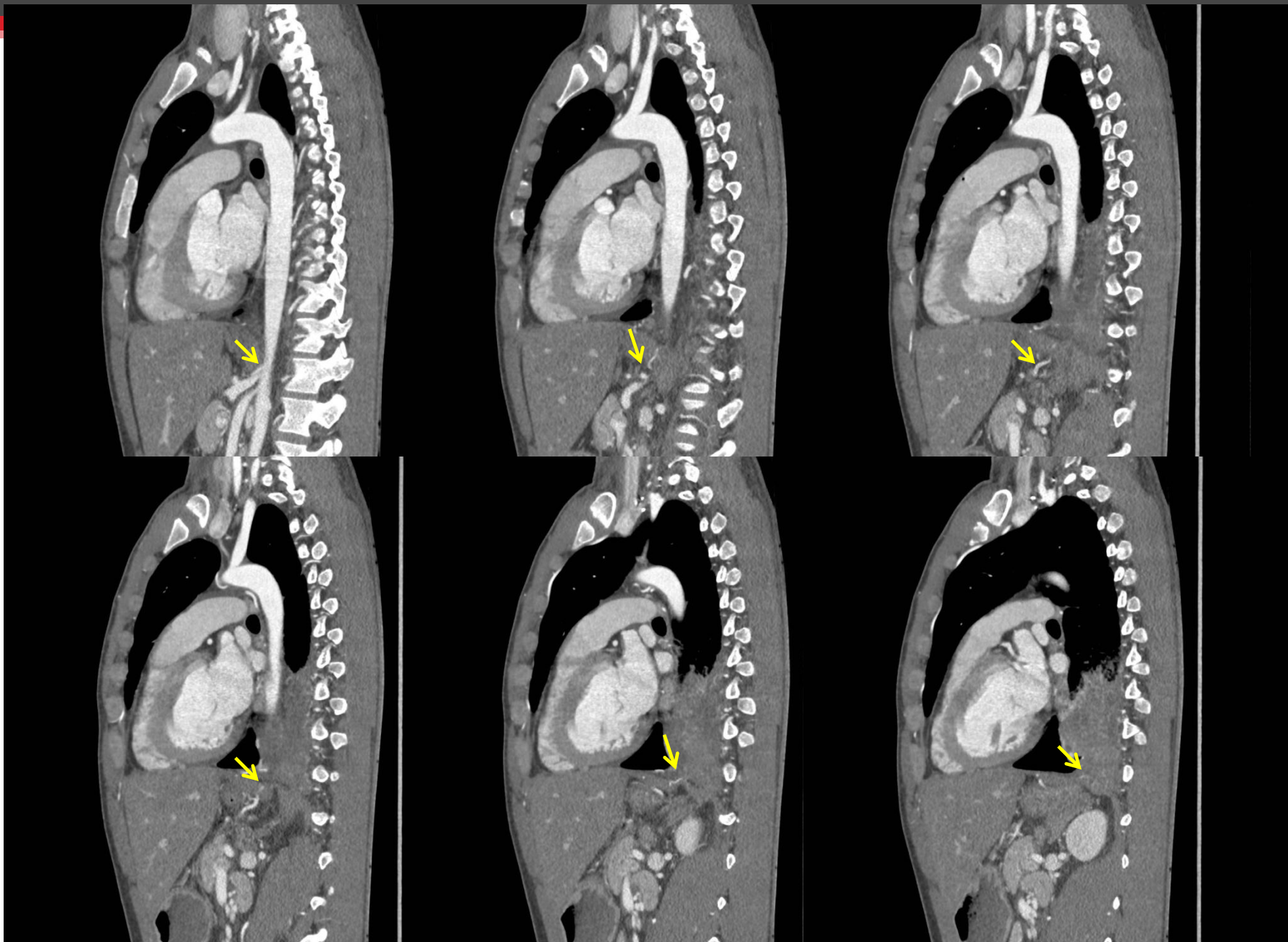
Pulmonaalarteri harud



Pulmonaalveenid



Bronhid



Süsteemne lisaarter kõhuaordist

# Kokkuvõte KT-uuringust:

- Multitsüstiline konsolidatsioon
- Pulmonaalarterist verevarustus
- Drenaaz pulmonalveenide kaudu
- Lisamassis jälgitavad bronhid
- Kõhuardist tuleb peenikene lisaarter

# Dif. diagnoos:

- Ekstralobaarne sekvestratsioon
  - vt. eeltoodud tabelit
- Krooniline pneumoonia
  - ei ole toitvaid veresooni
- Nekrotiseeriv pneumoonia/Abstsess
  - ei ole toitvat arterit
- Kontusioon
  - anamnees
- Obstruktiivne pneumoonia/tsentraalse Tu tõttu
  - Tu!
- Kongenitaalne tsüstiline adenomatoidne malformatsioon

# Kongenitaalne tsüstiline adenomatoidne malformatsioon

(Congenital Cystic Adematoid Malformation)

- CCAM – multitsüstiline, intralobaarne mass, mis koosneb düsorganiseeritud kopsukoest.
- 70% avastatakse esimestel elunädalatel ja 10% esimestel eluaastatel. Täiskasvanutel harva.
- CCAM mass on ühenduses bronhiga, on varustatud pulmonaalsete arterite poolt ning **harva** võib ka esineda süsteemne arteriaalne verevarustus.

# CCAM:

- I tüüp: sisaldab ühte või mitut tsüsti (>2 cm). Tavaliselt õhuga-täidetud (või õhk-vedeliku nivooga). Võib täita kogu hemitoraksit.
- II tüüp: mitmed tsüstid (<2 cm diameetriga). Õhuga-täidetud tsüstid, soliidne mass ja konsolidatsiooni alad. Kaasuvana neerude ja südame anomaaliad.
- III tüüp: sisaldab mikroskoopilisi tsüste. Radioloogiliselt näeb välja nagu soliidne mass.

# Täiskasvanutel CCAM:

- Multistüstiline mass
- Retsidiveeruvad pneumooniad
- Võimalikud retsidiveeruvad pneumotooraksid
- Võivad transformeeruda bronhoalveolaarseks kartsinoomiks

## 21.12.11 Bronhoskoopia

- Vasema alasagara VI segmendist mädast eritist.
- DGN: vasema kopsu alasagara mädane infektsioon.
- BAL, MB külvid, harjaga sondeeritud:
  - TBC neg.
  - Anaeroobseid ega aerobseid mikroobe ei kasva

# 27.12.11 OPERATSIOON

- THORACOTOMIA SIN. LOBECTOMIA NF.PULM.SIN.
- Revisioonil kopsu alasagaras ca 5 cm tihke põletikuline kolle.
- Ligeeritud kopsu alasagara arterid topeltligatuuridega ja bronh stapleriga.
- Alumine kopsuveen läbitud stapleriga.
- Kopsu patoloogilist kollet toitvat dominantset süsteemset arterit ei sedasta.

# Histoloogia 28.12.11:

- Histoloogiliselt on kopsuparenhüümis alveoolid laienenud ning täidetud granulatsioonikoega, milles esinevad rohked polümorfonukleaarid ja eksudaat, mis ulatuvad välja bronhiolaarsete valendikeni. Interstiitsiumis esineb õrn fibroos ja aktiivne põletikuline infiltraat. Põletikuline protsess ulatub pleurani. Granuloome ei täheldatud.
- Morfoloogiliselt sobib leid intraparenhüümsele abstsessile. Maliigsust ei ole.

## **Radioloogiline lõplik diagnoos:**

- Kongenitaalne tsüstiline adenomatoidne malformatsioon

## **Kliiniline lõplik diagnoos:**

- Kopsumädanik koos kopsupõletikuga

TÄNÄN!

A decorative graphic element consisting of a solid red horizontal bar that transitions into a series of white horizontal lines of varying lengths and thicknesses on the right side.

# Kasutatud kirjandus:

- Diagnostic Imaging – J.W.Gurney – Chest
- Speciality Imaging: HRCT of the Lung – J.W.Gurney
- Thoracic Imaging/ Pulmonary and Cardiac Radiology – W.R.Webb
- RIS, Ester