

CAZURI CLINICE

C.Z.U.: [616.24+616.145.6]-007+616.2-003.6-053.2
DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.2-79.50>

LOBUL VENEI AZYGOS CU DEBUT ÎN CONTEXT DE ASPIRAȚIE DE CORP STRĂIN ÎN CĂILE RESPIRATORII LA COPIL

^{1,2}Svetlana ȘCIUCA, dr. hab. în șt. med., prof. univer., membru cor. al AȘM,

^{1,2}Iana COROPCEANU, rezident pediatru,

¹Rodica SELEVESTRU, dr. în șt. med., conf. univer.,

¹Jana BERNIC, dr. hab. în șt. med., prof. univer.,

²Victor RAȘCOV, endoscopist

¹Eva GUDUMAC, dr. hab. în șt. med., prof. univer., acad. al AȘM

¹IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

e-mail: svetlana.sciuca@usmf.md

Rezumat.

Lobul venei *azygos* este o anomalie anatomică rară, întâlnită la 0,2-1,2% din populație, formată în timpul dezvoltării fetale din cauza traiectoriei anormale a venei, fiind localizată la apex sau la limita lobului superior pe dreapta a hemitoacelui. Prevalența variază în funcție de metoda de diagnostic: între 0,4% în radiografiile toracice și până la 1,2% în tomografiile computerizate pulmonare de înaltă rezoluție. Lobul venei *azygos* poate imita diverse condiții patologice, ceea ce poate duce la erori de diagnostic și tratamente nepotrivite. În absența complicațiilor lobul *azygos* nu necesită tratament specific. Tratamentul se bazează pe tratarea infecțiilor ghidate microbiologic și terapie suportivă în cazuri ușoare.

În lucrare este prezentat cazul clinic a unui copil cu lobul venei *azygos*, care a debutat clinic în contextul unei aspirații de corp străin în căile respiratorii.

Cuvinte cheie: lobul venei *azygos*, copil.

Summary. The azygos lobe with onset in the context of aspiration of a foreign body in the airways in a child.

The azygos lobe is a rare anatomical anomaly, occurring in 0.2–1.2% of the population, formed during fetal development due to the abnormal trajectory of the vein. It is located at the apex or the border of the upper lobe on the right side of the hemithorax. Its prevalence varies depending on the diagnostic method: from 0.4% on chest X-rays to up to 1.2% on high-resolution pulmonary computed tomography (CT). The azygos vein lobe can mimic various pathological conditions, potentially leading to diagnostic errors and inappropriate treatments. In the absence of complications, the azygos lobe does not require specific treatment. Management focuses on microbiologically guided treatment of infections and supportive therapy in mild cases.

This paper presents the clinical case of a child with an azygos vein lobe, clinically manifested in the context of foreign body aspiration in the airways.

Keywords: azygos lobe, child.

Резюме. Доля вены азигос с дебютом в контексте аспирации инородного тела в респираторном тракте у ребенка

Доля вены *azygos* легкого это редкая анатомическая аномалия, встречающаяся у 0,2–1,2% населения. Она формируется во время внутриутробного развития из-за аномального прохождения вены и располагается на вершине или на границе верхней доли правого легкого. Распространенность зависит от метода диагностики: от 0,4% при рентгенографии грудной клетки до 1,2% при высокоразрешающей компьютерной томографии легких. Доля вены *azygos* может имитировать различные патологические состояния, что может привести к диагностическим ошибкам и неправильному лечению. При отсутствии осложнений доля вены *azygos* не требует лечения. Терапия направлена на лечение инфекций на основе microbiологического анализа и поддерживающую терапию в легких случаях. В работе представлен клинический случай ребенка с долей *azygos* легкого, который клинически проявился в контексте аспирации инородного тела в дыхательные пути.

Ключевые слова: доля вены *azygos*, ребенок.

Introducere.

Lobul venei *azygos* este o anomalie anatomică rară, care este raportată în literatura de specialitate la 0,2-1,2% din populație. Această malformație pulmonară este formată în perioada intrauterină la etapa dezvoltării fetale din cauza traiectoriei anormale a venei, fiind localizată la apex sau la limita lobului superior pe dreapta a hemitoacelui. Prevalența acestei malformații variază în funcție de tehnicile imagistice de diagnostic: 0,4% în radiografiile toracice cu o creștere triplă până la 1,2% prin utilizarea tomografiei computerizate de înaltă rezoluție (HRCT) [1, 3, 4, 5].

Lobul venei *azygos* poate fi identificat imagistic la nivelul apexului pulmonar drept, delimitând această regiune ca parte a lobului superior drept. În funcție de poziția venei *azygos* față de mediastin, fisura poate avea un traiect variabil, fie vertical, fie oblic, cu un unghi diferit, fiind prezentată în trei tipuri. Tipul A este definit prin poziționarea triunghiului *azygos* lateral față de apexul plămânului. Tipul B se realizează când triunghiul se află în mijlocul apexului, iar fisura are un traiect vertical. Tipul C este caracterizat de localizarea triunghiului medial față de apex, cu extinderea fisurii spre mediastin [2, 5].

Sursele bibliografice raportează, că lobul *azygos* poate imita diverse condiții patologice, ceea ce poate duce la erori de diagnostic și tratamente nepotrivite. De exemplu, un lob *azygos* poate fi confundat cu o formațiune aeriană patologică, cum ar fi o bulă, un abces sau un pneumotorax localizat. În cazurile în care lobul venei *azygos* este consolidat, acesta poate fi interpretat greșit ca o tumoră, iar vena *azygos* situată anormal poate fi eronat considerată un nodul pulmonar [3, 4]. Majoritatea cazurilor de lob al venei *azygos* sunt descoperite accidental, fără simptome clinice evidente. În cazuri rare, pot apărea tuse persistentă, disconfort toracic sau oboesală, mai ales dacă există infecții asociate cu afectare în lobul superior drept. Complicațiile apărute se manifestă prin infecții pulmonare, atelectazii, rar pneumotorace prin deteriorări structurale ale foițelor pleurale din aceste segmente [1, 4].

Radiografia toracică este adesea prima metodă utilizată pentru identificarea unui lob al venei *azygos*. Pe radiografie, acesta apare ca o linie curbă distinctivă, situată în apropierea apexului pulmonar drept, delimitând o mică porțiune a lobului superior. Această linie reprezintă fisura *azygos*, care este o inflexiune a pleurei aduse de vena *azygos* în timpul dezvoltării intrauterine fetale [4, 5].

În completarea radiografiei toracice, tomografia computerizată este metoda de referință pentru confirmarea diagnosticului. CT-ul oferă o vizualizare detaliată a fisurii *azygos* și a traiectului venei *azygos*, permițând diferențierea acestei variante anatomice de alte leziuni sau anomalii pulmonare ale lobului superior. Imagistica prin rezonanță magnetică poate

fi utilizată ocazional, fiind de o informativitate mai modestă [4, 5].

În absența complicațiilor lobul *azygos* nu necesită tratament specific. Tratamentul se bazează pe tratarea infecțiilor ghidate microbiologic și terapie suportivă.

Caz clinic. Pacient G.V., sex feminin în vârstă de 2 ani, a fost internată în IMSP Institutul Mamei și Copilului, secția de pneumologie în perioada 26.03-03.04.2024.

Istoricul bolii: Se consideră bolnavă de 2 luni, când a aspirat corp strain (nuci), ca urmare a fost efectuată bronhoscopia de urgență. După acest episod, copilul este frecvent bolnav. Spitalizat în secția pneumologie pentru tratament și examinare. *Istoricul vieții:* Copil de la sarcina a II-a, nașterea a II-a. Naștere prin operație cezariană, cu greutatea la naștere – 2560 g. *Acuze:* tuse semiproductivă, congestie și rinoree nazală, vome după alimentare.

Examenul obiectiv. Starea generală gravă. FR – 48 resp./min, FCC – 125 bătăi/min, t – 36,6°C, SpO₂ – 97%. Tegumentele curate, pale. Cearcăne accentuate. Istmul faringian hiperemiat. Țesutul adipos subcutanat dezvoltat insuficient, greutatea 9 kg; IP – 0,79. Dezvoltarea musculară satisfăcătoare. *Sistemul respirator:* respirația nazală obstruată; auscultativ pulmonar – respirație aspră, raluri crepitante pe dreapta, respirație atenuată pe stânga; percutor – sunet timpanic pe aria pulmonară. *Sistemul cardiovascular:* zgomotele cordului ritmice, clare. *Sistemul digestiv:* mucoasele cavității bucale umede; abdomenul moale, sunet timpanic; ficatul la rebordul costal drept. *Sistemul reno-urinar:* edeme absente, rinichii nu se palpează, micții libere.

Hemograma: hemoglobina 104 g/l; eritrocite 3.60×10^6 /uL, leucocite 8×10^9 /L, neutrofile 44.9%, eozinofile 0.3%, limfocite 50.2%, monocite 4.6%, trombocite 200×10^9 /L, VSH 4 mm/h. *Biochimismul seric:* ALT 14 U/L; AST 28.90 U/L; Calciu 2.67 mmol/l; Calciu ionizat 4.54 mg/dl; Creatinina 39 μmol/l; Potasiu 4.81 mmol/l; Proteina totală 76 g/l; Sodiu 140 mmol/. *Sumarul urinei:* galbenă, acidă, transparentă, epiteliu plat 2-3, leucocite 0-1. *Examen coprologic:* scaune neoformate, acizi grași – cantități moderate, grăsimi – cantități moderate, săpunuri – puțin, protozoare – negativ, bacterii ++. *Bacteriologia sputei:* microfloră mixtă a tractului respirator superior. *Examen imunologic:* Anticorpi Anti *Chlamydia pneumoniae* IgG, IgM: negativ; Anticorpi Anti *Mycoplasma pneumoniae* IgG, IgM: negativ, PCR ≥ 6 μg/ml. *Echilibrul acidobazic:* sO₂c 83%; Natriu 135 mmol/l; Potasiu 3.4 mmol/kg; Calciu 1.2 mmol/l; Glucoza 4.6 mmol/l; Clor 106%; Lact 3.2 mmol/l; HCO₃ 18.1 mmol/l; BE -7.5 mmol/l; pCO₂ 31.5 mmHg; pH 7.36 un; pO₂ 56.9 mmHg.

EKG: ritm sinusal regulat 119. AE orizontală, predomină potențial electric VD. *USG organe interne și pulmonar:* Ficatul – lobul drept 82 mm, lobul

stâng 44 mm, contur regulat, parenchimul omogen. Vena portă 6 mm, vena lienală 3 mm. Vezica biliară contractată, 24x6 mm, forma tipică. Coledocul 2 mm. Pancreasul: cap 13 mm, corp 9 mm, coadă 12 mm. Splina: 62x24 mm. Rinichi: drept – 60x26 mm, parenchim 10 mm; stâng – 61x31 mm, parenchim 12 mm. Concluzie: Hepatomegalie ușoară.

Tomografia computerizată pulmonară: Fisură adâncă anormală în lobul superior al plămânului drept – delimitează lobul venei *azygos* (fig.1). Date imagistice CT sugestive pentru prezența lobului venei *azygos*.

Diagnosticul clinic: (Q338) Alte malformații congenitale specificate ale plămânului (lobul venei *azygos*). (J960) Insuficiență respiratorie acută grad I. (D539) Anemie carențială grad I. (E441) Malnutriție proteino-energetică ușoară.

Discuții.

Lobul venei *azygos*, deși reprezintă o variație anatomică benignă și rar întâlnită, prezintă provocări diagnostice semnificative, mai ales în practica pediatrică. În mod obișnuit, această anomalie este descoperită accidental în urma investigațiilor imagistice efectuate din alte motive clinice, datorită absenței simptomatologiei specifice. Diagnosticarea precoce, bazată pe o evaluare imagistică detaliată, este esențială pentru a evita confuziile cu alte patologii pulmonare și pentru a preveni intervenții terapeutice inutile [3-5]. Deși lobul venei *azygos* nu necesită intervenție terapeutică în majoritatea cazurilor, identificarea și monitorizarea sa, rămân esențiale în contextul supravegherii pediatriche. Supravegherea clinică este cu atât mai importantă în situațiile în care această variație anatomică este asociată cu alte afecțiuni respiratorii, cum ar fi infecțiile pulmonare repetate. În astfel de cazuri, tratamentul este ghidat de patologia subiacentă. Studiile viitoare ar trebui

să se concentreze pe înțelegerea mai detaliată a relației dintre lobul *azygos* și bolile pulmonare, mai ales în populația pediatrică, pentru a ghida mai bine diagnosticul și conduita medicală a acestor cazuri.

Concluzii.

Lobul venei *azygos* este o anomalie bronhopulmonară rară cu semn clinice minore sau asimptomatică, care este confirmată prin tehnici imagistice de tip computer tomografie, impune supraveghere medicală pentru prevenirea complicațiilor, inclusiv celor majore de tip pneumotorace. Complicațiile asociate cu lobul *azygos*, deși rare, pot necesita tratament specific, iar monitorizarea pe termen lung a pacienților din grupuri de risc este crucială pentru a preveni instalarea afecțiunilor respiratorii asociate.

Bibliografie.

1. Asma'a Al-Mnayyis, Zina Al-Alami, Neveen Altamimi, Khaled Z. Alawneh, Abdelwahab Aleshawi. *Azygos Lobe: Prevalence of an Anatomical Variant and Its Recognition among Postgraduate Physicians*. In: *Diagnostics*, 2020; 10(7), 470.
2. Hatice Buket Özyay, Emre Çelik, Muhammet Furkan Korkmaz. *A rare variant in children: azygos lobe*. In: *Global Scientific and Academic Research Journal of Multidisciplinary Studies*, 2024; 2583-4088.
3. Laphatrada Yurasakpong, et al.. *The prevalence of the azygos lobe: A meta-analysis of 1,033,083 subjects*. In: *Clinical Anatomy*, 2021; 34(6):872-883.
4. Lili Wang, Fumin Zhao, Hanmin Liu, Lina. *Clinical characteristics of 50 children with azygos lobe: a retrospective study*. In: *European Journal of Pediatrics*, 2020; 180(8):2687-2691.
5. Șciuca S., Petrovici V., Selevestru R., Neamțu L., Adam I., Balanetchi L., Tomacinschi C. *Bronșiectaziile la copii*. Chișinău, Tipografia Centrală, 2018, 360 p.

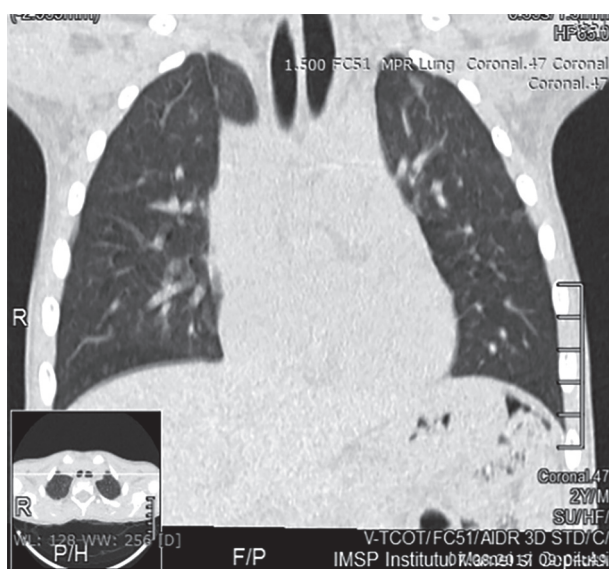


Figura 1. Scanuri CT pulmonare la copil cu lobul venei azigos.