

Ioannis Tomos, Andriana I. Papaioannou, Aikaterini Vlami, Vasiliki Apollonatu, Effrosyni D. Manali, Spyros A. Papiris

2nd Pulmonary Department, "Attikon" University Hospital, Athens Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Ateny, Grecja

Jednostronnie jasne płuco na radiogramie klatki piersiowej — wrodzony zespół Polanda

Praca nie była finansowana

Tłumaczenie, należy cytować wersję oryginalną: Tomos I, Papaioannou AI, Vlami A et al. Unilateral hypertransparency on chest radiograph: the congenital Poland Syndrome. *Adv Respir Med* 2016; 84: 342–343. doi: 10.5603/ARM.2016.0045

Streszczenie

Zwiększenie przejrzystości jednego płuca wymaga wdrożenia szczególnych procedur diagnostycznych, ponieważ przyczyną takiego stanu może być wiele różnorodnych chorób układu oddechowego, włączając odemę opłucnową, masywny zator płucny, duży jednostronny pęcherz rozemnowy, czop śluzowy, zamknięcie dużego oskrzela oraz płyn w przeciwległej jamie opłucnowej. Wrodzone zaburzenia budowy ściany klatki piersiowej należą do rzadkich, choć często niezdiagnozowanych przyczyn. Zespół Polanda należy do takich rzadkich wrodzonych anomalii i polega na niewykształceniu mięśnia piersiowego większego i nieprawidłowościach budowy kończyny górnej po tej samej stronie. W pracy przedstawiono przypadek chorego z zaostreniem przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) i obrazem jednostronnie jasnego płuca na radiogramie klatki piersiowej, spowodowanym zespołem Polanda.

Słowa kluczowe: ściana klatki piersiowej, anatomia, wady wrodzone

Mężczyzna lat 65, czynny palacz papierosów (60 paczkolet), z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) w wywiadzie, przyjęty został na oddział pulmonologiczny z powodu duszności, kaszlu i wzmożonego odkrztuszania ropnej wydzieliny. W badaniu przedmiotowym stwierdzono świsty nad polami płucnymi oraz wydłużoną fazę wydechu, objawy sugerujące zaostrenie POChP. Dodatkowo stwierdzono niedorozwój mięśnia piersiowego większego i symbrachydaktylię po tej samej stronie. Radiogram klatki piersiowej wykazał zwiększenie przejrzystości prawego pola płucnego (ryc. 1). Tomografia klatki piersiowej potwierdziła asymetrię klatki piersiowej, brak mięśnia piersiowego większego i chrząstek żeber od 3. do 5. po stronie prawej (ryc. 2–4), sugerujące rozpoznanie zespołu Polanda, rzadkiej anomalii wrodzonej.

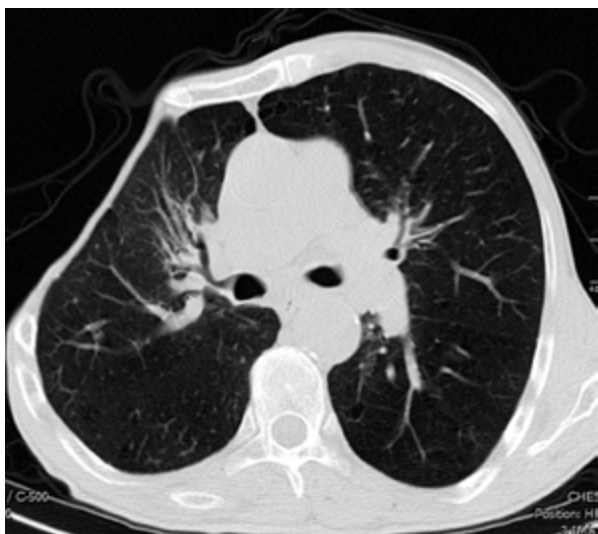


Rycina 1. Radiogram klatki piersiowej ujawniający jednostronne wzmożenie przejrzystości

Adres do korespondencji: Ioannis Tomos, MD, 2nd Pulmonary Medicine Department, "Attikon" University Hospital, 1 Rimini Street, 12462, Haidari, Grecja, tel.: +302105831184, faks: +302105831184, kom. +306942707287, e-mail: etomos@hotmail.com

Wpłynęło do Redakcji: 16.09.2016 r.

Copyright © 2016 PTChP

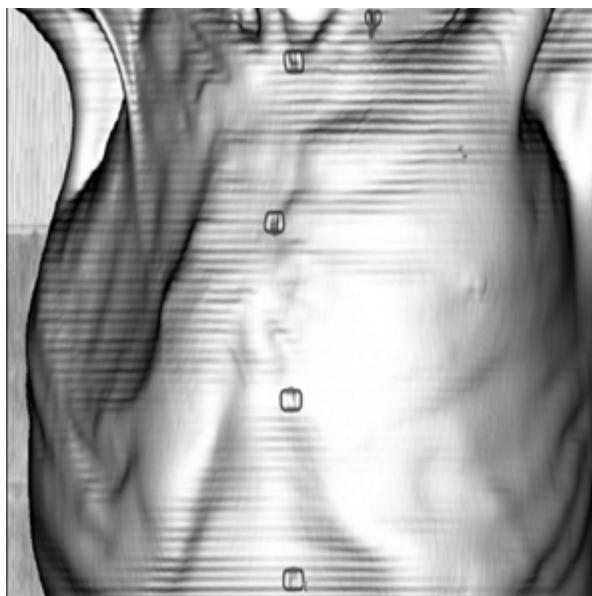


Rycina 2. Tomografia komputerowa klatki piersiowej, potwierdzająca asymetrię ściany klatki piersiowej oraz brak mięśnia piersiowego większego i chrząstek żeber od 3. do 5. po stronie prawej



Rycina 3. Rekonstrukcja trójwymiarowa w oknie kostnym

Zespół ten został po raz pierwszy opisany w 1841 roku przez angielskiego chirurga, Sir Alfreda Polanda. Częstość występowania szacuje się pomiędzy 1:35 000 do 1:50 000 [1]. Na zespół składa



Rycina 4. Ściana klatki piersiowej w rekonstrukcji trójwymiarowej

się rzadka, wrodzona anomalia związana z brakiem mięśnia piersiowego większego [1] i nieprawidłowościami budowy kończyny górnej, takimi jak syndaktylia po tej samej stronie [2, 3]. Brak sutka (amastia) oraz rzadziej występujące nieprawidłowości budowy żeber z niewykształceniem ich chrząstek, podobnie jak u opisanego pacjenta, występują rzadziej [1]. Mimo że etiologia zespołu nie została w pełni wyjaśniona, sugeruje się, że powodem objawów klinicznych zespołu Polanda jest rozwojowa anomalia naczyniowa spowodowana niedorozwojem zarodkowej tętnicy podobojczykowej, a w konsekwencji niedokrwienie [1]. Jednoetapowa rekonstrukcja ściany klatki piersiowej połączona z przełożeniem mięśnia szerokiego grzbietu została zaproponowana jako skuteczna metoda lecznicza. [3, 4].

Piśmiennictwo

1. Samuels TH, Haider MA, Kirkbride P. Poland's syndrome: a mammographic presentation. *AJR Am J Roentgenol* 1996; 166: 347–348.
2. Parker DL, Mitchell PR, Holmes GL. Poland-Möbius syndrome. *J Med Genet* 1981; 18: 317–320.
3. Yiyit N, İştımangil T, Öksüz S. Clinical analysis of 113 patients with Poland syndrome. *Ann Thorac Surg* 2015; 99: 999–1004.
4. Urschel HC Jr. Poland syndrome. *Semin Thorac Cardiovasc Surg* 2009 Spring; 21: 89–94.