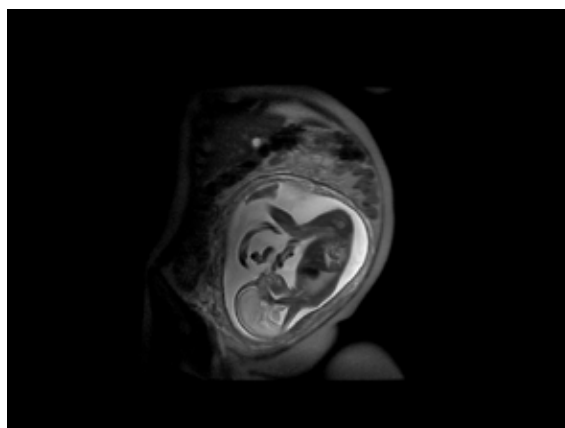
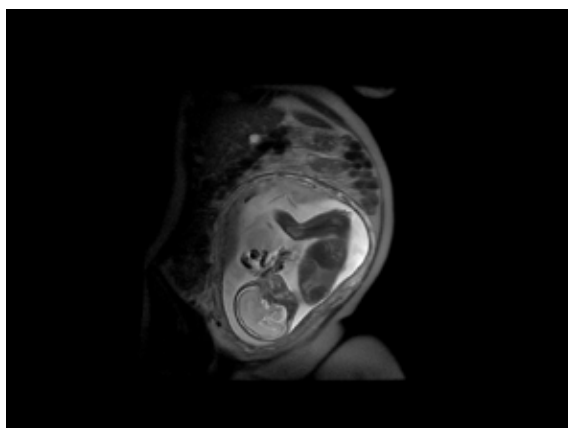
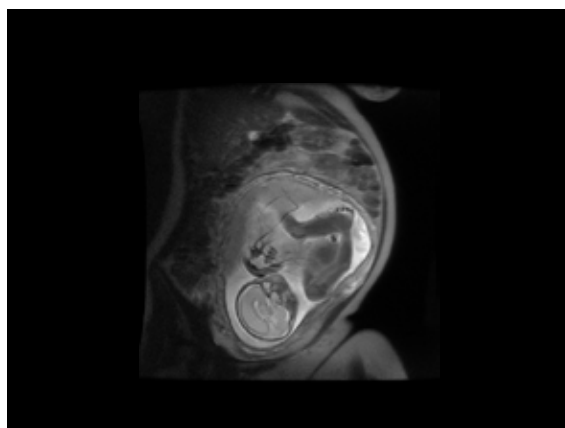
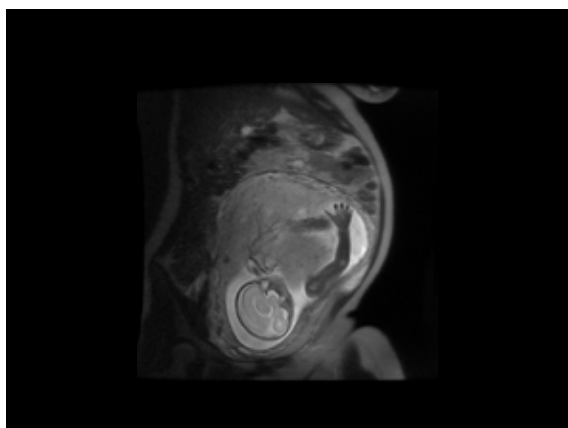
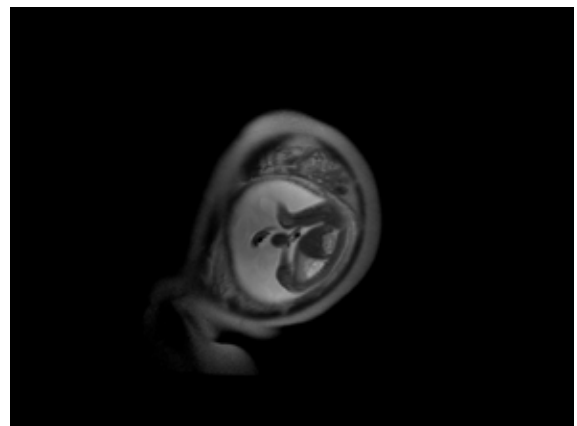
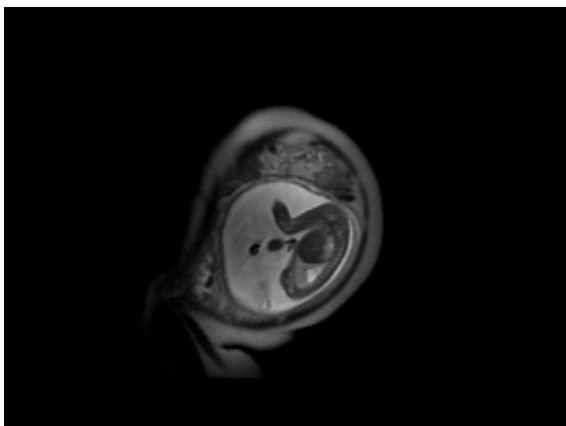
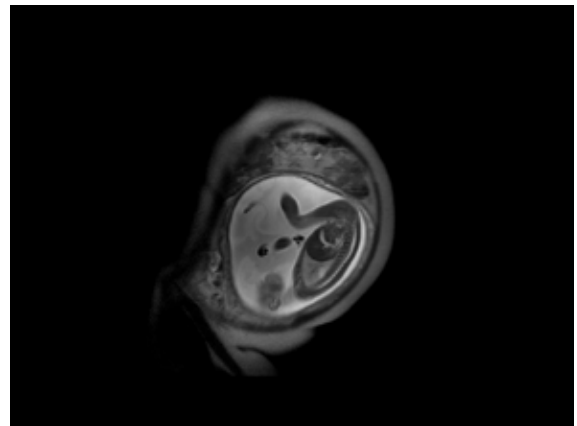
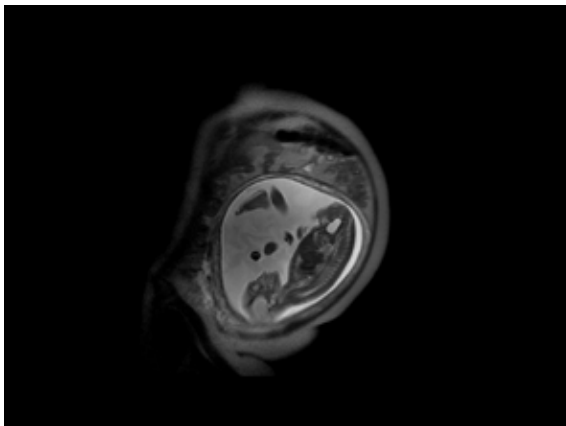
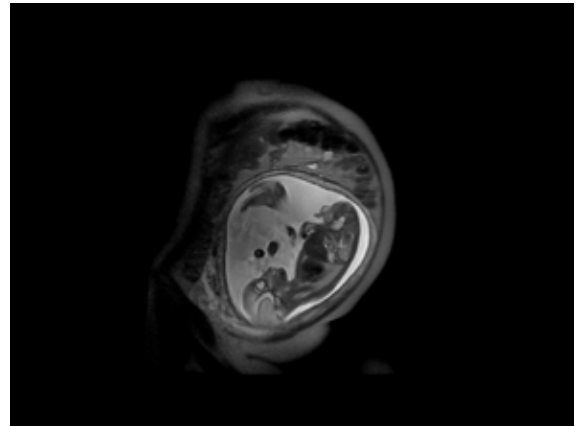
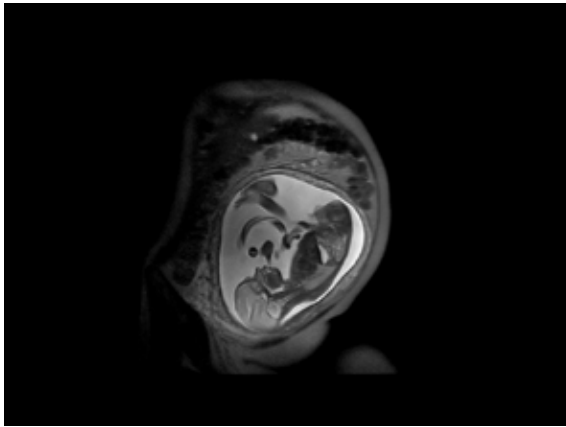


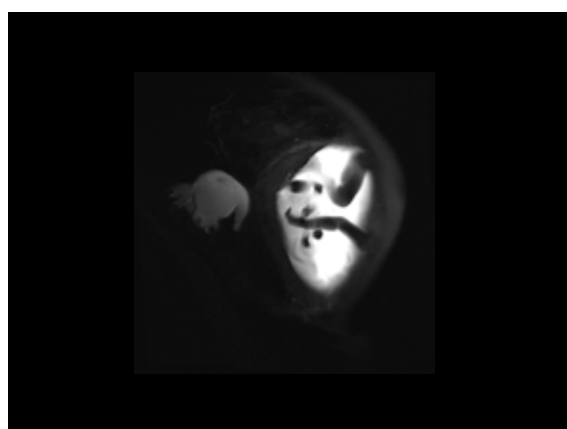
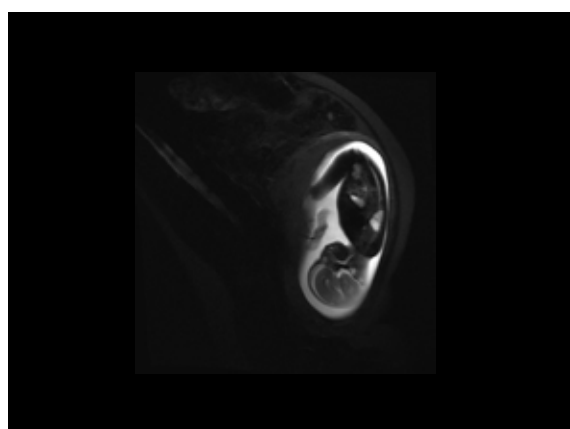
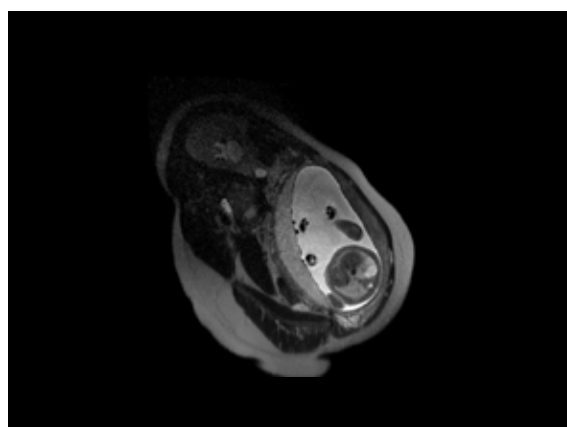
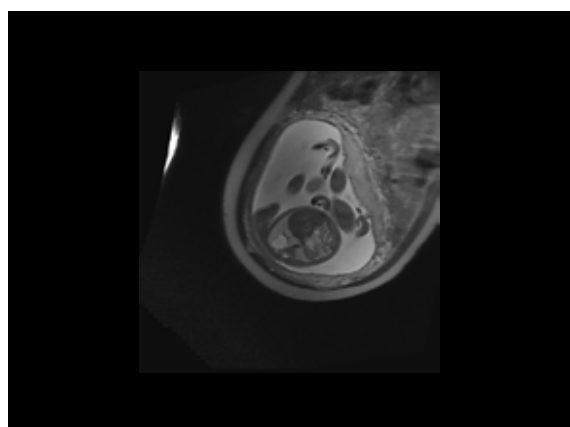
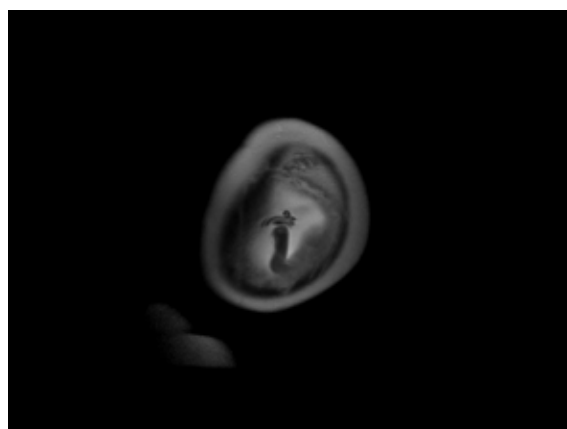
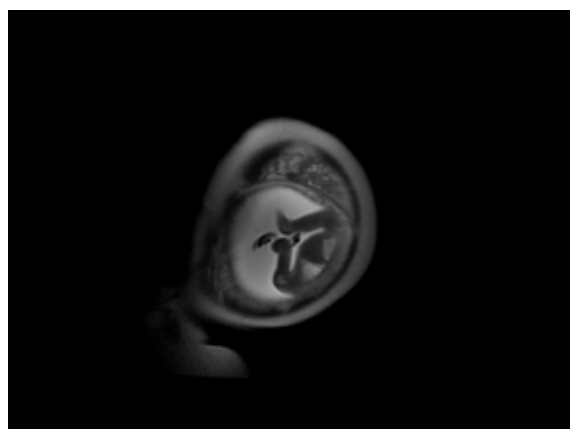


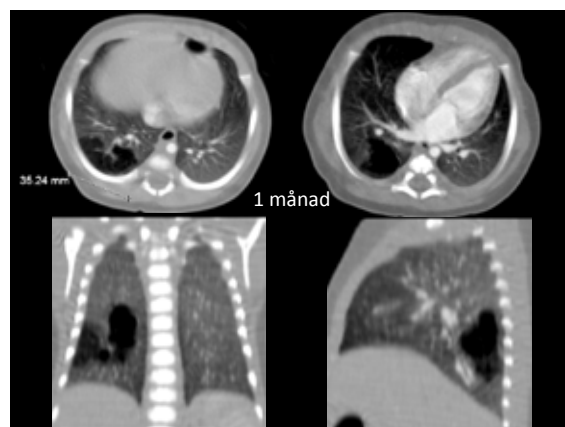
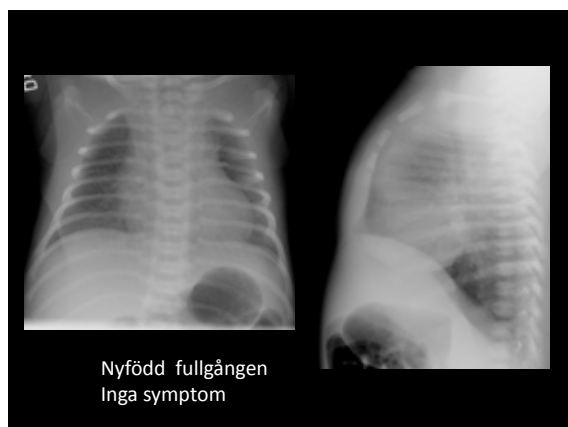
Fredrik Stålhammar  
[fredrik.stalhammar@vgregion.se](mailto:fredrik.stalhammar@vgregion.se)

- Gravid v 24
- Buksmärtor
- Ultraljuds av mamma och foster
- Lungförändring på höger sida
- MR foster





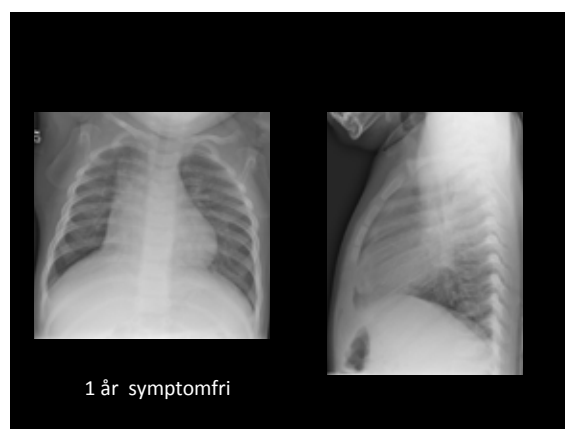
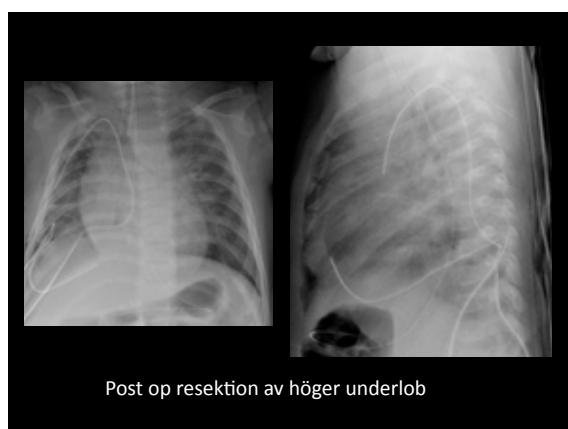


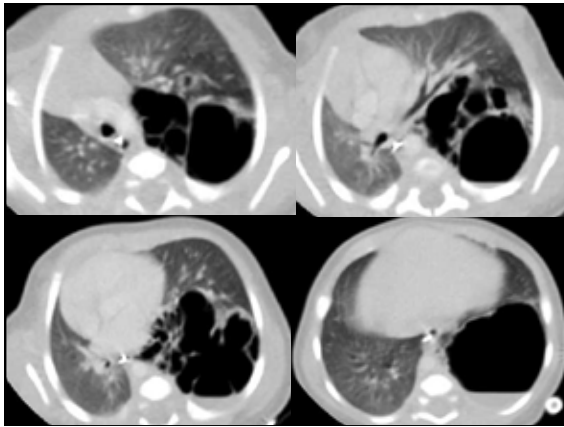


Cystisk adenomatoid lungmissbildning  
Congenital cystic adenomatoid malformation (CCAM)

Fredrik Stålhammar Larvik 2009

This block contains text on a black background. The text reads "Cystisk adenomatoid lungmissbildning" and "Congenital cystic adenomatoid malformation (CCAM)". At the bottom right, there is a small copyright notice: "Fredrik Stålhammar Larvik 2009".





### Congenital cystic adenomatoid malformation (CCAM)

(Cystisk adenomatoid lungmissbildning)

- Ovanligt; incidens ca 1/25 000
- Initialt vätskefyllda, sedan mer luftfyllda cystor
- Debuterar oftast kliniskt före 6 mån. ålder
- Andningssymptom (respiratory distress) beroende på storlek/lokalisering
- Infektioner (äldre barn)

### CCAM

- Störning tidigt embryonalt i utveckling av terminala bronchioli
- Ingen specifik lunglob, ibland även bilateralt
- Associerade missbildningar: ffa renala, kardiella

### CCAM - indelning

- Typ 1 vanligast cystor 2-10 cm (50%)
- Typ 2 cystor under 2 cm (40%),
- Typ 3 microcystor/solid (10%)

### CCAM - diagnos

- Ultraljud foster
- MR foster
- Lungröntgen
- CT

## CCAM - komplikationer

- Infektioner
- Malignitet (pulmoblastom)

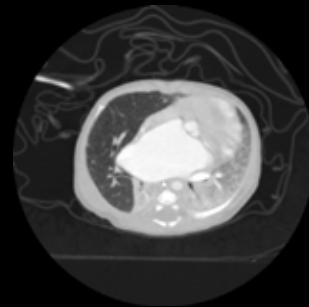
## CCAM - behandling

### Kirurgi

- Små förändringar: lokal resektion
- Större förändringar: lobresektion

## Differential diagnoser

- Kongenitalt lobärt emfysem
- Diafragmabräck
- Lungsequester
- Bronchogen cysta
- Pleuropulmonellt blastom

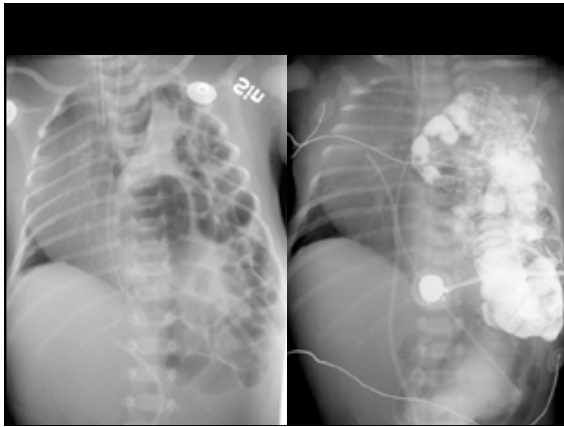


## Kongenitalt lobärt emfysem

- Progressiv dilatation av lunglob på grund av bronkobilstruktion
- Ingen specifik etiologi, olika orsaker
- Ibland associerad med hjärtfel
- Vanligast i vä ovanlob och höger ovan- och mellanlob, nästan aldrig i underlober
- Efter födseln vätska först, sedan ökande emfysem volymexpansion och dyspné
- Lobektomi om progressiv inflation (livshotande)

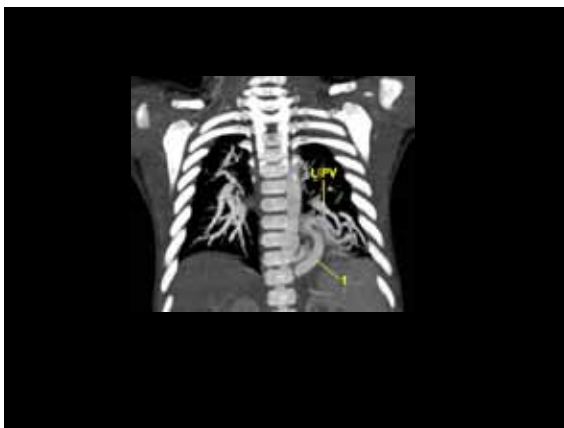
Fredrik Ståhlhammar Larvik 2009





### Diafragmabråck

- Vanligare på vä sida än höger 5:1
- Bochdalek bråck vanligast, baktill vänster och innehåller oftast tarm, ibland lever
- Morgagni bråck, framtill höger och innehåller oftast lever
- Ipsilateral lunghypoplasi viktig prognostisk faktor
- Kongenitalt hjärtfel i ca 50 %
- Om tveksam diagnos, ge peroral kontrast



### Lungsekvester

- Dysplastisk lungdel utan kommunikation med luftvägar eller lungartärer
- Systemartärförsörjning, oftast aorta descendens
- Vanligast i vä underlob, följd av hö underlob
- Intralobar och extralobar typ (olika venavflöden)
- Vid recidiverande pneumonier i vä underlob fundera över lungsekvester – gör CT

Fredrik Stålhammar Larvik 2009



Tack !

#### Vill Du bli medlem?

Medlemskap erhålles genom att sätta in årsavgiften 100 kr på föreningens plusgiro 86 33 86-9 varpå man förs in i medlemsregistret.