

## ATYPICKÁ MANIFESTACE CCAM U NEDONOŠENÉHO NOVOROZENCE- KAZUISTIKA

Haruštiaková L<sup>1</sup>, Szikorová I<sup>1</sup>, Vlk R<sup>2</sup>, Pýchová M<sup>3</sup>, Černý M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Novorozenecké odd. s JIRP, Gynekologicko - porodnická klinika 2.LF UK a FN Motol

<sup>2</sup>Gynekologicko- porodnická klinika 2.LF UK a FN Motol

<sup>3</sup>Klinika dětské chirurgie 2.LF UK a FN Motol

Cystická adenomatoidní malformace plic (CCAM) je definována jako multicystická hmota plicní tkáně, ve které je proliferace bronchiálních struktur na úkor alveolů, a která komunikuje s normálním tracheobronchiálním stromem. Na rozdíl od plicní sekvestrace typicky nemívá anomální cévní zásobení z aortálního řečiště. Používají se různé druhy klasifikací, např. podle anatomicko-patologických charakteristik se rozlišuje 5 typů CCAM, podle prenatálních UZ kritérií 3 typy.

Prenatální ultrasonografická diagnostika je v centru zabývajícím se touto problematikou většinou jednoznačná, při diagnostických rozpacích provádíme MRI. Postnatálně vyšetřujeme novorozence pomocí RTG a UZ hrudníku, pro přesnou diagnostiku je vhodné doplnit CT vyšetření. Většinu plodů s CCAM odhalíme díky možnostem UZ zobrazování již v prenatálním období. Následný porod novorozence s takto diagnostikovanou vadou je vhodné plánovat v perinatologickém centru s možností poskytnutí vhodné ventilační podpory po porodu a zabezpečením konziliárního vyšetření dětským chirurgem. Konsilium rozhodne o případné intervenci, která je nutná v méně než 40% případech. Ve většině indikovaných případů spočívá chirurgická léčba v plicní lobektomii.

Předkládáme ne zcela typickou kazuistiku CCAM díky negativnímu prenatálnímu UZ nálezu a časně ventilační symptomatologii novorozence. Jednalo se o středně nedonošeného novorozence narozeného ve 30+0 t.t. s porodní hmotností 1230 g. Po porodu se rozvinula RDS s typickým RTG nálezem bez jiné patologie. Bylo nutné podání surfaktantu metodou INSURE, dále distenzní ventilační podpora. 8.den po porodu došlo k rychlému rozvoji respiračního selhání s nutností UPV. Na RTG bylo patrné cystické projasnění 3x3 cm v pravém dolním laloku, na základě kterého bylo vysloveno podezření na CCAM. Diagnóza byla potvrzena CT vyšetřením. 9. den byl proveden plánovaný operační výkon – parciální resekce buly pravého dolního laloku. V pooperačním průběhu byla nutná dechová podpora HFOV, extubován po 3 dnech, distenzní ventilační podpora celkem 40 dní. Chlapeček byl propuštěn do domácí péče 66. den, ve věku 39 + 4 t.t. s hmotností 3070g, kardiopulmonálně stabilní, bez nutnosti inhalační terapie a zůstává v dispenzarizaci dětských chirurgů.

Podpořeno projektem (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 (FN Motol).