

Εισπνευστικός συριγμός σε νεαρό άνδρα 40 ετών με διαταραχές ύπνου

Νικόλαος - Τιβέριος Οικονόμου², Κυριακή Χολίδου¹, Αναστάσιος Καλλιάνος², Katja Weiss³, Beat Knechtle³, Παντελής Νικολαΐδης⁴, Νεκτάριος Αναγνωστόπουλος¹, Αντωνία Κουτσούκου¹, Γεωργία Τρακαδά²

¹ΓΝΝΘΑ Σωτηρία-Α Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Αθηνά, ²Νοσοκομείο Αλεξάνδρα-Θεραπευτική Κλινική-Πνευμονολογικό Τμήμα, Αθηνά, ³Πανεπιστήμιο Ζυρίχης, Ζυρίχη, ⁴Πανεπιστημίο Δυτικής Αττικής, Αθηνά

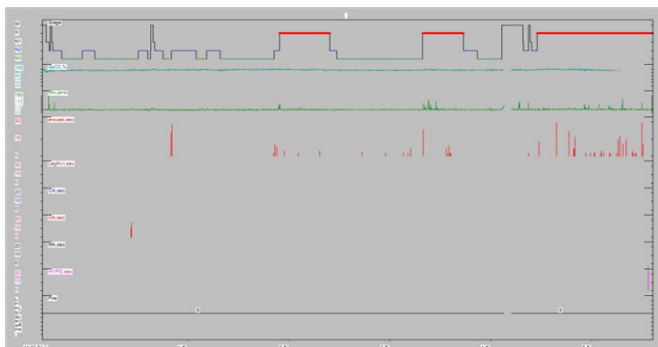
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ως εισπνευστικός συριγμός-stridor ορίζεται ως ένας υψηλής έντασης αναπνευστικός ήχος, κυρίως εισπνευστικός, που εμφανίζεται είτε κατά τη διάρκεια του ύπνου ή κατά τη διάρκεια του ύπνου και της εγρήγορσης και προκαλείται από δυσλειτουργία του λάρυγγα που οδηγεί σε στένωση της γλωττίδας. Οι διαταραχές του ύπνου, συμπεριλαμβανομένου του κατακερματισμού του ύπνου, της αϋπνίας, της ταχείας κίνησης των οφθαλμών (RBD), της κεντρικής άπνοιας ύπνου (CSA), της αποφρακτικής άπνοιας ύπνου (OSA) και το νυχτερινό stridor, είναι πολύ συχνές στην πολλαπλή μυϊκή ατροφία-MSA, επηρεάζοντας έως και το 70% των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για την περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με προηγουμένως διαγνωσμένη διαταραχή της συμπεριφοράς ύπνου με RBD και νυχτερινή ενούρηση, που παραπονέθηκε για έναν «ιδιόρρυθμο ήχο» κατά τη διάρκεια του ύπνου και, περιστασιακά, όταν ήταν ξύπνιος κατά τη διάρκεια έντονης άσκησης, τους τελευταίους τρεις μήνες. Μια ηχογράφηση στο σπίτι, την οποία έκανε η σύζυγός του ενώ κοιμόταν, ανέδειξε ήχο τύπου stridor.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλήρης πολυυπνογραφία δεν αποκάλυψε άπνοιες ή υπόπνοιες. Η καμπύλη ροής-όγκου στον πλήρη λειτουργικό έλεγχο του αναπνευστικού ανέδειξε αποκεφαλισμό της εισπνευστικής καμπύλης-εισπνευστικό plateau, υποδεικνύοντας μεταβλητή εξωθωρακική απόφραξη. Η αξονική τομογραφία του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος δεν έδειξε ανωμαλίες ή μηχανικές βλάβες (π.χ. μάζες και ουλές). Η ινοπτική λαρυγγοσκόπηση αποκάλυψε μη φυσιολογική κινητικότητα των φωνητικών χορδών κατά τη διάρκεια της ήρεμης αναπνοής και εισπνοής σε ύπτια θέση, που οδηγεί σε μερική απόφραξη του ανώτερου αεραγωγού. Η σάρωση μεταφορέα ντοπαμίνης-DaT scan ήταν θετική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το θετικό DaT scan και η συνύπαρξη stridor, RBD και νυχτερινής ενούρησης ήταν διαγνωστικά για MSA. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με εφαρμογή συσκευής συνεχούς θετικής πίεσης των αεραγωγών-CPAP ως συμπτωματική θεραπεία για το stridor και λεβοντόπα.

ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 2

