

СИНДРОМ СУАЙРА-ДЖЕЙМСА (SWYER-JAMES SYNDROME)

Синдром Суайра-Джеймса (ССД) является проявлением постинфекционного облитерирующего бронхиолита. При ССД поражено одно легкое или часть легкого, которое неразвито нормально и имеет меньшие размеры в сравнении с противоположной стороной. Характерным рентгенологическим признаком является повышение легочной воздушности, вызванное перерастяжением альвеол в сочетании с уменьшением артериального кровотока.

При ССД легкие не способны расти и развиваться после тяжелого обструктивного бронхолита, пневмонии. На КТ пораженное легкое небольшого размера и сниженного кровоснабжения в сочетании с мозаичным понижением плотности в обоих легких и симптомом воздушной ловушки, реже — наличие бронхоэктазов.

Аденовирусная инфекция считается наиболее частым агентом в эпидемиологии. Пациенты при лечении хорошо реагируют на бронходилататоры. КТ легких рекомендовано для обследования для пациентов с ССД. Дополнительно выявляют тонкостенные буллы и бронхоэктазы. Но наиболее



Рис. 1а. Рентгенограмма ОГП в передне-задней проекции, ребенок 12 мес., после правосторонней пневмонии.

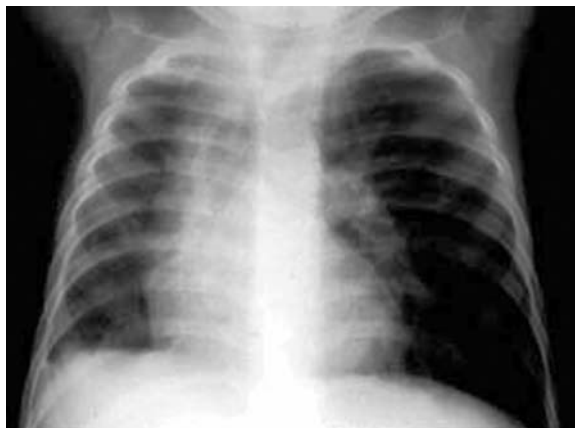


Рис. 1б. Тот же ребенок в возрасте 1 год 8 мес. На рентгенограмме ОГП в передне-задней проекции: левое легкое повышенной воздушности, перерастянуто, правое легкое уменьшено в размере, сниженной прозрачности.



Рис. 2а. Ребенок 4 мес. На рентгенограмме ОГП: пневмония в верхнем отделе и прикорневой зоне правого легкого. Пневмония была вызвана острой респираторной инфекцией; синцитиальный вирус



Рис. 2б. Тот же ребенок в возрасте 8 лет, с тяжелой одышкой, хрипами и признаками ДН. На рентгенограмме ОГП в передне-задней проекции: левое легкое повышенной воздушности, перерастянуто, правое легкое уменьшено в размере, прозрачность его снижена

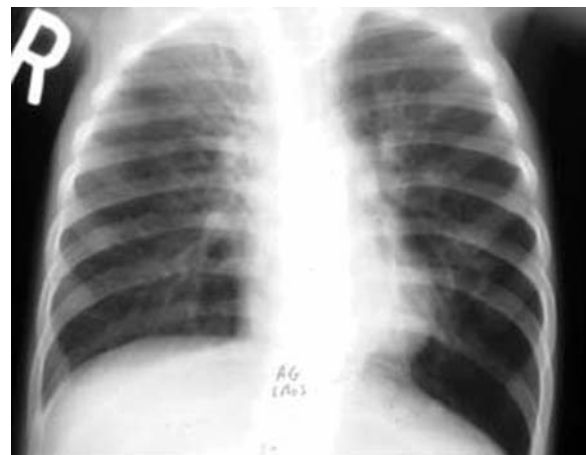


Рис. 3а. На рентгенограмме ОГП ребенка 3 мес.: с лихорадки с хрипами и свистами, которые более выражены слева, чем справа



Рис. 36. Тот же ребенок в возрасте 12 лет с тяжелой одышкой, хрипами и признаками ДН. На рентгенограмме ОГП: левое легочное поле уменьшено в объеме, воздушность легких повышена. Пневмония была вызвана цитомегаловирусом

специфичным признаком является выявление симптома «воздушной ловушки» при сравнении данных КТ на вдохе и выдохе. Положение пациента лежа на животе, с форсированным выдохом играет важную роль в оценке ССД.

Источник

<http://emedicine.medscape.com/article/361906-overview>

Литературная справка:

Односторонняя эмфизема легких (синдром Мак-Лауда, или Суайра-Джеймса) может быть случайной рентгенологической находкой. При этом заболевании дыхательные пути не изменены (ни количественно, ни структурно), зато уменьшено количество альвеол. Полагают, что причиной служит легочное заболевание, перенесенное в первые 8 лет жизни, когда в норме происходит увеличение числа альвеол. Перераздувания альвеол и разрушения межальвеолярных перегородок при этом нет, следовательно, одностороннюю эмфизему вообще нельзя считать истинной эмфиземой легких. Характерный признак — гипоплазия легочной артерии на пораженной стороне.

P.R. Swyer и J.S.W. James в 1953 г. описали однолегочную эмфизему с характерным комплексом симптомов: уменьшение размеров пораженного легкого, обеднение легочного рисунка, распространенная облитерация артериол, эмфизематозное вздутие альвеол. Годом позже W.M. Macleod опубликовал 9 наблюдений синдрома «воздушной ловушки», также проявляющегося однолегочной эмфиземой. Первое описание однолегочной эмфиземы принадлежит R.M. Bruke (1937 г.), который объяснял ее формирование развитием в бронхах клапанного механизма. В настоящее время синдром Суайра-Джеймса считают одним из заболеваний, приводящих к формированию однолегочной эмфиземы. К причинам возникновения однолегочной эмфиземы также относят: простую гипоплазию легкого, агенезию/гипоплазию легочной артерии, лобарную эмфизему, обструкцию бронха опухолью или инородным телом, ингаляцию токсических веществ.

По данным большинства исследователей, синдром Суайра-Джеймса является следствием перенесенной в раннем детском возрасте тяжелой пневмонии, осложнившейся констриктивным (облитерирующим) альвеолитом.

Наиболее часто к формированию синдрома Суайра-Джеймса приводят бронхиолиты, вызванные респираторно-синцитиальным вирусом, вирусом параинflюэнцы 1, 2, 3 типов, аденовирусом 1, 2, 3, 5, 6, 7, 21 типов и *Mycoplasma pneumoniae*. Присоединяющиеся впоследствии вторичные инфекции приводят к развитию бронхоэктазов.

Клинически синдром Суайра-Джеймса проявляется деформацией грудной клетки (пораженная сторона уменьшена в объеме), асимметрией дыхания, удлинением выдоха, сухими рассеянными хрипами над пораженным легким, дыхательной недостаточностью по экспираторному типу. У части пациентов отмечается акцент II тона над легочной артерией. Пациенты могут жаловаться на одышку. К рентгенологическим признакам синдрома Суайра-Джеймса относят одностороннее повышение легочной прозрачности, сочетающееся с уменьшением легкого в размерах, смещение органов средостения в пораженную сторону. Следует учитывать, что у трети пациентов при традиционной рентгенографии изменения не выявляются. Оптимальным методом диагностики следует считать рентгеновскую компьютерную томографию, при которой отмечают те же изменения. Дополнительно выявляют тонкостенные буллы и бронхоэктазы. Но наиболее специфичным признаком является выявление симптома «воздушной ловушки» при сравнении данных инспираторной и экспираторной КТ как косвенного признака облитерирующего бронхиолита. При сцинтиграфии отмечается снижение легочного капиллярного кровотока в пораженном легком до 21-56% от должной величины; картина может напоминать изменения при тромбозе легочной артерии.

При ангиопульмонографии отмечается уменьшение диаметра легочных артерий и вен, редукция или отсутствие капиллярной фазы. При бронхографии выявляют «обрывы» на уровне бронхов 6-7 калибра. Дифференциальную диагностику синдрома Суайра-Джеймса проводят с другими заболеваниями, характеризующимися развитием однолегочной эмфиземы.

Вывод

Синдром Суайра-Джеймса обусловлен развитием облитерирующего бронхиолита у детей младше 8 лет, который на фоне рецидивирующих легочных инфекций приводит к формированию хронического бронхита и бронхоэктазов. По совокупности признаков заболевание следует причислить к группе хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ). Наиболее специфичным сочетанием признаков синдрома Суайра-Джеймса является: поражение бронхов различного калибра, рентгенологически проявляющееся симптомом «воздушной ловушки» и бронхоэктазами (лучше всего визуализирующихся при МСКТ органов грудной клетки); уменьшение легкого в объеме в сочетании с повышенной прозрачностью; перенесенная в раннем детском возрасте тяжелая пневмония.

Источник: <http://www.radp.ru/db/20093/21-24.pdf>

Beverly P Wood, MD, MSED, PhD; Chief Editor: Eugene C Lin, MD