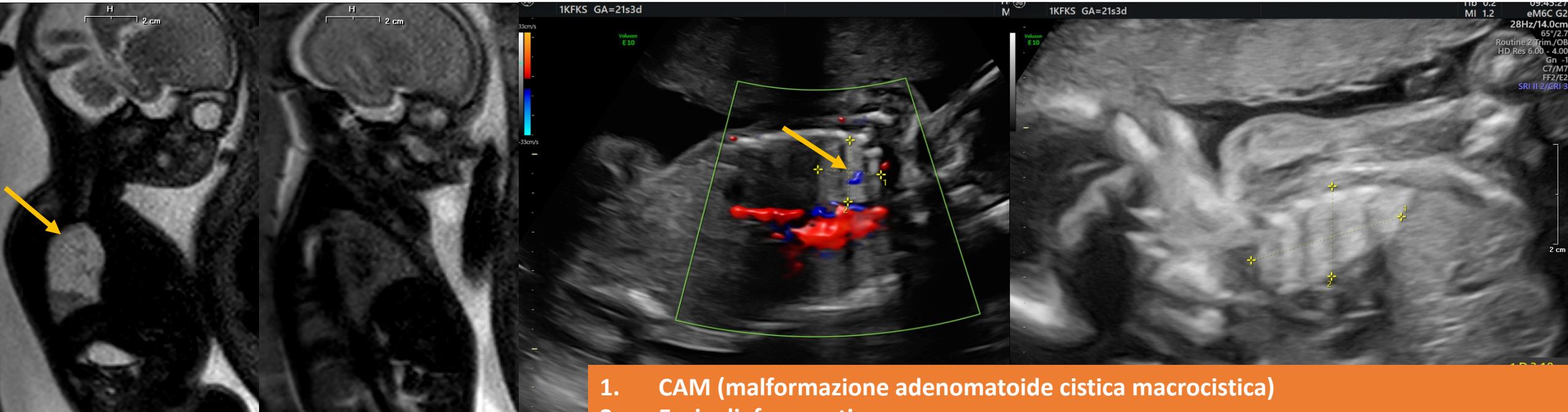


35 anni, PARA 1001 (neonato sano), gravidanza spontanea. Anamnesi negativa per patologie o precedenti di malformazioni, non uso di farmaci o droghe. Test combinato basso R. Alla morfologica evidenza di area iperecogena a livello toracico di 31x18x15mm.



Di cosa si tratta?

1. CAM (malformazione adenomatoide cistica macrocistica)
2. Ernia diaframmatica
3. CHAOS: Congenital High Airway Obstruction syndrome
4. CAM (malformazione adenomatosa cistica), BPS (sequestro bronco-polmonare) o ibrido

CPAM (Congenital pulmonary airway malformation) malformazione adenomatosa cistica e sequestro broncopolmonare

3-4% delle malformazioni visibili in ecografia sono polmonari (1/1000 gravidanze), >40% sono CAM-BPS

DIAGNOSI di malformazione adenomatosa cistica vs sequestro

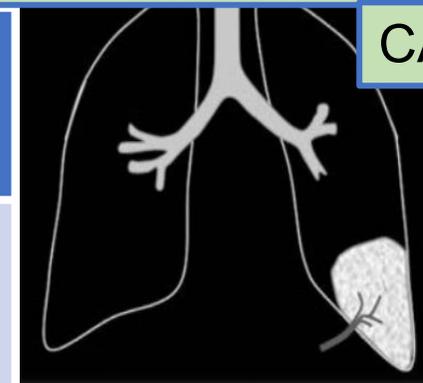
Associata a: 15-20% altre anomalie soprattutto se BPS extralobare (cardiache, polmonari, G-I (fistole tracheoesof.), renali. Se isolata basso R di an crom.

FIG. 3

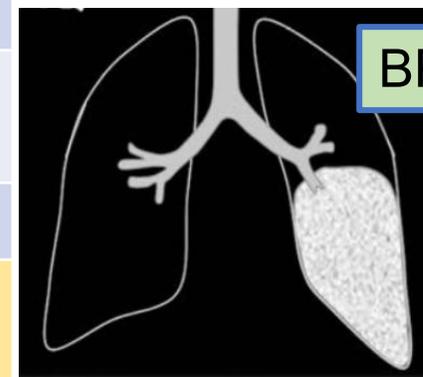
Descrivere:

1. Localizzazione, mono (>95%) o bilaterale
2. Struttura cistica (macro-microcistica o mista) o solida
3. Feeding vessel.
4. Dimensioni.
5. Shift mediastinico?
6. Idrope? (<10%).
7. Polidramnios?

CAM	BPS (90% intralobare)
Cistico (macrocistiche, microcistiche o miste)	Solido
Vascularizz polmonare	Feeding vessel aortico
Sede varia	Lobo inferiore
(Hybrid) Complex CAM-BPS (40%)	



CAM



BPS



Studio anatomico dettagliato + Ecocardiografia
Cariotipo se anomalie associate. Follow up (4 sett)

CPAM (Congenital pulmonary airway malformation) malformazione adenomatosa cistica e sequestro broncopolmonare

DD altre lesioni polmonari:

- **Ernia diaframmatica (40%)**
- **Idrotorace (10%)**
- **Atresia laringea (Sindrome CHAOS)**
- **Tumori rari: teratoma mediastinico, neuroblastoma**

PROGNOSI dipende da: dimensione e grado di shift mediastinico/idrope

20-45% si riducono nel III trimestre. Parto in struttura con TIN e chir. pediatrica.

TTM: shunt toracoamniotico se cisti grandi e compressive/steroidi

No idrope: sopravvivenza >95%. IDROPE: mortalità 70-80%

>>> parto vaginale, TC con EXIT se rischio ipoplasia polmonare/compressione vie aeree.

Dopo la nascita: se non scomparsa al follow-up rimozione (Rischio sovrainfezione o degenerazione neoplastica)

Bibliografia

Zobel M et al Congenital lung lesions. Semin Pediatr Surg 2019 Aug; 28(4):150821

Kunisaki SM, Narrative review of congenital lung lesions. Transl Pediatr 2021 May; 10(5):1418-31

Newman B, Magnetic resonance imaging for congenital lung malformations. Pediatr Radiol 2022 Feb;52(2):312-22