



**ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ
ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ:

**«ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ
ΣΤΕΝΩΣΗΣ, ΑΓΓΛΙΚΑ-ΕΛΛΗΝΙΚΑ»**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ:

ΙΟΥΛΙΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΠΠΑ (Ξ2014092)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

**ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΚΕΡΑΜΙΔΑΣ
ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ**

ΚΕΡΚΥΡΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2019

**«ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ
ΣΤΕΝΩΣΗΣ, ΑΓΓΛΙΚΑ-ΕΛΛΗΝΙΚΑ»**

Περιεχόμενα

1	Πρόλογος.....	6
2	Μετάφρασμα	7
2.1	Εισαγωγή.....	8
2.2	Στόχοι και Αντικείμενο	8
2.3	Μέθοδος	8
2.4	Μελέτη περίπτωσης.....	9
2.4.1	Περίπτωση #1.....	9
2.4.2	Περίπτωση #2.....	10
2.4.3	Περίπτωση #3.....	12
2.4.4	Περίπτωση #4.....	13
2.4.5	Περίπτωση #5.....	14
2.5	Συζήτηση	17
2.5.1	Τραχειακή στένωση που προκαλείται από κακοήθεια	17
2.5.2	Καλή αιτία	19
2.6	Συμπέρασμα.....	19
3	Πρωτότυπο Κείμενο	21
3.1	Introduction	22
3.2	Aims and Objectives	22
3.3	Method.....	22
3.4	Case Reports.....	22
3.4.1	Case Report #1	22
3.4.2	Case Report #2	24
3.4.3	Case Report #3	25
3.4.4	Case Report #4	27
3.4.5	Case Report #5	27
3.5	Discussion.....	30
3.5.1	Tracheal Stenosis Caused by Malignancy.....	30
3.6	Benign Cause	31
3.7	Conclusion	32
4	Σχολιασμός.....	33

4.1	Ορολογία	35
4.1.1	Δάνεια	35
4.1.2	Πολλαπλές Αποδόσεις	35
4.1.3	Δυσεύρετη απόδοση	36
4.1.4	Σε Επίπεδο Γραμματικής/Σύνταξης.....	38
5	Επίλογος	40
6	Γλωσσάρι.....	41
7	Βιβλιογραφία	53

1 Πρόλογος

Το κείμενο που ακολουθεί αποτελεί μελέτη του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου της Μπανγκόκ σχετικά με διάφορες προσεγγίσεις περιπτώσεων ασθενών με τραχεία στένωση. Δημοσιεύθηκε το 2014 στο επιστημονικό περιοδικό Open Journal of Respiratory Diseases και γλώσσα πηγής του είναι τα αγγλικά.

Το συγκεκριμένο κείμενο επιλέχθηκε, καθώς από τα υπόλοιπα κείμενα ιατρικού περιεχομένου που αναζητήθηκαν, ήταν εκείνο με το πιο ενδιαφέρον περιεχόμενο. Επίσης, δεδομένου ότι στην πλειοψηφία του αποτελείται από ιατρικούς όρους άγνωστους στο ευρύ κοινό, θεωρήθηκε ως μία πρόκληση από μεταφραστικής άποψης και μία ευκαιρία εξοικείωσης με τη συγκεκριμένη θεματολογία στη μετάφραση.

Το κειμενικό είδος (genre) του παραπάνω κειμένου είναι επιστημονικό άρθρο, καθώς αποτελεί ιατρική μελέτη δημοσιευμένη σε επιστημονικό περιοδικό. Ο τύπος κειμένου είναι πληροφοριακός, καθώς στόχος του είναι να ενημερώσει το κοινό για τις διαφορετικές προσεγγίσεις της ασθένειας, δίνοντας όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες. Το ύφος του κειμένου θεωρείται επίσημο και επιστημονικό καθώς χαρακτηρίζεται από ειδική ορολογία, τριτοπρόσωπο λόγο, παθητική σύνταξη και γενικά εξεζητημένη γραφή, ενώ περιέχει λέξεις και φράσεις που χρησιμοποιούνται στις επιστήμες. Ο λόγος είναι περιγραφικός, ερμηνευτικός και αποδεικτικός. Είναι επίσης απρόσωπος και αντικειμενικός. Στόχος του είναι να πείσει. Επικρατεί η λογική χρήση της γλώσσας (επίκληση στη λογική) και όχι η συγκινησιακή. Οι απόψεις τεκμηριώνονται προσεκτικά με έγκυρα επιστημονικά δεδομένα. Τέλος, χαρακτηρίζεται από ακρίβεια και σαφήνεια και αυστηρή λογική οργάνωση. Το κοινό στο οποίο απευθύνεται δε θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι ευρύ, καθώς η ορολογία που χρησιμοποιεί απευθύνεται σε συγκεκριμένη ομάδα ατόμων (στη συγκεκριμένη περίπτωση ιατρούς και γενικά επιστήμονες υγείας), οι οποίοι είναι εξοικειωμένοι με τέτοιου είδους λόγο. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι χρησιμοποιούνται όροι γνωστοί στην ιατρική κοινότητα αλλά άγνωστοι σε άτομα μη εξοικειωμένα με τον κλάδο αυτό, χωρίς να γίνεται κάποια απόπειρα απλοποίησης ή επεξήγησης των παραπάνω.

2 Μετάφρασμα

Διαφορετικές προσεγγίσεις σε διάφορες περιπτώσεις στένωσης της τραχείας

Ιατρικό Κέντρο Νοσοκομείου Μπανγκόκ, Νοσοκομείο, Μπανγκόκ, Μπανγκόκ, Ταϊλάνδη

Email: Sawang.Sa@bangkokhospital.com

Περίληψη

Η στενότητα του αεραγωγού που προκαλείται από διάφορες ασθένειες είναι μια σοβαρή κατάσταση που εκδηλώνει διάφορα σημάδια και συμπτώματα. Απαιτείται άμεση προσοχή και θεραπεία, καθώς πρόκειται για μία κατάσταση απειλητική για τη ζωή. Κατά την τελευταία δεκαετία, σημειώθηκε μαζική πρόοδος στη διαχείριση της στένωσης των αεραγωγών. Ορισμένα από αυτά είναι η τοποθέτηση ενδοπροθέσεων(στεντ), η αποκατάσταση της τραχείας και η αφαίρεση όγκων. Αυτό το άρθρο επικεντρώνεται σε 5 διαφορετικές περιπτώσεις με ξεχωριστές στρατηγικές στη διεξαγωγή της θεραπείας και στη διαχείριση της στένωσης των αεραγωγών.

Λέξεις κλειδιά

Κεντρική Αναπνευστική οδός, Τραχειακή Στένωση, Τοποθέτηση Ενδοπροθέσεων, Εκτομή Τραχείας

2.1 Εισαγωγή

Η στένωση της αναπνευστικής οδού είναι η μερική ή πλήρης στένωση των κεντρικών αεροφόρων οδών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την υπογλωττιδική, τραχείο-οισοφαγική, βρόγχο-οισοφαγική ή τραχείο-βρόγχο-οισοφαγική περιοχή. Η νόσος μπορεί να προκληθεί από εστιακή φλεγμονή ή τραύμα (παρατεταμένη τραχειοστομία ή διασωλήνωση), συστηματική φλεγμονή, λοιμώδη νόσο (φυματίωση) ή κακοήθεια (πρωτογενής ή μεταστατική). Είναι μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση με διάφορες ενδείξεις και συμπτώματα. Οι ασθενείς συχνά δεν αναγνωρίζουν κανένα σύμπτωμα έως ότου υποβαθμιστεί τουλάχιστον το 50% της διαμέτρου του οισοφαγικού αυλού λόγω του διασταλτικού του χαρακτήρα. Αυτό εξηγεί την καθυστερημένη παρουσίαση ή/και την πρόγνωση που σχετίζεται με την ασθένεια. Οι πάσχοντες από αυτή την ασθένεια όχι μόνο έχουν περιορισμένη προσδοκώμενη διάρκεια ζωής, αλλά μπορούν επίσης να υποφέρουν από εξουθενωτικές επιπλοκές. Η αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης απαιτεί άμεση προσοχή, εμπειριστατωμένη φυσική εξέταση, διαγνωστικές εξετάσεις (αξονική τομογραφία, τομογραφία), ακριβή διάγνωση και απόλυτη θεραπεία. Η αποκατάσταση περιλαμβάνει συστηματική θεραπεία και κατάλληλη τεχνική για κάθε περίπτωση. Αν και υπάρχουν πολλοί τύποι, αιτίες και τρόποι διαχείρισης της στένωσης της τραχείας, αυτό το άρθρο περιγράφει 5 περιπτώσεις στένωσης των αεραγωγών των ενηλίκων (3 κακοήθεις και 2 καλοήθεις) και τη μοναδική προσέγγιση της ομάδας στη διαχείριση τόσο των καλοηθών όσο και των κακοηθών συνθηκών.

2.2 Στόχοι και Αντικείμενο

Διεξήγαμε αυτή τη μελέτη για να αναλύσουμε τις διάφορες τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν στον χειρισμό 5 ασθενών με διαφορετική παθολογία / ή αιτίες στένωσης των αεραγωγών.

2.3 Μέθοδος

Από το Σεπτέμβριο του 2012 έως τον Νοέμβριο του 2013 εντοπίσαμε 5 ασθενείς που διαγνώστηκαν με στένωση των κεντρικών αεροφόρων οδών. Όλες οι περιπτώσεις είχαν συμπτωματική στένωση των αεραγωγών. Αναλύσαμε κάθε περίπτωση, λάβαμε υπόψιν την παθολογία της ασθένειας, τη θεραπεία, την πρόγνωση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

2.4 Μελέτη περίπτωσης

2.4.1 Περίπτωση #1

Περίπτωση 46χρονου ασθενούς, άρρενος, που διαγνώστηκε με Καρκίνο του Πνεύμονος στάδιο III. Παραπέμφθηκε στην ιατρική μας εγκατάσταση 9 μήνες μετά την ανώτερη δεξιά λοβεκτομή και ύστερα από εξωτερική ακτινοβολία και χημειοθεραπεία. Τα αποτελέσματα της κυτταροπαθολογίας από την λοβεκτομή αποκάλυψε μεγάλο κυτταρικό αδιαφοροποίητο καρκίνωμα, υποδηλώνοντας αδenoκαρκίνωμα με 90% νέκρωση όγκου, μεγέθους ίσου με 7,0x6,0x4,2cm.

Η φυσική εξέταση αποκάλυψε βήχα για 2 μήνες, προοδευτική δυσκολία στην αναπνοή για 2 εβδομάδες, ορθόπνοια, ρόγχους κατά την ακρόαση του πνεύμονα και πόνο όταν βρίσκεται στην δεξιά πλευρική θέση. Δεν σημειώθηκαν καρδιακά προβλήματα. Η αξονική τομογραφία λαιμού, θώρακος και κοιλιακής χώρας παρουσίασε μια εμφανή ενοποιημένη μάζα με ετερογενή ενίσχυση, κεντρικές νεκρώσεις, αιμορραγία και λοβωτό περίγραμμα. με διάμετρο περίπου 82x48mm στη δεξιά άκρη του πνεύμονα, τις προσπονδυλικές και τις παρατραχειακές περιοχές. Η μάζα αυτή εκτείνεται στους πλευρικούς, περιφερειακούς, γειτονικούς άνω θωρακικούς σπονδύλους, άνω τραχεία και άνω οισοφάγο. Η μάζα προκαλεί πίεση που επηρεάζει την ανώτερη τραχεία και τον άνω οισοφάγο, η οποία οδηγεί σε ανώτερη στένωση της τραχείας ή απόφραξη άνω του 80%-90% (Εικόνα 1).

Προτάθηκε στον ασθενή να εισαχθεί για βρογχοσκοπική αξιολόγηση και εισαγωγή ενός μικρού ενδοτραχειακού σωλήνα για να δημιουργηθεί άνοιγμα στον αεραγωγό. Η άμεση απεικόνιση της θέσης του όγκου ήταν ζωτικής σημασίας για να προσδιοριστεί εάν είναι εξωτερικός ή ενδοβρογχικός ώστε να αποφασιστεί για την αφαίρεση του όγκου αν είναι δυνατή η ηλεκτροκαυτηρίαση ή η τοποθέτηση του στεντ. Μια ομάδα ογκολόγων, αναισθησιολόγων και καρδιαγγειακών χειρουργών πραγματοποίησαν διαβουλεύσεις σχετικά με αυτό το σενάριο. Ο ασθενής και οι συγγενείς γνώριζαν καλά τον υψηλό κίνδυνο αυτής της επέμβασης και τις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν, όπως η πλήρης απόφραξη των αεραγωγών, η αιμορραγία, η λοίμωξη και ο θάνατος. Η πρόγνωση και η καλύτερη ποιότητα ζωής και οι εναλλακτικές λύσεις συζητήθηκαν, αλλά αποφάσισαν να καθυστερήσουν τη θεραπεία.

Δύο μήνες μετά την αρχική γνωμάτευση, μετά την πρόοδο των συμπτωμάτων, ο ασθενής αποφάσισε να υποβληθεί σε βρογχοσκόπηση και τοποθέτηση στεντ. Η βρογχοσκόπηση οπτικών ινών έδειξε ενδοβρογχική μάζα που σχεδόν απόφραζε εντελώς τον κύριο αεραγωγό. Χρησιμοποιήθηκε άκαμπτο βρογχοσκόπιο για την τοποθέτηση στεντ. Το στεντ αεραγωγού Polyflex εισήχθη επιτυχώς και ο ασθενής δεν εμφάνισε επιπλοκές (Εικόνα 2). Τους επόμενους μήνες, ο ασθενής τέθηκε σε βραχυθεραπεία. Τρεις μήνες μετά την τοποθέτηση του στεντ, ο ασθενής επέστρεψε και παραπονέθηκε για δυσφαγία. Η Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) έδειξε συνεχή αύξηση του μεγέθους της μάζας στο ανώτερο μεσοθωράκιο που επεκτεινόταν στην άνω δεξιά περιοχή του μεσοθωράκιου και εν μέρει εγκλώβιζε την τραχεία, που πλέον μετριέται περίπου 6,9x5,2cm σε επίπεδο στερνικής εγκοπής. Το στεντ της τραχείας καλύπτει την περιοχή από την στερνική εγκοπή έως το επίπεδο του διχασμού της

τραχείας. Η μάζα επηρεάζει την εγγύς άνω κοίλη φλέβα. Η ανώτερη επέκταση αυτής της μάζας, η οποία εκτεινόταν πέρα από τη κορυφή του πνεύμονα, εμπλέκονταν στον σκαληνό μυ και είχε συμπιεσθεί στο δεξιό βραχιόνιο πλέγμα, το οποίο επίσης αυξήθηκε σε μέγεθος από 1,5cm σε 2,3cm. Τότε υποβλήθηκε σε οπτική βρογχοσκόπηση και ήλεκτρο-καυτηρίαση για να απομακρύνει τον όγκο και στα δύο άκρα του στεντ και να αναρροφήσει την βλέννα που είχε προκαλέσει συμφόρηση(Εικόνα 2). Κατά τη μετεγχειρητική διαδικασία, βελτιωνόταν συμπτωματικά με την έγχυση αντιβιοτικών και την παρηγορητική ακτινοθεραπεία στο προσβεβλημένο τμήμα της μάζας του όγκου. Ο ασθενής συνέχισε τη θεραπεία έως ότου κατέληξε 8 μήνες μετά την τοποθέτηση του στεντ.



Εικόνα 1 Εικόνα τομογραφίας που δείχνει σταθερή μάζα.



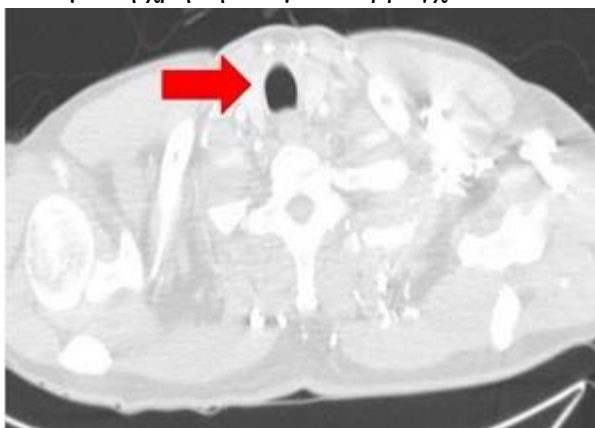
Εικόνα 2 Δείχνει (κατά τη φορά των δεικτών του ρολογιού από το επάνω μέρος) μέρος της μάζας, την τοποθέτηση των ενδοπροθέσεων, το βλεννώδες βύσμα και την αναδημιουργία του όγκου.

2.4.2 Περίπτωση #2

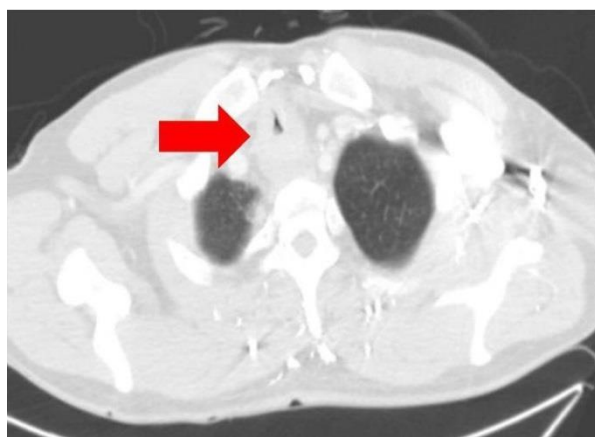
Ο ασθενής είναι ένας άνδρας ηλικίας 46 ετών που παρουσίασε προοδευτική δύσπνοια για 4 μήνες, βραχνάδα φωνής και συριγμό για 2 μήνες, κατόπιν πυρετό και βήχα με πράσινες εκκρίσεις για 2 εβδομάδες. Ήταν καπνιστής για 20 χρόνια, αλλά σταμάτησε 6 μήνες πριν από την γνωμάτευση. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε ακροαστικά. Η αξονική τομογραφία στο

θώρακα αποκάλυψε πάχυνση τραχείας, περισσότερο στο οπίσθιο τοίχωμα μήκους περίπου 5cm από περίπου χαμηλότερη τιμή T1 σε χαμηλότερο επίπεδο T4, προκαλώντας στένωση της τραχείας (Εικόνα 3 και Εικόνα 4).

Παρατηρήθηκαν πολλαπλά πνευμονικά οζίδια, τουλάχιστον 7 στο δεξιό και 5 στον αριστερό πνεύμονα. Θεωρήθηκε ότι πρόκειται για μετάσταση και ότι το μεγαλύτερο οζίδιο κοντά στη δεξιά πύλη του πνεύμονα μπορεί να είναι πρωτογενές καρκίνωμα. Οι εργαστηριακοί δείκτες ήταν αυξημένοι όσον αφορά το καρκινοεμβρυονικό αντιγόνο (CEA): 5,49 ng/ml, αιμοσφαιρίνη: 11,4 g/dl και λευκά αιμοσφαίρια (WBC): $13,54 \times 10^3/\text{mm}^3$. Ο ασθενής στη συνέχεια διασωληνώθηκε με τη χρήση μικρολαρυγγικού σωλήνα αρ.5 καθώς ο ενδοτραχειακός σωλήνας αρ.8 δεν ήταν δυνατό να περάσει. Το σχέδιο ήταν ότι, όταν ο ασθενής θα ήταν σε σταθερή κατάσταση, θα υποβαλλόταν σε βρογχοσκόπηση οπτικής ίνας (FOB) για τραχειακή εξέταση, απεικόνιση, βιοψία, και ηλεκτροκαυτηριασμό, και στη συνέχεια, τοποθέτηση στεντ με τη χρήση άκαμπτου βρογχοσκοπίου.



Εικόνα 3 Κανονική ανώτερη τραχεία



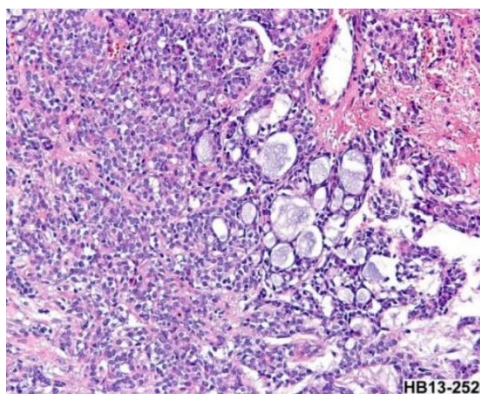
Εικόνα 4 Στένωση στο μεσαίο τμήμα της τραχείας.

Ο κίνδυνος υποξίας αναγνωρίστηκε σε μεγάλο βαθμό. 2 ημέρες πριν από την προγραμματισμένη επέμβαση, ο ασθενής εμφάνισε αιμόπτυση. Η επιτόπια βρογχοσκόπηση οπτικής ίνας έγινε για να ερευνηθεί και να αντιμετωπιστεί η αιτία της αιμορραγίας με ηλεκτροκαυτηρίαση. Την επόμενη ημέρα ο ασθενής εμφάνισε βραδυκαρδία λόγω των ηρεμιστικών επιδράσεων της αναισθησίας, αλλά ελεγχόταν και διαχειριζόταν σωστά. Από τη στιγμή που ήταν σταθερή, η βρογχοσκόπηση οπτικών ινών αποκάλυψε την τραχειακή

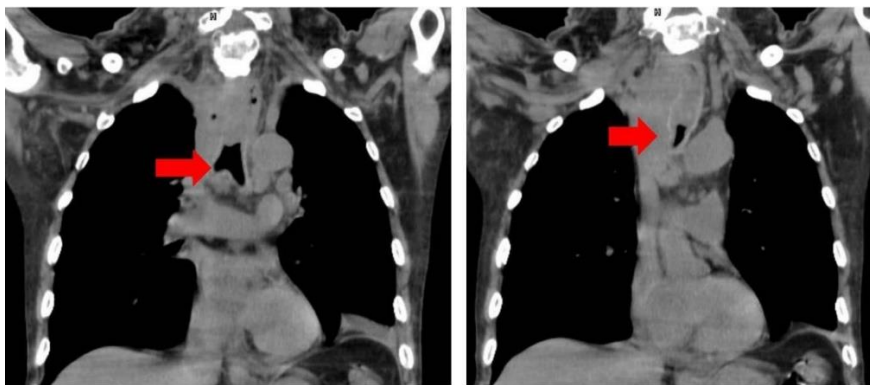
στένωση λόγω του πεπαχυμένου ενδοτραχειακού τοιχώματος. Η τοποθέτηση του στεντ έγινε με άκαμπτη βρογχοσκόπηση. Το στεντ αεραγωγού Polyflex εισήχθη επιτυχώς. Τα δείγματα εστάλησαν στο εργαστήριο για κυτταρολογικό έλεγχο και αποκάλυψαν ότι ο τραχειακός ιστός ήταν θετικός για το αδενοειδές κυστικό καρκίνωμα (Εικόνα 5). Ο ασθενής ήταν σε θέση να αναρρώσει και του ζητήθηκε να υποβληθεί σε βραχυθεραπεία αντί χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας γιατί αυτός ο τύπος του όγκου αυξάνεται ταχύτερα όταν διεγείρεται, όπως και συμφωνήθηκε.

2.4.3 Περίπτωση #3

Πρόκειται για περίπτωση άνδρα ασθενή ηλικίας 69 ετών που διαγνώστηκε με καρκίνο του οισοφάγου με μεταστατική κατάσταση όγκου εγκεφάλου μετά από κρανιοτομή για απομάκρυνση του όγκου. Παραπέμφθηκε για συνδιαχείριση της εισβολής στην τραχεία. Ήταν καπνιστής για 10 χρόνια. Αρχικά παραπονέθηκε για δυσκολία στην αναπνοή 6 μήνες πριν από την γνωμάτευση. Η φυσική εκτίμηση αποκάλυψε βήχα με λευκές εκκρίσεις, εκκριτικούς ήχους κατά την ακρόαση, δυσφαγία, κοιλιακό άλγος και επεισόδια πυρετού. Η αξονική τομογραφία και η θωρακική τομογραφία αποκάλυψαν μια μάζα που εισβάλλει στην οπισθοπλάγια πλευρά της ανώτερης ενδοθωρακικής τραχείας προκαλώντας ενδοαυλική στένωση (6mm σε διάσταση AP) που επίσης εισβάλλει και στο οπίσθιο τμήμα του δεξιού λοβού του θυρεοειδούς αδένα. Ένα νέο υποπλεύριο οζίδιο με λοβωτή μορφολογία βρέθηκε στο οπισθοβασικό τμήμα του δεξιού κάτω λοβού, μεγέθους ίσου με 2,1cm. Λίγα χιλιοστά υποπλεύριων οζιδίων παρατηρήθηκαν στο οπίσθιο τμήμα του δεξιού άνω λοβού, στο άνω-οπίσθιο τμήμα του αριστερού άνω λοβού, στο ανώτερο τμήμα του αριστερού κάτω λοβού και στο πρόσθιο βασικό τμήμα του αριστερού κάτω λοβού (Εικόνα 6). Δεδομένου ότι ο ασθενής μάχεται με μεταστατικό καρκίνο του εγκεφάλου, προσφέρθηκε παρηγορητική θεραπεία τοποθέτησης στεντ.



Εικόνα 5 Αδενοειδές κυστικό καρκίνωμα όπως περιγράφεται στην περίπτωση 2



Εικόνα 6 (Εικόνα CT) Αξονική τομογραφία που αποκαλύπτει μια μάζα που εισβάλλει στην ανώτερη ενδοθωρακική τραχεία.

Κατά την εισαγωγή, ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία θώρακος και το αποτέλεσμα αποκάλυψε διάχυτα κεντροβλοειδή οζίδια με ενδιάμεση διαφραγματική ενδοβλιώδης πάχυνση, μεγάλης σημασίας μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια και τμηματική οισοφαγική μάζα (πρωτεύον καρκίνωμα), με μήκος περίπου 6cm στο επίπεδο της αυχενοθωρακικής συμβολής. Στη συνέχεια προγραμματίστηκε για χειρουργείο και με τη συνεργασία Τεχνολόγου με εξειδίκευση στη καρδιολογία (CVT), Αναισθησιολόγου και της υπόλοιπης χειρουργικής ομάδας, η τοποθέτηση στεντ έγινε με επιτυχία. Το βρογχοσκόπιο οπτικών ινών χρησιμοποιήθηκε για την αναρρόφηση εκκρίσεων και βοήθησε στην εκκαθάριση του αεραγωγού, στην ακτινοσκόπηση για να εκτιμηθεί η θέση και να μετρηθεί το μέγεθος της οισοφαγικής μάζας. Η ηλεκτροκαυτηρίαση έγινε για να σταματήσει κάθε πηγή αιμορραγίας που ακολουθήθηκε από την άκαμπτη βρογχοσκόπηση για την τοποθέτηση στεντ. Μετά την επέμβαση, ο ασθενής ήταν διασωληνωμένος και εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για συνεχή παρακολούθηση. Δεν σημειώθηκε αιμόπτυση, έμετος ή ανεπιθύμητες επιπλοκές μετά την τοποθέτηση του στεντ.

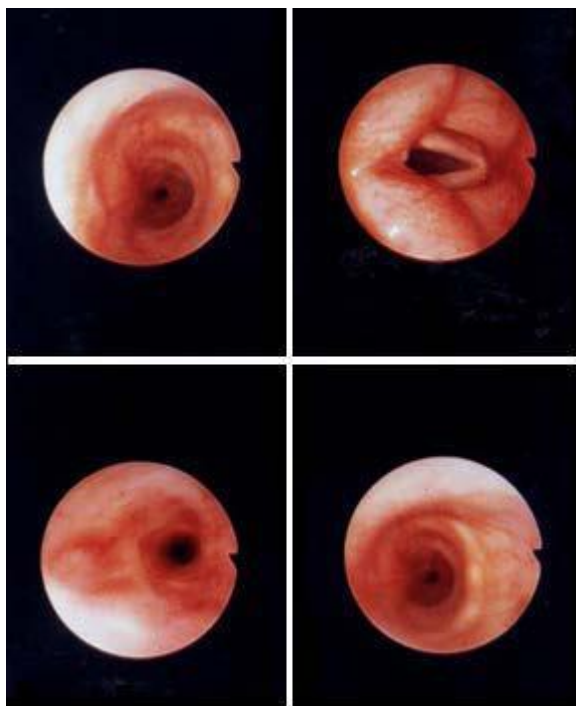
2.4.4 Περίπτωση #4

Μια 27χρονη γυναίκα, αλλοδαπή εργαζόμενη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία εκτίθεται σε ασθενείς με διάγνωση πνευμονικής φυματίωσης παρουσίασε παραγωγικό βήχα με πυώδη πτύελα και πόνο στο δεξιό μέρος του στήθους στα τέλη του 2012. Η μικροσκοπική ανίχνευση οξεάντοχων βακίλλων (AFB) ήταν θετική και ύστερα διαγνώστηκε πνευμονική φυματίωση και υποβλήθηκε σε θεραπεία για 6 μήνες με τα ακόλουθα φάρμακα: ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, πυραζιναμίδη και αιθαμβουτόλη για 2 μήνες, στη συνέχεια ισονιαζίδη και ριφαμπικίνη για 4 μήνες. 10 μήνες αργότερα παρουσίασε συριγμό, συρίττουσα αναπνοή, δυσκολία στην αναπνοή και δύσπνοια. Η AFB ήταν αρνητική, η αξονική τομογραφία θώρακος αποκάλυψε ατελεκτασία στο πρόσθιο και ανώτερο τμήμα του δεξιού άνω λοβού, πιθανόν λόγω βλεννοειδούς πρόσκρουσης ή ασπεργίλλωσης στους βρόγχους και τα βρογχιόλια. Η βρογχοσκόπηση έδειξε στένωση στο εγγύς μεσαίο τμήμα της τραχείας (Εικόνα 7). Τότε διαγνώστηκε τραχειακή στένωση. Συνταγογραφήθηκε με 5 mg πρεδνιζόνης και εισπνοές με flixotide.

Δύο μήνες μετά τη διάγνωσή της, επισκέφθηκε την ιατρική μας εγκατάσταση για μία δεύτερη γνώμη. Της προτάθηκαν 2 επιλογές θεραπείας. Πρώτον, τραχειακή ανοικοδόμηση και δεύτερον τοποθέτηση στεντ με τη χρήση σιλικονούχου στεντ. Συζητήθηκαν οφέλη και κίνδυνοι όπως η μόλυνση, η αιμορραγία, το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, ο τραυματισμός του λαρυγγικού νεύρου, η ρήξη των ραμμάτων της τραχείας, η επαναστένωση και θάνατος. Η ασθενής αποφάσισε να υποβληθεί σε ανακατασκευή της τραχείας. Οι αξονικές τομογραφίες λαιμού και θώρακα αποκάλυψαν τραχειακή στένωση, τμηματικά πεπαχυμένο τοίχωμα (πάχους 6mm) περιφερειακά μήκους 25mm (πάχος 6 χιλ.) στο μεσαίο τμήμα της τραχείας (στο ύψος της στερνικής εγκοπής). Το στενότερο τμήμα έχει από δεξιά προς αριστερά διάμετρο του στενότερου τμήματος = 3mm, πρόσθια-οπίσθια διάμετρος ίσο με 6mm. Ο δεξιός πνεύμονας παρουσίασε ατελέκταση του ανώτερου λοβού με ελάχιστη ασβεστοποίηση (Εικόνα 8 και Εικόνα 9). Ο ασθενής πρώτα υπεβλήθη σε βρογχοσκόπηση οπτικής ίνας (FOB) για άμεση απεικόνιση πριν προχωρήσει στην επέμβαση. Πραγματοποιήθηκε τραχειακή εκτομή και αναδόμηση με γενική αναισθησία. Το στενωτικό τμήμα της τραχείας (εγγύς και απομακρυσμένο άκρο) αποκόπηκε και απομακρύνθηκε (Εικόνα 10). Μετά τη χειρουργική επέμβαση, εισήχθη για ιατρική παρακολούθηση και επίβλεψη. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες επιπλοκές και διατηρήθηκε σε θέση κάμψης στο λαιμό. Η αναφορά κυτταροπαθολογίας από τον τραχειακό ιστό έδειξε ότι η τραχεία ήταν καλυμμένη με βλεννογόνο αναπνευστικού τύπου με εκτεταμένη πλακώδη μεταπλασία. Υπήρξαν οξεία και χρόνια φλεγμονώδη διηθήματα. Ο ιστός έδειξε ίνωση. Δεν υπήρξαν κοκκιώματα ή ιογενή εγκλείσματα. Δεν υπήρξαν ενδείξεις δυσπλασίας ή κακοήθειας (Εικόνα 11). Ο ασθενής κατάφερε να αναρρώσει πλήρως ακολουθώντας τη χειρουργική επέμβαση τραχειακής ανακατασκευής.

2.4.5 Περίπτωση #5

Η ασθενής είναι μια 41χρονη γυναίκα από τη Μέση Ανατολή, η οποία παρουσίαζε δύσπνοια για 2 χρόνια. Έχει υποβόσκουσα κατάσταση βρογχικού άσθματος, όπου για ανακούφιση λάμβανε δισκία φλουτικαζόνης 500mcg 2 φορές την ημέρα και έκανε εισπνοές σαλβουταμόλης. Τα τελευταία 2 χρόνια είχε συχνές εισαγωγές στο νοσοκομείο λόγω της οξείας επιδείνωσης του άσθματος. Η αξονική τομογραφία θώρακος αποκάλυψε την ύπαρξη ενός ευδιάκριτου λοβωτού μαλακού ιστού. Ενδοτραχειακές αλλοιώσεις παρατηρήθηκαν σε σχέση με το εμπρόσθιο και το δεξί πρόσθιο τοίχωμα της απομακρυσμένης τραχείας λίγο πάνω από το διχασμός της τραχείας. Μετρίεται περίπου 16×16×19mm κατά μήκος των μεγίστων διαστάσεων του μπροστινού, του εγκάρσιου και της κεφαλοουραίας αντίστοιχα. Προτάθηκε βρογχοσκόπηση με βιοψία για περαιτέρω αξιολόγηση.



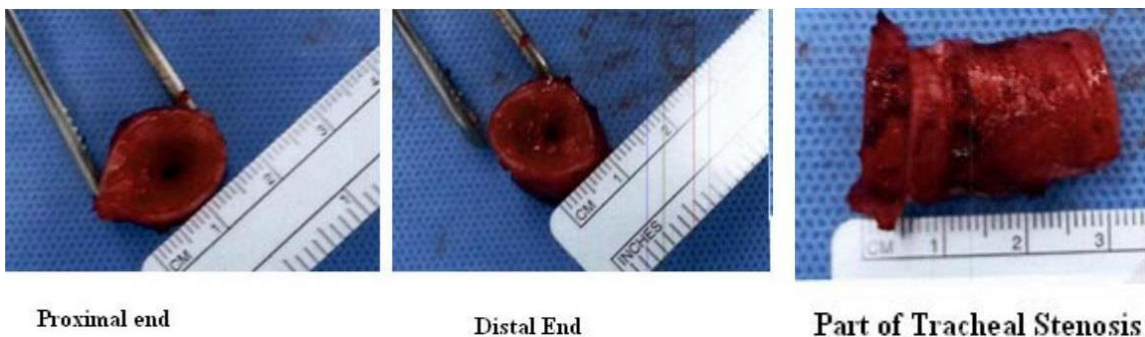
Εικόνα 7 Τα ευρήματα στη βρογχοσκόπηση έδειξαν στένωση στο κοντά στη μέση της τραχείας.



Εικόνα 8 Τρισδιάστατη καλοήγη στεφανιαία στένωση



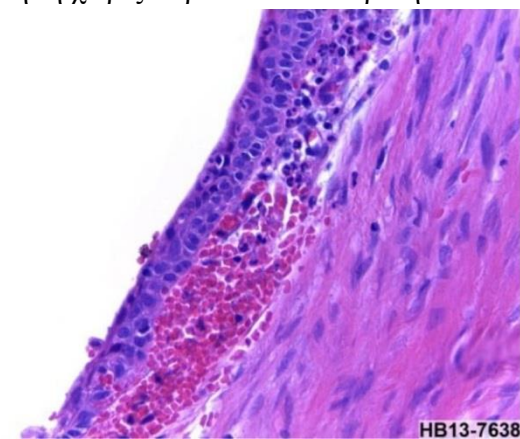
Εικόνα 9 Τραχειακή στένωση που παρατηρείται στην αξονική τομογραφία του αυχένα



Εικόνα 10 Το διαχωρισμένο στενωτικό τμήμα της τραχείας.

Ένα μήνα μετά, ύστερα από σύσταση του τοπικού ιατρού της, ήρθε στη μονάδα μας για ιατρική συμβουλή. Η δοκιμασία λειτουργίας του πνεύμονα αποκάλυψε σοβαρή απόφραξη χωρίς απόκριση στο βρογχοδιασταλτικό.

Έγινε βρογχοσκόπηση οπτικής ίνας και αποκαλύφθηκε η μέση ενδοτραχειακή μάζα (Εικόνα 12). Η κυτταροπαθολογία από τη βιοψία παρουσίασε βρογχικό τοίχωμα με χρόνια φλεγμονώδη κυτταρική διήθηση χωρίς καρκινικά κύτταρα ή κοκκίωμα.



Εικόνα 11 Σπάνια μετάπλαση με οξεία φλεγμονή



Εικόνα 12 Η φωτογραφία παρουσιάζει την μέση ενδοτραχειακή μάζα και πώς εξήχθη με τη χρήση βρογχοσκόπησης και ηλεκτρομαγνητικής βαλβίδας.

Προτάθηκε αφαίρεση της ενδοτραχειακής μάζας και ύστερα τοποθέση στεντ για έλεγχο. Συζητήθηκαν τα οφέλη και οι κίνδυνοι όπως το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, η υποξία, η αιμορραγία και η μόλυνση. Η ενδοτραχειακή μάζα αφαιρέθηκε με συνδυασμό της άκαμπτης βρογχοσκόπησης, βρογχοσκόπηση οπτική ίνας με παγίδα(θηλιά) και ηλεκτροκαυτηρίαση. Δεν παρουσιάστηκαν δυσάρεστες επιπλοκές μετά την επέμβαση. Η κυτταρολογική αναφορά

από τη μάζα αποκάλυψε ανεπανόρθωτα καλύπτοντα αναπνευστικά επιθηλιακά κύτταρα, το υποεπιθηλιακό στοιχείο έδειξε πυκνή διήθηση κυρίως από μικρά λεμφοειδή κύτταρα αναμειγμένα με μερικά πλασμακυτοειδή, κύτταρα πλάσματος και μεγαλύτερα κύτταρα. Παρατηρήθηκαν διασκορπισμένοι δευτεροπαθείς όζοι. Δεν υπήρχε κοκκίωμα ή νέκρωση.

Ογκολόγοι συμπέραναν ότι τα δείγματα πρέπει να σταλούν στο εργαστήριο για τις ακόλουθες ανοσοϊστοχημικές εξετάσεις CD3, CD20, CD5, CD23, CD10, BCL6, BCL2, Kί-67, κάπα, λάμδα, CD43 και κυκλίνη D1 για να διαπιστωθεί αν αυτό είναι λέμφωμα ή ψευδο λέμφωμα.

2.5 Συζήτηση

2.5.1 Τραχειακή στένωση που προκαλείται από κακοήθεια

Τόσο οι κακοήθειες όσο και οι καλοήθειες ασθένειες μπορεί να προκαλέσουν εστιακή στένωση του τραχείοβρογχικού δέντρου. Εντός της τραχείας επικρατεί κακοήθεια

Τον Ιούλιο του 2013, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέφερε ότι οι χρόνιες ασθένειες προκαλούν ανοδικό αριθμό θνησιμότητας παγκοσμίως. Η κακοήθεια του πνεύμονα, μαζί με τον καρκίνο της τραχείας και των βρόγχων, προκάλεσαν το 2011 1,5 εκατομμύρια (2,7%) θανάτους, μια αξιοσημείωτη αύξηση από 1,2 εκατομμύρια (2,2%) θανάτους το 2000. Η συντριπτική πλειοψηφία αυτών των μορφών καρκίνου διαγιγνώσκεται σε ένα κρίσιμο μεταγενέστερο στάδιο όταν η ασθένεια έχει μετασταθεί σε άλλα όργανα και/ή λεμφαδένες. Οι πρωτογενείς τραχειακές κακοήθειες περιλαμβάνουν καρκίνο εκ πλακωδών κυττάρων και αδеноειδές κυστικό καρκίνωμα, μεταξύ άλλων. Ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα και ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα είναι προφανείς αιτίες παρεμπόδισης οφειλόμενες είτε σε εξωγενή συμπίεση των αεραγωγών, ενδογενή όγκο αεραγωγού ή συνδυασμός και των δύο. Μια πρόσφατη μελέτη το 2008 έδειξε ότι σε μία σειρά 264 ασθενών με κακοήγη οισοφαγικό-αναπνευστικά συρίγγια (ERF), 243 (92%) είχαν καρκίνο του οισοφάγου, 19 (7%) είχαν καρκίνο του πνεύμονα και 2 (1%) είχαν μεσοθωράκιο όγκο. Αυτά δείχνουν προφανώς ότι έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση της θνησιμότητας που προκαλείται από αναπνευστικές κακοήθειες, ειδικά περιπτώσεις στένωσης ή απόφραξης των αεραγωγών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, εκτελείται καθυστερημένη αξιολόγηση και διάγνωση, δίνοντας στους ασθενείς μόνο την επιλογή της παρηγορητικής θεραπείας από την τοποθέτηση των στεντ. Παρόλο που υπήρξαν αρκετές διεθνείς οργανώσεις που αναπτύσσουν πρωτόκολλα για την έγκαιρη διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα, πιστεύεται ότι οι κακοήθειες που προκαλούν συστολή των αεραγωγών πρέπει να παραμείνουν ως προτεραιότητα.

Τα σημάδια και τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με τη θέση της στενότητας και τη φύση της νόσου. Οι ασθενείς παραπονιούνται για δύσπνοια, δυσκολία στην αναπνοή και δυσφαγία, η οποία είναι προοδευτική, τις περισσότερες φορές μόνιμη και δεν ανταποκρίνεται στα βρογχοδιασταλτικά. Μπορεί να παρουσιαστεί συρίττουσα αναπνοή και ο συριγμός μπορεί να ακουστεί ειδικά σε σοβαρή τραχειακή απόφραξη. Η εμφάνιση και η εξέλιξη αυτών των ενδείξεων και συμπτωμάτων εξαρτώνται γενικά από την παθολογία και την έκταση της νόσου. Σε μια μελέτη 207 κακοηθών τραχειοοισοφαγικών συριγγίων (TEF), τα σημάδια και

τα συμπτώματα περιλαμβάνουν βήχα σε 116 (56%), αναρρόφηση σε 77 (37%), πυρετό σε 52 (25%), δυσφαγία σε 39 (19%), πνευμονία σε 11 (5%), αιμόπτυση σε 10 (5%) και ο πόνος στο στήθος σε 10 (5%) [4]. Η διαχείριση της στένωσης των αεραγωγών, ειδικά η χρήση στεντ, εκτελούνται ως καταπραϋντικά μέτρα ώστε να μετριαστεί η επιβάρυνση των ασθενών με χειρότερες παθήσεις. Η τοποθέτηση του στεντ είναι λιγότερο επεμβατική και συνήθως απαιτεί ενδοφλέβια νάρκωση, δίνοντας περισσότερες ευκαιρίες σε ασταθείς ή κρίσιμους ασθενείς να υποβληθούν σε αυτήν την τεχνική. Από την άλλη πλευρά, η χειρουργική επέμβαση ή η τραχειακή εκτομή μπορεί να είναι πιο επεμβατική και απαιτεί ιατρική αξιολόγηση, αλλά εξακολουθεί να παρέχει μόνιμη θεραπεία. Παρά το γεγονός ότι και οι δύο μέθοδοι αποδείχθηκαν αποτελεσματικές λαμβάνοντας υπόψη τόσο τα πλεονεκτήματα όσο και τα μειονεκτήματά τους, εξακολουθεί να είναι επιτακτική ανάγκη η αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς για να καθοριστεί ποια διαδικασία κρίνεται κατάλληλη.

Η χειρουργική εκτομή παραμένει ο χρυσός κανόνας για τη θεραπεία της στένωσης των αεραγωγών. Ωστόσο, οι περισσότεροι καρκινοπαθείς δεν είναι ιατρικά κατάλληλοι και μπορεί να έχουν διαγνωστεί στα μεταγενέστερα στάδια της κακοήθειας. Τα καταπραϋντικά μέτρα παρέχονται για να ανακουφίσουν τα χειρότερα συμπτώματα. Η θεραπεία περιλαμβάνει χημειοθεραπεία, βραχυθεραπεία, κατάλυση όγκου, ενδοσκοπικές τεχνικές και τοποθετήσεις στεντ. Αυτές οι επιλογές, εάν πραγματοποιηθούν με επιτυχία, μπορεί να βελτιώσουν την αναπνοή, τον μηχανισμό κατάποσης και την ποιότητα ζωής.

Η πιο πρόσφατη τυποποιημένη θεραπεία για ασθενείς με καρκίνο με στένωση των αεραγωγών είναι η ενδοσκοπική ή ακτινολογική τοποθέτηση επικαλυμμένων ενδοτραχειακών αυτοδιατενιόμενων μεταλλικών ενδοπροθέσεων (SEMS). Μια επικαλυμμένη αυτοδιατενιόμενη ενδοτραχειακή ενδοπρόθεση (SEMS) μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα σε περισσότερο από το 80% των ασθενών με κακοήγη στένωση. Εάν πραγματοποιηθεί νωρίς μετά τη διάγνωση, αυτή η θεραπεία μπορεί να μεταβάλει θετικά την ποιότητα ζωής και να αυξήσει την επιβίωση. Τα ενδοτραχειακά στεντ μπορούν να εισαχθούν με τον ασθενή υπό γενική αναισθησία μέσω άκαμπτου ή εύκαμπτου βρογχοσκοπίου με μέτρια νάρκωση. Η μέση περίοδος επιβίωσης των ασθενών με ERF ήταν 2,8 μήνες σε μία μελέτη, αλλά σε ασθενείς με οισοφαγικά στεντ ήταν 3,4 μήνες. Με μόνο υποστηρικτική θεραπεία, ήταν 1,3 μήνες. Οι συνολικοί διάμεσοι χρόνοι επιβίωσης μετά τη διάγνωση του ERF είναι μόνο 8 εβδομάδες. Οι ασθενείς γενικά ανέχονται την τοποθέτηση των ενδοπροθέσεων, αλλά απαιτείται στενή παρακολούθηση έτσι ώστε να αξιολογούνται οι επιπλοκές εκ των προτέρων και να διαχειρίζονται κατάλληλα. Πιθανά ζητήματα περιλαμβάνουν την επανάληψη της απόφραξης, ανάπτυξη κοκκιώδη ιστού, αρτηριακή απόφραξη και μετανάστευση του στεντ, αιμορραγία και μόλυνση.

Μια πρόσφατη μελέτη του Homann et al. ανέφερε καθυστερημένες επιπλοκές σε 71 από τους 133 ασθενείς με στεντ (53,4%) με ένα τέταρτο των ασθενών να αντιμετωπίζουν πολλές επιπλοκές. Η περιοδική δυσφαγία συνδέεται με την ανάπτυξη όγκου προς τα μέσα (22%), την υπερβολική ανάπτυξη (15%), τη μετανάστευση του στεντ (9%) και την απόφραξη του οισοφάγου (21%). Αυτές ήταν οι συνηθέστερες επιπλοκές, ακολουθούμενες από την ανάπτυξη οισοφαγό-αναπνευστικής οδού συριγγίων (9%). Οι ασθενείς που

επανανοσηλεύτηκαν είχαν σημαντικά μεγαλύτερη διάρκεια ζωής σε σύγκριση με εκείνους που δεν επέστρεψαν για περαιτέρω έλεγχο. Σε μια συμπληρωματική αναδρομική ανασκόπηση 97 ασθενών με τοποθέτηση SEMS, η δυσφαγία βελτιώθηκε σε 86% και τα συμπτώματα τραχειοοισοφαγικού συριγγίου στο 90% των ασθενών.

2.5.2 Καλή αιτία

Έχει αναφερθεί ένας μεταβλητός βαθμός στένωσης σε ποσοστό έως 90% των ασθενών με φυματίωση. Η εφαρμογή της χειρουργικής εκτομής σε στένωση των αεραγωγών που προκαλείται από καλοήγη νόσο απαιτεί σχολαστική συνεργασία με τον αναισθησιολόγο, τον πνευμονολόγο, το νοσηλευτικό προσωπικό και τον χειρουργό θώρακος που έχουν εκπαιδευτεί καλά στην αναδόμηση περίπλοκων τραχειοβρογχικών ανωμαλιών. Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να γίνει για καλοήγη στένωση που επηρεάζει λιγότερο από το ήμισυ της τραχείας. Ο τύπος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από τη θέση της στένωσης. Οι προεγχειρητικές εξετάσεις περιλαμβάνουν ιστορικό, φυσική εξέταση, ακτινολογική απεικόνιση όπως ακτινογραφίες θώρακος, αξονικές τομογραφίες και τα αποτελέσματα της βρογχοσκόπησης. Η άμεση απεικόνιση που παρέχεται από το βρογχοσκόπιο θα δείξει την ανατομία του αεραγωγού ταυτόχρονα σε όλα τα επηρεαζόμενα μέρη της στένωσης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί η απόσταση από τη στένωση στα ανατομικά σημεία αναφοράς επιπροσθέτως του μήκους του στενωτικού τμήματος και την κατάσταση του βλεννογόνου. Η επέμβαση της αεραγωγού χρειάζεται συνεχή επικοινωνία μεταξύ του πνευμονολόγου, χειρουργού και αναισθησιολόγου. Τα βήματα της τραχειακής εκτομής και ανοικοδόμησης είναι τα ακόλουθα: 1) εντοπισμός του νοσούντος τμήματος, 2) κινητοποίηση της τραχείας, 3) διάτρηση της τραχείας, 4) εκτομή της προσβεβλημένης περιοχής, 5) και ανοικοδόμηση. Οι αναστομωτικές επιπλοκές δεν είναι συνηθισμένες μετά την επέμβαση, αλλά μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές. Σε μια μελέτη που έγινε από τον Wright *et al* σε 853 ασθενείς, το 95% είχε καλό αποτέλεσμα και το 4% είχε αεραγωγό που διατηρήθηκε με τραχειοστομία ή σωλήνα T. Η τραχειοεκτομή με αναστόμωση θεωρείται μια επέμβαση εκλογής δεδομένου του υψηλού ποσοστού επιτυχίας (71% - 95%) και της ελάχιστης νοσηρότητας. Είναι συνήθως επιτυχής και οι ασθενείς συχνά αναρρώνουν πλήρως μετά την εγχείρηση. Παρόλο που είναι περισσότερο επεμβατική από τη βρογχοσκόπηση, η τραχειακή εκτομή έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη διαχείριση της στένωσης των αεραγωγών δεδομένου ότι ο ασθενής είναι σταθερός και στα χέρια ενός καλά εκπαιδευμένου ειδικού.

2.6 Συμπέρασμα

Η κεντρική στένωση των αεραγωγών είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση με σοβαρές πνευμονικές επιπλοκές που μπορεί να οφείλονται σε διάφορους παράγοντες. Οι ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με συστολή ή απόφραξη των αεραγωγών εμφανίζονται συχνά με συννοσηρότητες που απαιτούν ιατρική φροντίδα. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη για να επιλεγεί η κατάλληλη θεραπεία για τον ασθενή. Αυτές είναι η φύση της ασθένειας, η ανάγκη για θεραπεία, η εναλλακτική επέμβαση, η τρέχουσα

κατάσταση υγείας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η θεραπεία είναι εξατομικευμένη και η αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης απαιτεί τεχνική εμπειρογνωμοσύνη από τους χειρουργούς του θώρακα, τους πνευμονολόγους και τους αναισθησιολόγους. Αν έχει διαγνωσθεί νωρίς και η θεραπεία έχει καθοριστεί και σχεδιαστεί μετά από διάγνωση, βελτίωση της ποιότητας ζωής και πιθανή επιβίωση μπορεί να επιτευχθεί.

3 Πρωτότυπο Κείμενο

Different Approaches on Various Cases of Tracheal Stenosis

Bangkok Hospital Medical Center, Bangkok Hospital Group, Bangkok, Thailand

Email: Sawang.Sa@bangkokhospital.com

Abstract

Narrowing of the airway caused by different diseases is a serious condition manifesting varying signs and symptoms. Immediate attention and treatment must be performed as this is a life-threatening condition. In the past decade, there has been massive advancement on the management of airway stenosis. Some of these are stent placement, tracheal reconstruction and tumor debulking. This article focuses on 5 different cases with distinct strategies in conducting treatment and management of airway stenosis.

Keywords

Central Airway, Tracheal Stenosis, Stent Placement, Tracheal Resection

3.1 Introduction

Airway stenosis is the partial or complete narrowing of the central airway passages. This may involve the subglottic, trachea-esophageal, broncho-esophageal or tracheo-broncho-esophageal area. The disease may be caused by focal inflammation or trauma (prolonged tracheostomy or intubation), systemic inflammation, infectious disease (tuberculosis), or malignancy (primary or metastatic). It is a potentially life-threatening condition with varying signs and symptoms. Patients frequently do not recognize any symptom until at least 50% of the luminal diameter is compromised because of the distensible character of esophagus. This is explaining the late presentation and/or prognosis associated with the disease. Patients with this disease not only have a limited life expectancy but also may suffer from debilitating complications. Management of this condition requires immediate attention, thorough physical examination, diagnostic tests (CT scan, tomography), accurate diagnosis and ultimate definitive treatment. Treatment includes systemic therapy and appropriate technique specific for each case. Though there are many types, causes and management of tracheal stenosis, this article describes 5 cases of adult airway stenosis (3 malignant and 2 benign) and the team's unique approach in managing both malignant and benign conditions.

3.2 Aims and Objectives

We performed this study to analyze the different techniques used in handling 5 patients with different pathology/ or causes of airway stenosis.

3.3 Method

Between September 2012 and November 2013, we identified 5 patients diagnosed of central airway narrowing. All cases had symptomatic airway stenosis. We analyzed each case study, considered the pathology of the disease, treatment, prognosis, and improvement in quality of life.

3.4 Case Reports

3.4.1 Case Report #1

A case of a 46-year-old male patient diagnosed of Lung Cancer stage III. He was referred to our medical facility 9 months post right upper lobectomy and following external irradiation and chemotherapy. The cytopathology report from the lobectomy revealed large cell undifferentiated carcinoma, suggestive of adenocarcinoma with 90% tumor necrosis, size = 7.0×6.0×4.2cm. Physical examination revealed coughing for 2 months, progressive difficulty and shortness of breathing for 2 weeks, orthopnea, rhonchi upon auscultation of the lung and pain when in right lateral position. No cardiac problems were noted. Neck, chest and abdominal Computerized Tomography (CT) scan presented a demonstrable consolidative mass with heterogeneous enhancement, central necroses, haemorrhage and lobulated contour;

measuring about 82×48 mm in the right lung apex, prevertebral and paratracheal regions. This mass extends to the pleurae, periphery, adjacent upper thoracic vertebrae, upper trachea & upper esophagus. The mass causes pressure that affects the upper trachea and upper esophagus which results to upper tracheal stenosis or obstruction of more than 80% - 90% (Figure 1). The patient was advised to be admitted for bronchoscopic evaluation and insertion of a small endotracheal tube to establish patent airway. The direct visualisation of the location of the tumor was crucial to determine whether it is external or endobronchial in nature and in order to consider electrocautery in extraction of the mass or if stent placement was possible. A team of oncologists, anaesthesiologists, and cardiovascular surgeon were consulted on this scenario. The patient and relatives were well aware of the high risk of this procedure and possible complications that may occur such as complete airway obstruction, haemorrhage, infection, and mortality. The prognosis and better quality of life and alternatives were discussed and they acknowledged but decided to delay the treatment. Two months after the initial consultation, after progression of symptoms, the patient decided to undergo the bronchoscopy and stent placement. Flexible bronchoscopy showed endobronchial mass nearly completely obstructing the main airway. Rigid bronchoscope was used for stent placement. Polyflex airway stent was successfully inserted and the patient did not manifest complications (Figure 2). On the succeeding months, the patient underwent brachytherapy for treatment. Three months post stent placement, the patient came back complaining of dysphagia. Positron Emission Tomography (PET) CT scan presented a continuous increase in size of the mass at the superior mediastinum which extended to right upper paramediastinal region and partially encased trachea, now measuring about 6.9×5.2cm at sternal notch level. The tracheal stent is in place from sternal notch to carinal level. The mass affects the proximal Superior Vena Cava. The superior extension of this mass which extended beyond the apical lung, involved scalene muscle and has compressed to right brachial plexus which also increased in size from 1.5cm to 2.3cm. He was then admitted to undergo fiberoptic bronchoscopy and electrocautery to remove the tumor on both ends of the stent and suction mucus plug (Figure 2). Post procedure, he was improving symptomatically with the infusion of antibiotics and palliative radiation therapy to the affected part of the tumour mass. The patient continued receiving treatment until he expired 8 months post stent placement.



Figure 1 CT scan image demonstrating consolidative mass



Figure 2 Shows (clockwise from upper right) part of the mass, the stent placement, mucous plug and tumor regrowth.

3.4.2 Case Report #2

The patient is a 46-year-old male who presented with progressive dyspnea for 4 months, hoarseness of voice and stridor for 2 months then fever, and cough with greenish secretions for 2 weeks. He was a previous smoker for 20 years but stopped 6 months prior to consultation. Physical examination revealed stridor upon auscultation. Chest CT scan revealed thickened trachea, more on the posterior wall about 5cm in length from about lower T1 to lower T4 level, causing narrowed trachea (Figure 3 and Figure 4). Multiple pulmonary nodules at least 7 in the right and 5 in the left lung were noted. Metastasis was suggested and the largest nodule near right hilum may be primary carcinoma. Laboratory markers were significant for Carcinoembryonic Antigen (CEA): 5.49 ng/ml, Hemoglobin: 11.4 g/dl and White Blood Cell (WBC): $13.54 \times 10^3/\text{mm}^3$. The patient was then intubated with the use of microlaryngeal tube no. 5 for the endotracheal tube no. 8 was unable to pass through. The plan was that once stable, he will undergo Fiber Optic Bronchoscopy (FOB) for tracheal examination, visualization, biopsy and electrocautery then stent placement with the use of rigid bronchoscope.

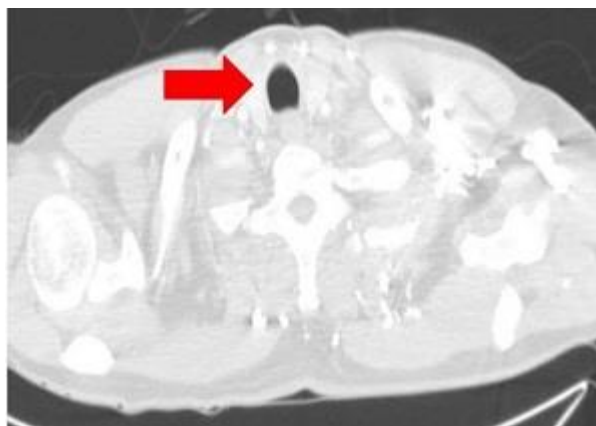


Figure 3 The normal upper trachea

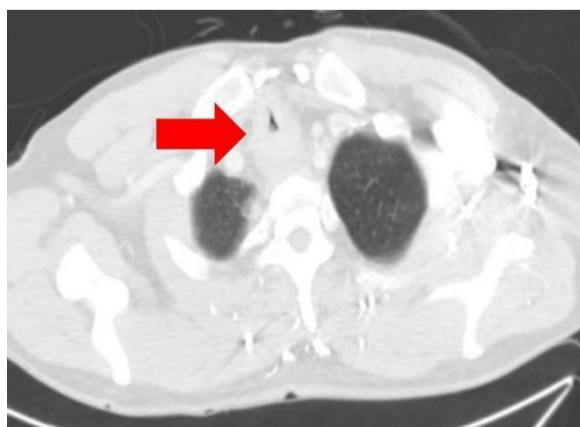


Figure 4 Stenosis at the mid portion of the trachea

The risk of hypoxia was greatly recognized. 2 days prior to the scheduled procedure, the patient exhibited hemoptysis. Bedside FOB was done to investigate and ceased the cause of bleeding by electrocautery. The following day the patient exhibited bradycardia because of sedative effects of anesthesia but was controlled and managed properly. Once stable he underwent FOB which revealed tracheal stenosis due to thickened endotracheal wall. Stent placement was done using rigid bronchoscopy. Polyflex airway stent was successfully inserted. Specimens were sent to the laboratory for cytology and revealed that tracheal tissue was positive for adenoid cystic carcinoma (Figure 5). The patient was able to recover and he was advised to undergo brachytherapy instead of chemotherapy or radiotherapy for this kind of tumor grows faster when stimulated as agreed during the tumor panel discussion.

3.4.3 Case Report #3

This is a case of a 69-year-old male patient diagnosed of esophageal cancer with metastatic brain tumor status post craniotomy for removal of tumor. He was referred for co-management of tracheal invasion. He was a known smoker for 10 years. He first complained of difficulty of breathing 6 months prior to consultation. Physical assessment revealed cough with whitish secretions, secretory sounds upon auscultation, dysphagia, abdominal discomfort, and episodes of fever. The neck and chest CT scan revealed a mass that invades the posterolateral aspect of upper intrathoracic trachea, causing intraluminal narrowing (6 mm in AP dimension)

which also invades posterior part of the right lobe of thyroid gland. A new lobulated contour subpleural nodule was also seen at posterobasal segment of right lower lobe, size = 2.1cm. Few millimeters subpleural nodules were seen in posterior segment of right upper lobe, apicoposterior segment of left upper lobe, superior segment of left lower lobe, and anterior basal segment of left lower lobe (Figure 6).

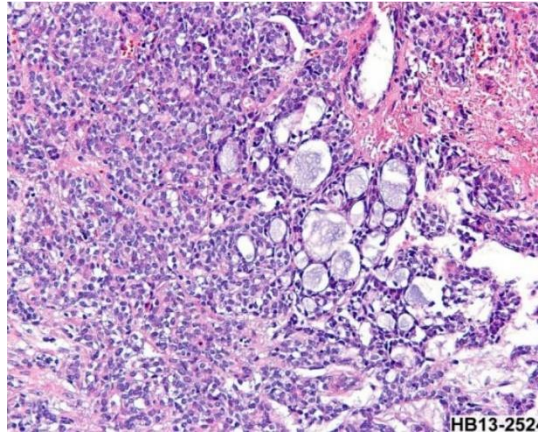


Figure 5 Adenoid cystic carcinoma as described in case # 2

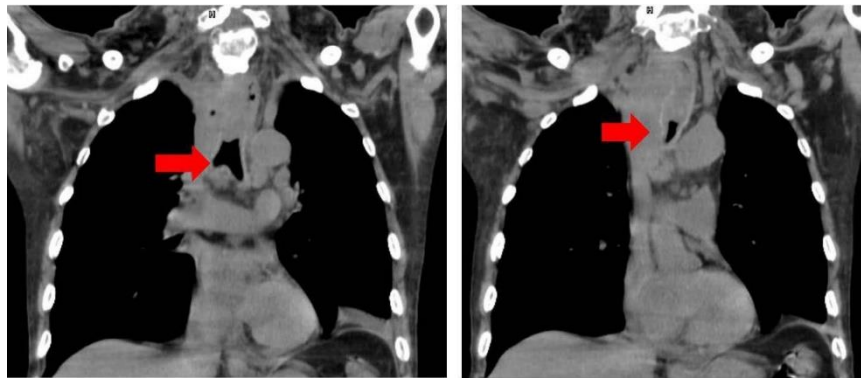


Figure 6 CT scan image revealing a mass that invades the upper intrathoracic trachea.

Since the patient has been battling with metastatic brain cancer, palliative treatment of stent placement was offered. Upon admission, the patient underwent chest CT scan and the result revealed diffuse centrilobular nodules with interlobular septal interstitial thickening, multiple significant mediastinal lymphadenopathy and segmental esophageal mass (primary carcinoma); measuring about 6cm in length at level of cervico-thoracic junction. He was then scheduled for the operation and with the cooperation of the Cardio Vascular Technologist (CVT), Anaesthesiologist, and the OR team, stent placement was done successfully. Fiberoptic bronchoscope was first used to suction secretions and help clear the airway then fluoroscopy to assess the location, and measure the size of oesophageal mass. Electrocautery was done to stop any source of bleeding followed by the rigid bronchoscopy for stent placement. Post procedure, the patient was intubated and was admitted to the Intensive Care Unit (ICU) for continuous monitoring. No hemoptysis, vomiting, or untoward complications were noted post stent placement.

3.4.4 Case Report #4

A 27-year-old woman who is a foreign health care worker exposed to patients diagnosed of pulmonary tuberculosis, presented productive cough with purulent sputum and right sided chest pain in late 2012. Her Acid Fast Bacilli (AFB) was positive and she was then diagnosed of pulmonary tuberculosis and underwent treatment for 6 months with the following course of drugs: isoniazid, rifampicin, pyrazinamide and ethambutol for 2 months then isoniazid and rifampicin for 4 months. 10 months later she presented stridor, wheezing, shortness of breath and dyspnea. AFB was negative, chest CT scan revealed atelectasis at anterior and superior segment of right upper lobe probably due to mucous impaction or aspergillosis in the bronchi and bronchioles. Bronchoscopy revealed narrowing in the near mid trachea (Figure 7). She was then diagnosed of tracheal stenosis. She was prescribed with prednisone 5 mg tab and flixotide inhaler. Two months following her diagnosis, she visited our medical facility for 2nd opinion. She was provided with 2 treatment options. First, was tracheal reconstruction and second was stent placement with the use of silicone stent. Benefits and risks such as infection, bleeding, tracheoesophageal fistula, laryngeal nerve injury, dehiscence of suture line of trachea, restenosis and mortality were discussed. The patient decided to undergo tracheal reconstruction. Neck and chest CT scans revealed tracheal narrowing; 25 mm long segmental circumferential thickened wall (6 mm thick) at middle portion of trachea (sternal notch level). The narrowest portion has right to left diameter of narrowest portion = 3 mm, anterior-posterior diameter = 6 mm. The right lung presented atelectasis of upper lobe with minimal calcification (Figure 8 and Figure 9). The patient underwent FOB first for direct visualisation before proceeding with the surgery. Tracheal resection and reconstruction under general anaesthesia were done. The stenotic part of trachea (proximal and distal end) was dissected and removed (Figure 10). Post-surgery, she was admitted for close observation and monitoring. No untoward complications were noted and she was maintained on a neck flexion position. Cytopathology report from the tracheal tissue revealed that the trachea was lined by respiratory type mucosa with extensive squamous metaplasia. There were acute and chronic inflammatory infiltrates. The stroma showed fibrosis. There were no granulomas or viral inclusions. No evidence of dysplasia or malignancy noted (Figure 11). The patient was able to recover well following the tracheal reconstruction surgery.

3.4.5 Case Report #5

The patient is a 41-year-old female from the Middle East, who presented dyspnea for 2 years. She has underlying condition of bronchial asthma, in which she was taking fluticasone diskus 500 mcg 2 times a day and salbutamol Metered Dose Inhaler (MDI) for relief. For the past 2 years she has had frequent hospital admissions due to acute exacerbation of asthma. Chest CT scan revealed the presence of a lobulated well-defined soft tissue density. Endotracheal lesions were seen related to the anterior and right anterolateral walls of the distal trachea just above the level of the carina. It measures about 16×16×19mm along its maximum anteroposterior, transverse and craniocaudal dimensions respectively. Bronchoscopy with biopsy was advised for further evaluation.

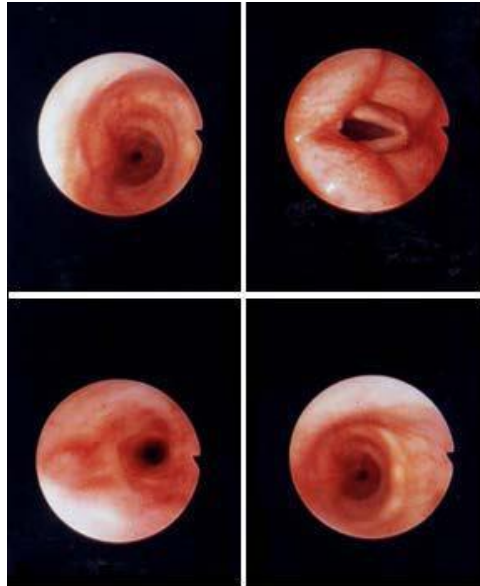


Figure 7 Bronchoscopic findings showed narrowing at the near mid trachea.



Figure 8 Three-dimensional benign tracheal stenosis.



Figure 9 Tracheal narrowing seen in the neck CT scan.

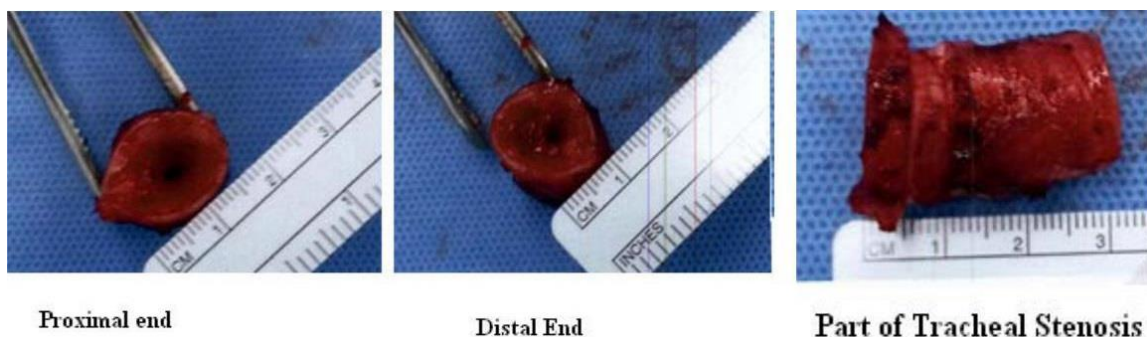


Figure 10 The dissected stenotic part of trachea.

1 month following the recommendation from her local physician, she went for a medical consultation in our facility. Lung Function Test revealed severe obstruction without response to bronchodilator. FOB was done and revealed mid endotracheal mass (Figure 12). Cytopathology from the biopsy presented bronchial wall with chronic inflammatory cell infiltration without tumour cell or granuloma.

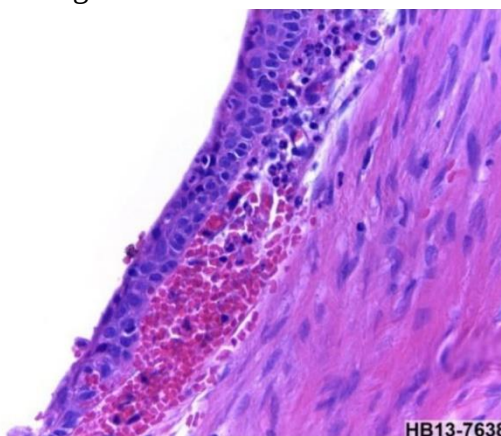


Figure 11 Squamous metaplasia with acute inflammation.

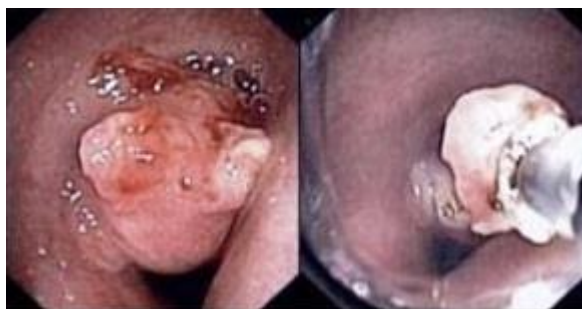


Figure 12 The photo shows the mid endotracheal mass and how it was extracted using bronchoscopy and snare electrocautery.

Removal of endotracheal mass then stent placement was advised for management. Benefits and risks such as tracheoesophageal fistula, hypoxia, bleeding and infection were discussed. The endotracheal mass was extracted via the combination of rigid bronchoscope and FOB with snare and electrocautery. She did not manifest untoward complications post procedure. The cytology report from the mass revealed unremarkable covering respiratory epithelial cells, the subepithelial element showed dense infiltration by mostly small lymphoid cells

admixed with some plasmacytoid ones, plasma cells, and larger cells. Scattering secondary follicles were noted. There was no granuloma or necrosis. Tumor panel concluded that the specimens must be sent to the laboratory for the following tests immunohistochemical stains for CD3, CD20, CD5, CD23, CD10, BCL6, BCL2, Ki-67, kappa, lambda, CD43, and cyclin D1 in order to determine if whether this is a lymphoma or a pseudo lymphoma.

3.5 Discussion

3.5.1 Tracheal Stenosis Caused by Malignancy

Both malignant and benign diseases may cause focal narrowing of the tracheobronchial tree. Within the trachea, malignancy predominates. In July 2013, the World Health Organization reported that chronic diseases cause increasing numbers of mortality worldwide. Lung malignancy along with trachea and bronchus cancers caused 1.5 million (2.7%) deaths in 2011, a remarkable increase from 1.2 million (2.2%) deaths in 2000. The vast majority of these types of cancers are diagnosed at a critical later stage when the disease has metastasized to other organs and or lymph nodes. Primary tracheal malignancies include squamous cell carcinoma and adenoid cystic carcinoma, among others. Non-small cell lung cancer and small cell lung cancer are obvious causes of obstruction due either to extrinsic airway compression, intrinsic airway tumor, or a combination of both. A recent study in 2008 presented that in one series of 264 patients with malignant Esophago-Respiratory Fistulas (ERF), 243 (92%) had esophageal cancer, 19 (7%) had lung cancer, and 2 (1%) had mediastinal tumor. These evidently show that there has been a recorded marked increase in mortality caused by respiratory malignancies specifically cases of airway narrowing or obstruction. In most cases, late assessment and diagnosis are performed, giving the patients only the option of palliative treatment from stent placement. Although there has been several international organizations developing protocols for early diagnosis for lung cancer, it is believed that malignancies causing airway constriction should remain as priority. Sign and symptoms vary depending on the location of the narrowing and nature of the disease. Patients complain of dyspnea, shortness of breath and dysphagia which is progressive, most of the time constant and unresponsive to bronchodilators. Wheezing maybe present and stridor can be heard especially for severe tracheal obstruction. The onset and progression of these signs and symptoms generally depend on the pathology and extent of the disease. In a study of 207 malignant Trachea-Esophageal Fistulas (TEFs), signs and symptoms include cough in 116 (56%), aspiration in 77 (37%), fever in 52 (25%), dysphagia in 39 (19%), pneumonia in 11 (5%), hemoptysis in 10 (5%), and chest pain in 10 (5%). Management of airway stenosis especially the use of stents are performed as palliative measures to ease the burden of patients with worsening conditions. Stent placement is less invasive and usually requires IV sedation, giving more opportunity for unstable or critical patients to undergo this technique. On the other hand, surgery or tracheal resection may be more invasive and that requires medical clearance, but still provides permanent remedy. In spite the fact that both methods are proven effective considering both its advantages and disadvantages, it is still imperative that the

patient's condition will determine which procedure is deemed appropriate. Surgical resection remains the gold standard for treatment of airway stenosis. However, most cancer patients are not medically fit and may have been diagnosed on the later stages of malignancy. Palliative measures are offered to relieve worsening symptoms. Treatment includes chemo radiation, brachytherapy, tumor ablation, endoscopic techniques, and stent placements. These options if successfully done may improve breathing, swallowing mechanism and quality of life. The latest standard therapy for cancer patients with airway stenosis is endoscopic or radiologic placement of endotracheal-covered Self-Expanding Metallic Stents (SEMS). A covered expandable endotracheal stent (SEMS) can relieve symptoms in more than 80% of patients with malignant stenosis. If performed early following diagnosis, this treatment may positively change quality of life and improve survival. Endotracheal stents can be inserted with the patient under general anesthesia via rigid or flexible bronchoscope with moderate sedation. The mean survival period of patients with ERF was 2.8 months in one study, but in patients with esophageal stents it was 3.4 months. With only supportive therapy, it was 1.3 months. Overall median survival times after diagnosis of ERF is only 8 weeks. Patients generally tolerate stent placement but close monitoring is needed so to assess complications ahead of time and manage appropriately. Potential issues include recurrence of obstruction, growth of granulation tissue, stent occlusion and migration, bleeding and infection. A recent study by Homann et al. reported late complications in 71 of 133 stented patients (53.4%) with a quarter of patients experiencing several complications. Recurrent dysphagia connected to tumor ingrowth (22%), overgrowth (15%), stent migration (9%), and food bolus obstruction (21%) were the most common complications, followed by the development of esophago-airway fistulas (9%). Successfully retreated patients had a markedly longer life expectancy compared to those who did not come back for further management. In an additional retrospective review of 97 patients with SEMS placement, dysphagia improved in 86% and tracheosophageal fistula symptoms in 90% of the patients.

3.6 Benign Cause

A variable degree of stenosis has been reported in up to 90% of patients with tuberculosis. The application of surgical resection to airway narrowing caused by benign disease requires meticulous cooperation with the anesthesiologist, pulmonologist, nursing staff and thoracic surgeon who have been well trained in the reconstruction of complicated tracheobronchial abnormalities. Surgery can be done for benign stenosis that affects less than half of the trachea. The type of surgery performed depends on the site of stenosis. Preoperative requirements include history, physical examination, radiographic imaging such as chest X-rays, CT scans and bronchoscopy results. The direct visualization provided by the bronchoscope will show the anatomy of the airway at the same time the affected parts of the stenosis. It is important to note the distance from the stenosis to anatomic landmarks in addition to the length of the stenotic segment and the status of the mucosa. Operation of the airway needs constant communication between the pulmonologist, surgeon and anesthesiologist. The steps of tracheal resection and reconstruction are the following: 1)

localize the diseased segment, 2) mobilize the trachea, 3) transect the trachea, 4) resect the affected area, 5) and reconstruct. Anastomotic complications are uncommon post operatively but may lead to serious complications. In one study conducted by Wright et al. of 853 patients, 95% had a good result and 4% had an airway maintained by tracheostomy or T-tube. Tracheal resection with reanastomosis is seen as a procedure of choice given its high success rate (71% - 95%) and minimal morbidity. It is usually successful and patients often fully recover from the operation. Although more invasive than bronchoscopy, tracheal resection has been proven to be effective in management of airway narrowing given the patient is stable and in the hands of a well-trained specialist.

3.7 Conclusion

Central airway stenosis is a life-threatening condition with severe pulmonary complications maybe caused by several factors. Patients diagnosed of airway constriction or obstruction often present with comorbidities that require medical attention. There are a number of factors considered in order to choose the appropriate treatment for the patient. These are nature of the disease, urgency for treatment, alternative procedure, current health status and improvement on the quality of life of the patients. Treatment is individualized and the management of this condition requires technical expertise of thoracic surgeons, pulmonologists and anesthesiologists. If caught early and treatment has been determined and planned following diagnosis, improvement on the quality of life and potentially survival, may be achieved.

4 Σχολιασμός

Στο σημείο αυτό θα γίνει η προσπάθεια να εξηγηθούν τα βήματα που ακολουθήθηκαν κατά τη διάρκεια της μεταφραστικής διαδικασίας. Πρώτου επιλεχθεί τελικά ως προς μετάφραση το συγκεκριμένο κείμενο, έγινε αρχικά προσπάθεια κατανόησης και μελέτης του από άποψη περιεχομένου, δεδομένου του ότι όπως προειπώθηκε, θεωρείται ιδιαίτερα δύσκολο για άτομα μη εξοικειωμένα με τον ιατρικό κλάδο, ώστε να υπάρξει πλήρης κατανόηση του κειμένου. Για το λόγο αυτό, αναζητήθηκαν στο διαδίκτυο παράλληλα κείμενα τόσο στα αγγλικά όσο και στα ελληνικά που αναφερόταν στην τραχειακή στένωση. Έπειτα, ως πρώτο βήμα της μεταφραστικής διαδικασίας επιλέχθηκε η ενασχόληση με το ευρετήριο των όρων, ώστε να απομονωθεί η ορολογία και να αναζητηθεί η απόδοση της (αρχικά γενικά ως μετάφραση και λιγότερο ως απόδοση με βάση το συγκεκριμένο). Στην αναζήτηση των όρων χρησιμοποιήθηκαν λεξικά και ηλεκτρονικές πηγές- βάσεις δεδομένων. Ενδεικτικά αναφέρονται οι: ΙΑΤΕ και ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκαν έντυπα λεξικά ιατρικού περιεχομένου, καθώς πολλοί όροι ήταν δυσεύρετοι σε απλά, μη ειδικά λεξικά. Ιδιαίτερης σημασίας ωστόσο αναδείχθηκαν τα παράλληλα κείμενα με ιατρικό περιεχόμενο, στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα, καθώς, όπως θα αποδειχθεί στην πορεία, ένας όρος μπορεί να έχει πολλαπλή απόδοση στην ελληνική γλώσσα ανάλογα με το συγκεκριμένο. Στην τελική απόφαση για τη μετάφραση των όρων στη γλώσσα στόχο, καθοριστική ήταν η βοήθεια ειδικών, καθώς, σε επίπεδο «επιστημονικό» και όχι τόσο «γλωσσολογικό-μεταφρασεολογικό» βοήθησαν στην κατανόηση της εκάστοτε διαφοροποίησης. Υπενθυμίζεται, άλλωστε, ότι κύρια δυσκολία ήταν η μη εξοικείωση με σχετικά κείμενα, τόσο από άποψη ορολογίας, όσο και από επιστημολογικής κατανόησης.

Τέλος, κατά τη διάρκεια της «συγγραφής» της μετάφρασής, της απόδοσης δηλαδή του κειμένου στη γλώσσα-στόχο, ο συγγραφέας κλήθηκε να επιλέξει τους όρους με βάση το συγκεκριμένο, πάντα με γνώμονα τα παράλληλα κείμενα παρόμοιου περιεχομένου, ώστε η μετάφρασή να είναι σωστή.

Σκόπιμο είναι, πριν την αναλυτική παρουσίαση των προβλημάτων που αντιμετωπίστηκαν κατά τη μεταφραστική διαδικασία, να δοθεί ένας ορισμός για τη διαφορά μεταξύ «όρου» και «ορολογίας».

Όρος θεωρείται ένα όνομα με το οποίο δηλώνεται μια έννοια σε μία ή περισσότερες γλώσσες. Χαρακτηρίζεται από τη μορφή που διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική. Η εξωτερική είναι η διάταξη των φθόγγων ή των φωνημάτων που αποτελούν τον όρο, ενώ η εσωτερική μορφή ταυτίζεται με την κυριολεκτική σημασία του (Σ.Γ., 2015).

Ορολογία ονομάζεται ένα σύνολο κατασημάνσεων που ανήκει σε μία ειδική γλώσσα, ασχολείται με τις γλώσσες ως εννοιολογικό σύστημα και σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη σημασιολογία. Χρησιμοποιείται για την περιγραφή ενός συγκεκριμένου τομέα για παράδειγμα γλωσσολογία ή πληροφορική, καθώς και για την περιγραφή των μεθόδων συλλογής, διάδοσης και τυποποίησης των όρων (Σ.Γ., 2015).

Είναι λοιπόν σαφές ότι το κείμενο, όντας ιατρικό, χαρακτηρίζεται από μία ειδική γλώσσα, εκείνη της ιατρικής ορολογίας. Μολονότι η ιατρική γλώσσα χρωστάει πολλά στην ελληνική, καθώς οι Αρχαίοι Έλληνες ήταν οι πρώτοι που ασχολήθηκαν με την ανατομία του ανθρώπινου σώματος, τα τελευταία χρόνια η αγγλική γλώσσα φαίνεται να επικρατεί στην ονοματοδοσία της σύγχρονης ιατρικής ορολογίας και επιστήμης, κάτι που δυσκόλευσε εν μέρει τη μεταφραστική διαδικασία. Στον τομέα της ιατρικής ορολογίας, η ελληνική γλώσσα έχει προσφέρει πολλά δάνεια, τόσο στην αγγλική, όσο και σε άλλες γλώσσες (Α., 2004). Ωστόσο, η πλειονότητα των ελληνικών δανείων εντοπίζεται στην κλασική ιατρική, χωρίς φυσικά να περιορίζεται μόνον εκεί. Καθώς όμως ο αγγλοσαξονικός κόσμος ηγείται των ταχέων εξελίξεων στο χώρο της Γενετικής και των επιστημών της ζωής, πλέον οι περισσότεροι όροι είναι δάνεια, άμεσα ή μεταφραστικά, από την αγγλική. Άλλωστε, είναι σαφές ότι το καθοριστικό χαρακτηριστικό της σύγχρονης ιατρικής ορολογίας είναι η ταχύτατη ανανέωσή της και η δημιουργία νέων όρων σχεδόν σε καθημερινή βάση κάτι που φαίνεται να οδηγεί σε ορολογική αβεβαιότητα στον νέο μεταφραστή, εφόσον μάλιστα ο ίδιος δεν έχει ειδικές σπουδές στον κλάδο αυτό.

Ένα σημαντικό ζήτημα που μπαίνει στη σημερινή εποχή είναι αυτό της «ποιότητας» της ορολογικής παραγωγής. Όπως κάθε επιστημονικός κλάδος που βασίζεται σε μία πρακτική η οποία θεωρητικοποιήθηκε σταδιακά, η ορολογία αντιμετωπίζει τις εγγενείς δυσχέρειες που εμπεριέχει κάθε διεργασία σε μία ή περισσότερες γλώσσες: να επιτύχει δηλαδή έργο υψηλής ποιότητας με βάση τις ίδιες τις απαιτήσεις, τόσο θεωρητικές όσο και πρακτικές. Όμως η ποιότητα, όπως και κάθε ιδεώδες, είναι υπόθεση αντίληψης, προτίμησης ή κρίσης, άρα έντονα υποκειμενική (Π., 3ο Συνέδριο: Ελληνική Γλώσσα και Ορολογία, 2001).

Ειδικότερα, κατά τη μεταφραστική διαδικασία, κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίστηκε ήταν η ορολογική αβεβαιότητα καθώς και οι πολλαπλές αποδόσεις κάποιων όρων. Άλλωστε, το καθοριστικό χαρακτηριστικό της σύγχρονης ιατρικής ορολογίας είναι η ταχύτατη ανανέωσή της και η δημιουργία νέων όρων σχεδόν σε καθημερινή βάση (Π.Ι., 2007).

Η προαναφερθείσα παραγωγή πρωτότυπης ορολογίας που λαμβάνει χώρα κυρίως στην αγγλική γλώσσα δυσχεραίνει σε μεγάλο βαθμό την ενσωμάτωσή της στα ελληνικά. Για το λόγο αυτό, κατά τη διάρκεια της επιλογής των όρων, όταν βρισκόμασταν αντιμέτωποι με πολλαπλές αποδόσεις ενός όρου, κύριο κριτήριό ήταν για την τελική επιλογή, το πόσο συχνά απαντάται ο συγκεκριμένος όρος στα ελληνικά, σε κείμενα ανάλογου περιεχομένου.

Κατά την αναλυτική παρουσίαση των μεταφραστικών προβλημάτων, γίνεται διάκριση σε δύο επίπεδα. Από τη μία σε επίπεδο ορολογίας και από την άλλη σε επίπεδο γραμματικής και σύνταξης.

Ακολουθεί αναλυτική προσέγγιση με κάποια παραδείγματα μεταφραστικών προβλημάτων.

4.1 Ορολογίας

4.1.1 Δάνεια

Αρκετοί όροι στο κείμενο ανήκουν στην κατηγορία των δανείων. Τα δάνεια κατηγοριοποιούνται σε άμεσα, μεταφραστικά και δάνεια που διατηρείται αυτολεξεί ο όρος. Τέλος, πολλές λέξεις με ελληνική ρίζα μεταφράζονται με τη μεταγραφή (stenosis - στένωση, trachea - τραχεία) και έτσι κατά τη μεταφραστική διαδικασία, αναζητήθηκε σε παράλληλα κείμενα το αν η σημασία του όρου στην αγγλική γλώσσα είναι ίδια με την αντίστοιχη στην ελληνική. Το παραπάνω υπήρχε έντονα στην ορολογία της ανατομίας του ανθρώπινου σώματος, όπου η ελληνικότητα των όρων ήταν παραπάνω από εμφανής.

4.1.2 Πολλαπλές Αποδόσεις

Η κατηγοριοποίηση αυτή, σκόπιμο είναι να χωριστεί σε δύο υποκατηγορίες. Κατά τη μεταφραστική διαδικασία, διαπιστώθηκε ότι ορισμένοι όροι της γλώσσας πηγής απαντώνται στη γλώσσα στόχο με περισσότερες από μία αποδόσεις, οι οποίες είτε δεν έχουν κάποια διαφορά μεταξύ τους (ομάδα α), είτε ανάλογα με το συγκείμενο αλλάζει και η μετάφραση (ομάδα β).

Ομάδα Α

Στην υποκατηγορία αυτή, συναντήθηκαν κάποιοι όροι, οι οποίοι έχουν διττή απόδοση στα ελληνικά, χωρίς να υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στις δύο διαφορετικές αποδόσεις. Η τελική απόφαση στην επιλογή του όρου στη γλώσσα στόχο έγινε ύστερα από μελέτη παράλληλων κειμένων και αναζήτηση των όρων αυτών στα κείμενα αυτά.

- **Airway passage:** αναπνευστική ή αεροφόρος οδός

Ο όρος αυτός απαντάται και με τις δύο αποδόσεις στην ελληνική γλώσσα. Αν και γενικά ο όρος «αναπνευστική οδός» είναι πιο γνώριμη στους μη εξοικειωμένους με την ιατρική, επιλέχθηκε ο όρος «αεροφόρος οδός» καθώς είναι πιο εξειδικευμένο και ταιριάζει καλύτερα με το συγκείμενο, που εξηγεί τι ακριβώς είναι η στένωση.

- **Cytopathology:** κυττοπαθολογία ή κυτταροπαθολογία

Σε αυτό το σημείο, επιλέχθηκε ο όρος «κυτταροπαθολογία» καθώς, μολονότι και οι δύο όροι απαντώνται το ίδιο συχνά σε ιατρικά κείμενα, θεωρήθηκε ότι το «κυττοπαθολογία» είναι μεταγραφή του αγγλικού cytopathology, όπου η ετυμολογία της λέξης προέρχεται από την ελληνική λέξη «κύτος», όπου στη βιολογία σημαίνει κύταρο. Παρόλα αυτά, στην νέα ελληνική γλώσσα, η λέξη «κυτταροπαθολογία» είναι πιο ορθή από άποψη γραμματικής και ετυμολογίας.

- **Stent placement:** τοποθέτηση ενδοπροθέσεων ή τοποθέτηση στεντ

Αν και ο όρος «ενδοπροθέσεις» είναι πιο δόκιμος στην ελληνική γλώσσα, ύστερα από συζήτηση με ειδικούς στον τομέα, έγινε σαφές ότι τα μέλη της ιατρικής κοινότητας προτιμούν τον όρο «στεντ» τόσο για χάρη συντομίας αλλά και επειδή ο αγγλικός όρος έχει επικρατήσει στην ιατρική σήμερα.

Ομάδα Β

- **Central airway:** Κεντρική Αναπνευστική οδός ή Κεντρική Αεραγωγία

Αν και το πρώτο λήμμα της λέξης «airway» είναι «αεραγωγία», έγινε σαφές ύστερα από έρευνα, ότι αυτός ο όρος δε συνάδει με την ιατρική ορολογία, παρά χρησιμοποιείται ως όρος στον τεχνολογικό τομέα και συγκεκριμένα στις διαδρομές των αεροπλάνων. Για τον προφανή αυτό λόγο αυτό, επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί ο όρος «αναπνευστική οδός».

- **Lumen:** Αυλός ή κοιλότητα

Η πιο συχνή απόδοση του όρου στα ελληνικά είναι κοιλότητα, ακόμα και σε συγκεκριμένα που αφορούν την ανατομία. Παρόλα αυτά, ύστερα από έρευνα, έγινε σαφές ότι η λέξη “lumen” αποδίδεται ως αυλός, και με βάση τα συμφραζόμενα και το περιεχόμενο του κειμένου, διαφοροποιείται ως προς την απόδοση του. Λόγου χάρη, στη φυσιολογία του αναπνευστικού συστήματος, η συγκεκριμένη κοιλότητα που βρίσκεται στο πνευμόνι ονομάζεται αυλός, επομένως αποφασίστηκε ο όρος «luminal diameter» να αποδοθεί ως «διάμετρος του αυλού», εννοώντας τον «οισοφαγικό αυλό» και όχι διάμετρος της κοιλότητας όπως είχε αρχικά θεωρηθεί.

4.1.3 Δυσεύρετη απόδοση

- **CT SCAN**

Ο όρος αυτός απαντάται ως «αξονική τομογραφία». Το δύσκολο ωστόσο ήταν ότι στο πρωτότυπο κείμενο αμέσως μετά τον όρο ακολουθεί ο όρος «tomography», ο οποίος επίσης μεταφράζεται ως «αξονική τομογραφία». Ύστερα από μελέτη, έγινε κατανοητό ότι πρόκειται για μία ελάχιστα πιο εξειδικευμένη εξέταση από τη γνωστή σε όλους αξονική τομογραφία, ωστόσο επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί ο όρος «αξονική τομογραφία» μια μόνο φορά.

- **Positron Emission Tomography**

Όπως έγινε αντιληπτό ύστερα από έρευνα, το ακρώνυμο PET έχει επικρατήσει ως έχων στην ελληνική ιατρική κοινότητα, με αποτέλεσμα να είναι πολύ δύσκολο να βρεθεί σωστή απόδοση στην ελληνική γλώσσα. Σε ένα παράλληλο κείμενο αντίστοιχου επιστημονικού περιοδικού στα ελληνικά, συναντήθηκε η απόδοση και μετάφραση του όρου ως «Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων», όπως και αποδόθηκε και στη συγκεκριμένη περίπτωση μετάφρασης.

- **The OR Team**

Κατά τη μετάφραση του όρου αυτού, όσο απλός και να φαίνεται, εντοπίστηκε δυσκολία στην εύρεση του αντίστοιχου ελληνικού. Ύστερα από αναζήτηση των διαφόρων ακρωνυμίων που χρησιμοποιούνται σε νοσοκομειακές μονάδες, έγινε κατανοητό ότι ο συγκεκριμένος όρος αναφέρεται στο λεγόμενο “Operation Room”, δηλαδή στην ομάδα χειρουργών.

- **Stridor και wheezing**

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η δυσκολία που αντιμετωπίστηκε κατά κύριο λόγο είναι ότι σε μη εξειδικευμένα κείμενα, η απόδοση και των δύο όρων ήταν «συριγμός», χωρίς να γίνεται κάποιος διαχωρισμός νοηματικός. Παρόλα αυτά, εφόσον το πρωτότυπο κείμενο έκανε αυτή τη διάκριση, και εφόσον το όλο κείμενο σχετίζεται άμεσα με το αναπνευστικό σύστημα κρίθηκε απαραίτητο να αναζητηθεί η διαφοροποίηση των δύο. Ύστερα από αναζήτηση επιστημονικού βιντεοσκοπικού υλικού, παρατηρήθηκε ηχητική διαφορά κατά τη διάρκεια των δύο συριγμών. Η λέξη “wheezing” αναφέρεται σε εκπνευστικό συριγμό, ενώ η λέξη “stridor” αναφέρεται σε εισπνευστικό συριγμό. Έχοντας διευκρινήσει αυτή τη διαφοροποίηση, επιλέχθηκαν να χρησιμοποιηθούν οι όροι «συριγμός και συρίττουσα αναπνοή» αντίστοιχα.

- **Metered dose inhaler (MDA)**

Ήταν ιδιαίτερα δύσκολα να βρεθεί η μετάφραση του όρου, επειδή ακριβώς στην ιατρική κοινότητα χρησιμοποιείται κυρίως το ακρώνυμο στα αγγλικά. Σε παράλληλο κείμενο συναντήθηκε η απόδοση «Δοσιμετρικές εισπνοές», όπου ήταν λογικό να χρησιμοποιηθεί στη μετάφραση.

- **FOB**

Ο όρος αναφέρεται στην βρογχοσκόπηση οπτικής ίνας. Επειδή ωστόσο χρησιμοποιείται παντού με το αγγλικό ακρώνυμο, υπήρξε δυσκολία στην εύρεση του ακρωνυμίου ακόμη και στα αγγλικά. Εν τέλει, η σημασία του ακρωνυμίου αποδίδεται ως “Fiber Optic Brochoscope”, ωστόσο αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί στη μετάφραση το αγγλικό ακρώνυμο, καθώς φάνηκε να χρησιμοποιείται σε όλα τα ιατρικά παράλληλα κείμενα στην ελληνική γλώσσα.

- **Hilum**

Κατά την αναζήτηση του όρου στα ελληνικά, εμφανιζόταν συνεχώς ως μοναδική απόδοση, ο όρος «ομφαλός». Ωστόσο, δεν βρέθηκε να αναφέρεται σε κανένα παράλληλο ιατρικό κείμενο όσον αφορά την παθολογία του αναπνευστικού και να υποστηρίζεται ο όρος αυτός ως «ομφαλός του πνεύμονα». Αναζητώντας την φυσιολογία- ανατομία του πνεύμονα και συγκρίνοντας την αντίστοιχη αγγλική και ελληνική, ο μεταφραστής κατέληξε στο ότι αναφέρεται στον όρο «πύλη του πνεύμονα». Το παραπάνω επιβεβαιώθηκε και από κοντινό πνευμονολόγο του κύκλου μας, ότι δηλαδή το σημείο αυτό του πνεύμονα ονομάζεται «πύλη».

- **Cardiovascular Technologist.**

Όσον αφορά τη συγκεκριμένη ορολογία, στις περισσότερες των περιπτώσεων κατά τη διάρκεια της αναζήτησης παράλληλων κειμένων, ο όρος αποδιδόταν ως «καρδιολόγος». Παρόλα αυτά, κατά τη διάρκεια ανάγνωσης του πρωτοτύπου κειμένου, ήταν εμφανές ότι ο όρος είχε αναφορά σε συγκεκριμένη κατηγορία καρδιολόγου. Σε αυτή τη περίπτωση, αναζητήθηκε βοήθεια από ιατρικό πρόσωπο με εξειδίκευση στην ιατρική, αναφέροντας πως ο όρος αναφέρεται σε τεχνικό καρδιολόγο, δηλαδή σε τεχνολόγο με ειδίκευση στην καρδιολογία και στη διαχείριση των μηχανημάτων που σχετίζονται με τη καρδιολογία.

4.1.4 Σε Επίπεδο Γραμματικής/Σύνταξης

Εφόσον ο συγγραφέας των κειμένων είναι γιατρός, παρατηρήθηκε ότι σε κάποια σημεία ο λόγος ήταν σχετικά δυσνόητος σε μορφοσυντακτικό επίπεδο, καθώς αποτελούταν από μακροπερίοδο λόγο με πολλές δευτερεύουσες προτάσεις, κάνοντας έτσι την ανάγνωση σε κάποια σημεία κουραστική. Για το λόγο αυτό, θεωρήθηκε σκόπιμο να γίνουν κάποιες αλλαγές (αλλαγή φωνής, χωρισμός προτάσεων) έτσι ώστε να βελτιωθεί η αναγνωσιμότητα του κειμένου στη γλώσσα-στόχο. Ακολουθούν ενδεικτικά παραδείγματα:

- On the succeeding months, the patient underwent brachytherapy for treatment.
- Τους επόμενους μήνες, ο ασθενής τέθηκε σε βραχυθεραπεία.

Στην συγκεκριμένη περίπτωση, επιλέχθηκε να αποδοθεί το «undergo» καλύτερα ως «τίθεμαι» παρά ως «υποβάλλομαι» που αν και μεταφραστικά είναι πιο σωστό, θεωρήθηκε ότι έχει αρνητικό περιεχόμενο. Ακόμη, παραλήφθηκε να αποδοθεί το «for treatment» καθώς το «τέθηκε σε βραχυθεραπεία για θεραπεία» θεωρήθηκε πλεονασμός.

- Two months after the initial consultation, after progression of symptoms, the patient decided to undergo the bronchoscopy and stent placement.
- Δύο μήνες μετά την αρχική γνωμάτευση, μετά την πρόοδο των συμπτωμάτων, ο ασθενής αποφάσισε να υποβληθεί σε βρογχοσκόπηση και τοποθέτηση στεντ.

Ενώ ο όρος «consultation» απαντάται ως «διαβούλευση» ή στην περίπτωση της ιατρικής, «ιατρική επίσκεψη», επιλέχθηκε ο όρος «γνωμάτευση» καθώς υπό τη κρίση του μεταφραστή, φαινόταν να είναι πιο σαφές νοηματικά στη γλώσσα-στόχο.

- He was referred to our medical facility 9 months post right upper lobectomy and following external irradiation and chemotherapy.
- Παρουσιάστηκε στην ιατρική μας εγκατάσταση 9 μήνες αφότου είχε υποβληθεί σε ανώτερη λοβεκτομή και μετά την εξωτερική ακτινοβολία και τη χημειοθεραπεία.

Στο σημείο αυτό, αποφασίστηκε να προστεθεί το «αφότου είχε υποβληθεί», καθώς θεωρήθηκε ότι είναι πιο εύληπτο με βάση το συγκείμενο στη γλώσσα- στόχο.

5 Επίλογος

Εν κατακλείδι, ύστερα από την μετάφραση του παραπάνω κειμένου, έγινε σίγουρα κατανοητό ότι η μεταφραστική διαδικασία είναι αρκετά δύσκολη για έναν μεταφραστή που δεν είναι εξοικειωμένος με παρόμοιο είδος κειμένου. Πέρα από γλωσσολογικής άποψης, είναι σαφές ότι το κείμενο πραγματευόταν ένα δύσκολο και εξειδικευμένο θέμα το οποίο προϋπόθετε πλήρη κατανόηση πριν την απόδοσή του στην ελληνική γλωσσική πραγματικότητα. Για το λόγο αυτό η επικοινωνία με ειδικούς και η μελέτη παράλληλων κειμένων κρίθηκε παραπάνω από απαραίτητη. Τέλος, αξίζει να τονιστεί ότι η μετάφραση από άποψη περιεχομένου δεν θεωρείται προσανατολισμένη στη γλώσσα πηγή ή στη γλώσσα στόχο, καθώς δεν αναφέρει πράγματα που δεν είναι γνώριμα στην ελληνική πραγματικότητα. Το κείμενο αυτό θα μπορούσε να εκδοθεί στην Ελλάδα χωρίς διορθώσεις ή επιμέλεια. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνει σαφές ότι αναφέρεται σε μελέτες περίπτωσης του νοσοκομείου της Μπανγκόκ και όχι κάποιου άλλου ελληνικού νοσοκομείου. Αντιθέτως, όπως έχει ήδη προαναφερθεί, σε μορφολογικό επίπεδο, έγιναν όλες οι απαραίτητες αλλαγές κατά τη μεταφραστική διαδικασία με στόχο την καλύτερη αναγνωσιμότητα του κειμένου στα ελληνικά.

6 Γλωσσάρι

Όρος	Απόδοση	Πηγή Τεκμηρίωσης	Συγκείμενο
abdominal discomfort	κοιλιακό άλγος	Παρ. Όρου: latronet.gr: abdominal discomfort	Το κοιλιακό άλγος είναι πόνος που γίνεται αισθητός μεταξύ του θώρακα και της βουβωνικής χώρας. Η περιοχή αυτή συχνά αναφέρεται ως στομαχική περιοχή ή κοιλιά
Acid Fast Bacilli	μικροσκοπική ανίχνευση οξεάντοχων βακίλλων	Παρ. Όρου: Moh.gov.cy	Μικροσκοπική ανίχνευση οξεάντοχων βακίλλων–AFB (Acute Fast Bacilli)
adenocarcinoma	αδενοαρκίνωμα	Παρ. Όρου: Glosbe: adenocarcinoma	Η Ενδοεπιθηλιακή Νεοπλασία του Τραχήλου της Μήτρας (CIN) Βαθμού # (μέτρια έως υψηλού βαθμού δυσπλασία) και το αδενοκαρκίνωμα in situ (AIS) χρησιμοποιήθηκαν στις κλινικές δοκιμές ως υποκατάστατος δείκτης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας
adenoid cystic carcinoma	αδενοειδές κυστικό καρκίνωμα	Παρ. Όρου: Livemedia: adenoid cystic carcinoma	Η συχνότερη ιστολογική μορφή είναι το πλακώδες καρκίνωμα (SCC) 55% και ακολουθεί το αδενοειδές κυστικό (ACC), 16,5%, καρκίνωμα.
airway	αναπνευστική οδός	Παρ. Όρου: Glosbe: airway	Να ελέγξω αν η αναπνευστική οδός είναι ανοιχτή.
airway narrowing	στένωση αεραγωγού	Παρ. Όρου: Glosbe: airway narrowing	Τα λευκοτριένια προκαλούν στένωση και οίδημα των αεραγωγών στους πνεύμονες
anaesthesiologist	αναισθησιολόγος	Παρ. Όρου: Glosbe: anaesthesiologist	Περισσότεροι από 800 γιατροί ήταν παρόντες στο Ινστιτούτο Χειρουργικής Βισνέβσκι για το συμπόσιο, το οποίο διεξάχθηκε σε συνδυασμό με το Έκτο Ρωσικό Συνέδριο Αναισθησιολόγων και Ειδικών στην Εντατική Θεραπεία.
anesthesia	αναισθησία	Παρ. Όρου: Glosbe: anesthesia	Η πελάτης μου δεν πήρε σωστή αναισθησία για την διαδικασία.
anterolateral	προσθιοπλάγια	Παρ. Όρου: Translatum.gr: anterolateral	
antibiotics	αντιβιοτικά	Παρ. Όρου: Linguee: antibiotics	Το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης εξέδωσε ψήφισμα στις 8 Ιουνίου 1999 σχετικά με την αντοχή των μικροβίων στα αντιβιοτικά με τίτλο«Στρατηγική κατά της μικροβιακής απειλής» (1).
apical lung	κορυφή του πνεύμονα	Παρ. Όρου: Medicinenet.com: apical lung	Apical: The adjective for apex, the tip of a pyramidal or rounded structure, such as the lung or the heart. For example, an apical lung tumor is a tumor located at the top of the lung.

aspergillosis	ασπεργίλλωση	Παρ. Όρου: Aspergillus.org: aspergillosis	Αυτή η μορφή ασπεργίλλωσης είναι αποτέλεσμα αλλεργίας στα σπόρια του Ασπέργιλλου. Είναι αρκετά συχνή σε ασθματικούς ασθενείς.
aspiration	αναρρόφηση	Παρ. Όρου: Glosbe: aspiration	Ο προκαταρκτικός προσδιορισμός μου είναι ασφυξία με αναρρόφηση των γαστρικών περιεχομένων και χύμα.
asthma	άσθμα	Παρ. Όρου: Linguee: asthma	Ενα στα επτά παιδιά πάσχει από άσθμα, και ο αριθμός αυτός σημειώνει ραγδαία αύξηση τα τελευταία έτη (7).
atelectasis	ατελεκτασία	Παρ. Όρου: latronet.gr: atelectasis	Η κατάσταση κατά την οποία υπάρχει σύμπτωση των τοιχωμάτων των πνευμόνων ή απουσία αέρα στους πνεύμονες.
auscultation	ακροαστικά ευρήματα	Παρ. Όρου: Glosbe: auscultation	ενδεικτικά ακροαστικά ευρήματα (εισπνευστικοί ρόγχοι ή ήχοι βρογχικής αναπνοής), εκπνευστικοί ρόγχοι, αναπνευστικός συριγμός,
biopsy	βιοψία	Παρ. Όρου: Blabla.gr: biopsy	Εδώ είναι ένα σετ εργαλείων για βιοψία μυελού των οστών.
bleeding	αιμορραγία	Παρ. Όρου: Glosbe: bleeding	Μπορεί να έχει αιμάτωμα, ή εσωτερική αιμορραγία
brachial plexus	βραχιόνιο πλέγμα	Παρ. Όρου: Glosbe: brachial plexus	Επίσης, ετοίμασε αναισθησία για το βραχιόνιο πλέγμα.
brachytherapy	βραχυθεραπεία	Παρ. Όρου: Glosbe: brachytherapy	Η ακτινοθεραπεία αποτελεί περαιτέρω χρήση που περιλαμβάνει την βραχυθεραπεία και την ακτινοθεραπεία εξωτερικής δέσμης.
bradycardia	βραδυκαρδία	Παρ. Όρου: Glosbe: bradycardia	Παρουσίασε έντονη βραδυκαρδία, που σημαίνει υψηλά επίπεδα νατρίου στο πλάσμα.
brain tumor	εγκεφαλικός όγκος	Παρ. Όρου: Glosbe: brain tumor	Δε νομίζεις πως ο εγκεφαλικός όγκος είναι άξιος αναφοράς;
bronchoscopic evaluation	βρογχοσκοπική αξιολόγηση	Παρ. Όρου: Respi-gam.net: bronchoscopic evaluation	Η βρογχοσκοπική αξιολόγηση ασθενών με πιθανό νεόπλασμα καθοδηγείται από τα κλινικά συμπτώματα και τα επεικονιστικά ευρήματα.
bronchi	βρόγχοι	Παρ. Όρου: Linguee: bronchi	οι πνεύμονες, από τους οποίους έχουν αφαιρεθεί η τραχεία, οι μεγάλοι βρόγχοι και τα μεσοπνευμόνια και βρογχικά λεμφογάγγλια
bronchiole	βρογχίολιο	Παρ. Όρου: Glosbe: bronchiole	Τα βρογχιόλια οδηγούν σε ακόμα μικρότερους πόρους, οι οποίοι στέλνουν τον αέρα σε περίπου 300 εκατομμύρια μικρά αεροθυλάκια, γνωστά ως πνευμονικές κυψελίδες.
bronchodilator	βρογχοδιασταλτικά	Παρ. Όρου: Glosbe: bronchodilator	
broncho-esophageal	βρογχο-οισοφαγικός	Παρ. Όρου: Pneumon.org: broncho-esophageal	Η συγγενής βρογχοοισοφαγική επικοινωνία αποτελεί σπάνιο εύρημα σε ενήλικους.

bronchoscopy	βρογχοσκόπηση	Παρ. Όρου: Glosbe: bronchoscopy	Θα κάνουμε βρογχοσκόπηση... Θα προσπαθήσουμε ν'αφαιρέσουμε το φαγητό απ'τους πνεύμονες, και θα της χορηγήσουμε κι άλλα αντιβιοτικά.
Carcinoembryonic Antigen	καρκινοεμβρυονικό αντιγόνο	Παρ. Όρου: Openarchives.gr: Carcinoembryonic Antigen	Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΕΜΒΡΥΙΚΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ (CEA) ΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑΣ ΚΥΗΣΕΙΣ
carcinoma	καρκίνωμα	Παρ. Όρου: Linguee: carcinoma	Από επιδημιολογικές μελέτες προκύπτει ότι η χρήση αντιηλιακών μπορεί να προλάβει ορισμένους τύπους καρκινώματος του δέρματος.
cardiac	καρδιακό	Παρ. Όρου: Glosbe: cardiac	
cardiovascular surgeon	καρδιοχειρουργός	Παρ. Όρου: Glosbe: cardiovascular surgeon	
carina	Διχασμός της τραχείας	Παρ. Όρου: Anaesthesiology: carina	
centrilobular nodules	κεντροβλοειδή οζίδια	Παρ. Όρου: centrilobular nodules	
cervico-thoracic junction	αυχενοθωρακικής συμβολής	Παρ. Όρου: Researchgate: cervico-thoracic junction	Μελέτη της ακτινομορφολογίας της αυχενοθωρακικής συμβολής της σπονδυλικής στήλης σε ελληνικό πληθυσμιακό δείγμα
chemotherapy	χημειοθεραπεία	Παρ. Όρου: Glosbe: chemotherapy	Στους ασθενείς με καρκίνο που λαμβάνουν χημειοθεραπεία, η αιτιολογία της αναιμίας είναι πολυπαραγοντική
craniocaudal	κεφαλοουριαία	Παρ. Όρου: Fyssas.gr: craniocaudal	Αυτό γίνεται αρχικά από την πάνω και την κάτω πλευρά του, οπότε και λαμβάνεται μία μαστογραφία που λέγεται FACE (ή κεφαλουραία ή CC) και στη συνέχεια από τα πλάγια, οπότε η λήψη λέγεται PROFILE (πλάγια ή MLO ή PR).
craniotomy	κρανιοτομή	Παρ. Όρου: Glosbe: craniotomy	Του έχουν κάνει κρανιοτομή στο μετωπιαίο λοβό του για να ανακουφίσει την πίεση.
CT scan	αξονική τομογραφία	Παρ. Όρου: Glosbe: CT scan	Λογισμικό ηλεκτρονικών υπολογιστών για ανάλυση απεικονίσεων μαγνητικού συντονισμού (MRI), αξονικών τομογραφιών (CT), σαρώσεων υπερήχου,
cytology	κυτταρολογία	Παρ. Όρου: Glosbe: cytology	Η κυτταρολογία στην Ο.Π. δεν υποδηλώνει όγκο
cytopathology	κυτταροπαθολογία	Παρ. Όρου: Glosbe: cytopathology	Η κυτταρολογία στην Ο.Π. δεν υποδηλώνει όγκο.
dysphagia	δυσφαγία	Παρ. Όρου: Glosbe: dysphagia	Πρέπει να μάθουμε αν είναι δυσφαγία ή αχαλασία οισοφάγου.
dysplasia	δυσπλασία	Παρ. Όρου: Glosbe: dysplasia	Γεννήθηκε τυφλός, είχε βρογχοπνευμονική δυσπλασία, και πέρασε το πρώτο και μοναδικό μήνα της ζωής της σε έναν επωαστήρα.

dyspnea	δύσπνοια	Παρ. Όρου: Glosbe: dyspnea	Οι συστηματικές αντιδράσεις υπερευαισθησίας μπορεί να περιλαμβάνουν κνίδωση, σφίξιμο στο στήθος, δύσπνοια, αλλεργική δερματίτιδα και κνησμό
electrocautery	ηλεκτροκαυτηρίαση	Παρ. Όρου: Dromostherapeia.gr: electrocautery	Ο γενικότερος όρος διαθερμοπηξία περιλαμβάνει: την ηλεκτροκαυτηρίαση (electrocautery).
endobronchial mass	ενδοβρογχικός όγκος	Παρ. Όρου: Respi-gam.net: endobronchial mass	
endotracheal	ενδοτραχειακός	Παρ. Όρου: Glosbe: endotracheal	Ενδοπροθέσεις, συγκεκριμένα ενδοτραχειακές προθέσεις για χρήση σε περιπτώσεις τραυματισμών ή σοβαρής, μη χειρουργήσιμης βρογχίτιδας
endotracheal tube	ενδοτραχειοσωλήνες	Παρ. Όρου: Glosbe: endotracheal tube	Ηλεκτρόδια για ιατρική χρήση, Συγκεκριμένα,, Κολημένα ή εκτυπωμένα ηλεκτρόδια παρακολούθησης του λάρυγγα για τοποθέτηση σε ενδοτραχειοσωλήνες
epithelial cells	επιθηλιακά κύτταρα	Παρ. Όρου: El.techdico.com: epithelial cells	Πρέπει να υπάρχουν πολλαπλές στιβάδες βιώσιμων επιθηλιακών κυττάρων κάτω από μία λειτουργική κερατίνη στιβάδα.
esophago-airway fistula	τραχειο-οισοφαγικό συρρίγιο	Παρ. Όρου: Mednet: esophago-airway fistula	Μεσοθωρακίτιδα, τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο ή ακόμη και ρήξη της τραχειακής αναστόμωσης μπορούν να συμβούν αν το οισοφαγικό τραύμα δεν αντιμετωπιστεί σωστά.
esophagus	οισοφάγος	Παρ. Όρου: Glosbe: esophagus	Είπε ότι βρήκε ίνες στο στόμα και τον οισοφάγο της Λόρα.
ethambutol	Εθαμβουτόλη	Παρ. Όρου: Galinos.gr: ethambutol	Η εθαμβουτόλη αναστέλλει τη σύνθεση του RNA και μειώνει την αναπαραγωγή μυκοβακτηριδίων
Fiber Optic Brochoscopy	Βρογχοσκόπηση οπτικής ίνας	Παρ. Όρου: Pneumologos.com: Fiber Optic Brochoscopy	Το βρογχοσκόπιο οπτικών ινών (ινοπτικό , βιντεοβρογχοσκόπιο) είναι η χρησιμοποιούμενη συσκευή και αποτελείται από ένα λεπτό, εύκαμπτο, τηλεσκόπιο το οποίο είναι συνδεδεμένο με πηγή ψυχρού φωτός και οθόνη , ενώ παρέχει αυλούς εργασίας τόσο για έγχυση και αναρρόφηση υγρών όσο και τα την είσοδο λεπτότατων εργαλείων (λαβίδες, βελόνες , ψήκτρες) για λήψη υλικών ιστολογικών ή κυτταρολογικών απόλυτα στοχευμένα.
fibrosis	ίνωση	Παρ. Όρου: Linguee: fibrosis	Η έκθεση στον αμίαντο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ασθένειες όπως ίνωση του πνεύμονα και του υπερζωκότος και καρκίνο του πνεύμονα, του υπερζωκότος ή του περιτόναιου

fistula	συρρίγγιο	Παρ. Όρου: Linguee: fistula	Τέλος, υποστηρίζω θερμά τις τροπολογίες της κ. Junker και του κ. Bowis για το πρόβλημα του κολπικού συριγγίου
fluoroscopy	ακτινοσκόπηση	Παρ. Όρου: Glosbe: fluoroscopy	Σύστημα ακτινοσκόπησης με ενίσχυση εικόνας
follicle	λεμφοζίδιο	Παρ. Όρου: UPatras: follicle	ζώνη μανδύα, όπου τα κύτταρα του όγκου περιβάλλουν ή εξαλείφουν τα λεμφοζίδια, δημιουργώντας ασαφείς όζους
granuloma	κοκκίωμα	Παρ. Όρου: latronet.gr: granuloma	Τα κοκκιώματα είναι συχνά σε πολλές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων της λέπρας, της φυματίωσης, της νόσου εξ ονύχων γαλής, κάποιων μυκητιασικών
haemorrhage	αιμοραγία	Παρ. Όρου: late: haemorrhage	
Hemoglobin	αιμοσφαιρίνη	Παρ. Όρου: latronet.gr: Hemoglobin	Η αιμοσφαιρίνη, που μπορεί να κρυσταλλοποιηθεί, είναι μία συζευγμένη πρωτεΐνη που αποτελείται από την αίμη, μία χρωστική που περιέχει σίδηρο και τη σφαιρίνη, μια απλή πρωτεΐνη. Στους πνεύμονες, 1 g αιμοσφαιρίνης συνδέεται εύκολα με 1,36 cc οξυγόνου, σε μια διαδικασία που λέγεται οξυγονόωση, προς σχηματισμό οξυαιμοσφαιρίνης, μίας ασταθούς ένωσης
hemoptysis	αιμόπτυση	Παρ. Όρου: Glosbe: hemoptysis	Το να έχει μονοπυρήνωση, εξηγεί την σπλήνα του και την αιμόπτυση.
hilum	πύλη του πνεύμονα	Παρ. Όρου: Med.auth.gr: hilum	opening in an organ through where nerves, muscles and ducts pass
hoariness of voice	βραχνάδα φωνής	Παρ. Όρου: Glosbe: hoariness of voice	Υποθυρεοειδισμός: Σωματική και διανοητική νωθρότητα, ανεξήγητη αύξηση βάρους, τριχόπτωση, δυσκοιλιότητα, υπερβολική ευαισθησία στο κρύο, ακανόνιστη έμμηνη ρύση, κατάθλιψη, αλλαγή της φωνής (βραχνάδα ή χαμηλή φωνή), απώλεια μνήμης και κόπωση.
hypoxia	υποξία	Παρ. Όρου: Glosbe: hypoxia	Η προκαταρκτική αιτία θανάτου είναι υποξία η οποία παρουσιάζεται σε καρδιακή ανακοπή.
infection	λοίμωξη	Παρ. Όρου: Glosbe: infection	Πιστεύουμε πως η επέμβασή σου προκάλεσε μια λοίμωξη που ονομάζεται βακτηριακή υπερανάπτυξη στο λεπτό έντερο.
inflammation	φλεγμονή	Παρ. Όρου: late: inflammation	Exposure to harmful chemicals may lead to inflammation.
Intensive Care Unit	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	Παρ. Όρου: Linguee: Intensive Care Unit	Χρησιμοποιούνται σε διάφορα τμήματα των νοσοκομείων, όπως στο χειρουργείο, το τμήμα καρδιολογίας, τη μονάδα εντατικής θεραπείας, το παιδιατρικό τμήμα κ.λπ.

intraluminal narrowing	ενδοαυλική στένωση	Παρ. Όρου: Translatum.gr: intraluminal narrowing	
intrathoracic	ενδοθωρακικός	Παρ. Όρου: Glosbe: intrathoracic	Ο αιτών πρέπει να διευκρινίσει γιατί ομαδοποιούνται τα εύρη μεγέθους των σωματιδίων που εναποτίθενται στους μεγάλους ενδοθωρακικούς αεραγωγούς αντί να εξετάζονται όσο το δυνατόν ακριβέστερα και λεπτομερέστερα με τη βοήθεια όσο το δυνατόν περισσότερων κατηγοριών (βαθμίδων
intubation	διασωλήνωση	Παρ. Όρου: Linguee: intubation	Αναισθησιολογικός και αναπνευστικός εξοπλισμός - Λαρυγγοσκόπια για τραχειακή διασωλήνωση
irradiation	ακτινοβολία	Παρ. Όρου: Linguee: irradiation	Λόγω ελλείψεως δεδομένων γι' αυτές τις διάρκειες παλμού, η ICNIRP συνιστά να χρησιμοποιούνται τα όρια ακτινοβολισμού για 1 ns
isoniazid	ισονιαζίδη	Παρ. Όρου: Galinos.gr: isoniazid	Η ισονιαζίδη (isoniazid) είναι βακτηριοκτόνος παράγων έναντι των εξωκυττάρων και ενδοκυττάρων μυκοβακτηριδίων της φυματίωσης.
laryngeal nerve	λαρυγγικό νεύρο	Παρ. Όρου: Glosbe: laryngeal nerve	Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, λαρυγγικών νεύρων της μητέρας σου είχαν μείνει άναυδοι.
lateral	εγκάρσιος	Παρ. Όρου: Linguee: lateral	Η επαρκής στιβαρότητα της γάστρας σύμφωνα με το άρθρο 3.02 παράγραφος 1 στοιχείο α), (διαμήκης, εγκάρσια και τοπική στιβαρότητα) πρέπει να αποδεικνύεται με πιστοποιητικό αναγνωρισμένου νηογνώμονα
lobe	λοβός	Παρ. Όρου: Glosbe: lobe	Ο δεξιός σας πνεύμονας έχει τρία τμήματα, ή αλλιώς λοβούς, και ο αριστερός σας πνεύμονας έχει δυο λοβούς.
lobectomy	λοβεκτομή	Παρ. Όρου: Glosbe: lobectomy	Απλή και καθαρή πνευμονική λοβεκτομή, δεν είχαμε κάνει;
lobulated contour	λοβωτό περίγραμμα/παρέχυμα	Παρ. Όρου: Pneumon.org: lobulated contour	με λοβωτό περίγραμμα, στο κορυφοπίσθιο τμήμα του αριστερού άνω πνευμονικού λοβού
luminal diameter..of esophagus.	διάμετρος αυλού (οισοφάγικός αυλός)	Παρ. Όρου: Esophagus.gr: luminal diameter..of esophagus.	Αφού εισέλθει ο βλωμός στον οισοφαγικό αυλό, ο ΑΟΣ συσπάται με πίεση μεγαλύτερη από αυτήν της ηρεμίας, η οποία σταδιακά ελαττώνεται για να επανέλθει ξανά στο φυσιολογικό.
lung	πνεύμονας	Παρ. Όρου: Glosbe: lung	Πιστεύουμε ότι η Έμιλι έχει θρόμβο στους πνεύμονες.
lymph node	λεμφαδένας	Παρ. Όρου: Glosbe: lymph node	Εντάξει, τότε πώς σας ξέφυγε ο περιοδικά πρησμένος λεμφαδένας;
lymphadenopa	λεμφαδενοπάθεια	Παρ. Όρου: Glosbe:	Η αξονική έδειξε μάζα στο δεξιό μέσο

thy		lymphadenopathy	λοβό με ογκώδη πυλαία και λεμφαδενοπάθεια.
lymphoid cell	λεμφοειδές κύτταρο	Παρ. Όρου: Glosbe: lymphoid cell	αντίσταση των κυττάρων στόχων στη μετάλλαξη- επίδραση των κακοήθων μετατροπών των λεμφοειδών κυττάρων επί των εκ μεταλλάξεως ιδιοτήτων
malignancy	κακοήθεια	Παρ. Όρου: Linguee: malignancy	Η αυτοψία βρήκε κακοήθεις όγκους σε όλη του τη σπονδυλική στήλη.
malignant	κακοήθης	Παρ. Όρου: late: malignant	The doctor told Barbara that her hypertension is malignant.
metaplasia	μεταπλασία	Παρ. Όρου: Glosbe: metaplasia	Παρατηρήθηκε επίσης εντερική μεταπλασία όπως επίσης και υπερπλασία των κυττάρων Leydig και καλοήθεις όγκοι των κυττάρων Leydig
metastasis	μετάσταση	Παρ. Όρου: Glosbe: metastasis	Κλινικές εργαστηριακές δοκιμές γονιδίων για ανίχνευση καρκινικών μεταστάσεων
metastatic	μεταστατικός	Παρ. Όρου: Glosbe: metastatic	Ξέρω ότι είσαι μια 43-χρονη γυναίκα με προχωρημένη μεταστατική νόσο.
metered dose inhaler	δοσιμετρική συσκευή εισπνοής	Παρ. Όρου: Linguee: metered dose inhaler	Δεν επιτρέπεται η εμπορική κυκλοφορία των αναφερόμενων στο παράρτημα Ι δοσιμετρικών συσκευών εισπνοής που περιέχουν χλωροφθοράνθρακες στις χώρες των οποίων η Αρμόδια Αρχή έχει αποφασίσει ότι οι δοσιμετρικές συσκευές εισπνοής που περιέχουν χλωροφθοράνθρακες δεν είναι βασικές για τις αγορές των εν λόγω χωρών.
microlaryngeal tube	μικρολαρυγγικός σωλήνας	Παρ. Όρου: microlaryngeal tube	
mucosa	βλεννογόνο	Παρ. Όρου: Glosbe: mucosa	Πιθανότητα ερεθισμού του δέρματος και του βλεννογόνου της μύτης, μετά την τοπική εφαρμογή.
mucous impaction	απόφραξη απο βλέννη	Παρ. Όρου: mucous impaction	
mucus plug	βούλωμα βλέννας (συμφόρηση με βλέννα)	Παρ. Όρου: Omedicine mucus plug	Απόφραξη στο αεραγωγό – ως αποτέλεσμα του υγρού στους πνεύμονες κατά τη διάρκεια του τοκετού, εισπνοή ξένο αντικείμενο ή βούλωμα βλέννας, η οποία παρεμποδίζει την κυκλοφορία του αέρα στους πνεύμονες;
necrosis	νέκρωση	Παρ. Όρου: Glosbe: necrosis	Η νέκρωση υποδεικνύει τη χρήση μιας βάσης σιλικόνης.
nodule	οζίδιο	Παρ. Όρου: Linguee: nodule	Οζίδια των φωνητικών χορδών από παρατεταμένη καταπόνηση της φωνής για επαγγελματικούς λόγους
obstruction	απόφραξη/παρεμπόδιση	Παρ. Όρου: Linguee: obstruction	Αιτούντες με οποιοδήποτε επακόλουθο ασθένειας ή χειρουργικής επέμβασης σε οποιοδήποτε τμήμα της πεπτικής οδού ή των εξαρτημάτων της, το οποίο

			ενδέχεται να προκαλέσει ανικανότητα κατά την πτήση, ιδίως απόφραξη λόγω στένωσης ή πίεσης, αξιολογούνται ως ακατάλληλοι.
Oesophagus	οισοφάγος	Παρ. Όρου: Esmo.org: Oesophagus	Ο οδηγός αυτός για τους ασθενείς δημιουργήθηκε από το Anticancer Fund προς εξυπηρέτηση των ασθενών, ώστε να βοηθήσει τους ίδιους και τους συγγενείς τους να κατανοήσουν καλύτερα την φύση του καρκίνου του οισοφάγου και να εκτιμήσουν τις βέλτιστες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές ανάλογα με τον υπότυπο του καρκίνου του οισοφάγου.
oncologist	ογκολόγος	Παρ. Όρου: Glosbe: oncologist	Αλλά ο ογκολόγος είναι πεπεισμένος ότι είναι για το καλύτερο.
OR team	χειρουργική ομάδα	Παρ. Όρου: Eody.gov.gr: OR team	Η μικροβιακή χλωρίδα του δέρματος (χεριών) της χειρουργικής ομάδας.
orthopnea	ορθόπνοια	Παρ. Όρου: Ikee: orthopnea	Η παθογένεια της ορθόπνοιας σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια: μελέτη των μηχανικών ιδιοτήτων του πνεύμονα με τη μέθοδο των εξαναγκασμένων ταλαντώσεων
palliative radiation therapy	παρηγορητική ακτινοθεραπεία	Παρ. Όρου: Glosbe: palliative radiation therapy	0
paramediastinal	μεσοθωρακική	Παρ. Όρου: Iatrikionline.gr: paramediastinal	Παραδοσιακά, η εκτίμηση των μεσοθωρακικών λεμφαδένων γίνεται με CT (εικόνα 2).
paratracheal	παρατραχειακή	Παρ. Όρου: Tzaneio: paratracheal	Η παρατραχειακή συλλογή αέρα αποτελεί σπάνιο απεικονιστικό εύρημα η διαφορική διάγνωση του οποίου συμπεριλαμβάνει πολλαπλές οντότητες.
pathology	παθολογία	Παρ. Όρου: Iate: pathology	
physical examination	φυσική εξέταση	Παρ. Όρου: Glosbe: physical examination	The Army wouldn't accept him because he failed the physical examination
physician	γιατρός	Παρ. Όρου: Glosbe: physician	Νομίζω ότι ο καινούργιος γιατρός είναι κακή επιρροή.
plasma cell	πλασματοκύτταρο	Παρ. Όρου: Glosbe: plasma cell	Αυτά τα πλασματοκύτταρα είναι που αρχίζουν να παράγουν χιλιάδες αντισώματα ανά δευτερόλεπτο.
plasmacytoid	πλασμακυτταροειδή	Παρ. Όρου: Pneumon.org: plasmacytoid	Έχουν αναγνωρισθεί δύο τύποι δενδριτικών κυττάρων, τα μυελικής προέλευσης και τα πλασμακυτταροειδή.
pleurae	υπεζωκώς	Παρ. Όρου: Glosbe: pleurae	Αφαιρούνται οι μεσοπλεύριοι μύες και ο υπεζωκότας με «φυλλοειδή κοπή» μαζί με τις πλευρές, το στέρνο και τους χόνδρους.
Positron Emission	Τομογραφία εκπομπής	Παρ. Όρου: Nemertes: Positron Emission	Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εισαγάγει μια νέα μέθοδο για την

Tomography	ποζιτρονίων	Tomography	αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της ποιότητας εικόνας στην τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET).
posterobasal	οπισθοβασικό	Παρ. Όρου: Epostersonline.com: posterobasal	Γυναίκα 72 ετών με δύσπνοια κόπωσης, παρουσιάζει αμφοτερόπλευρη πλευριτική συλλογή και διήθημα στο οπίσθιο βασικό τμήμα του κάτω λοβού του ΑΡ πνεύμονα
posterolateral	οπισθοπλάγια	Παρ. Όρου: Glosbe: posterolateral	Το Origena ενδείκνυται για οπισθοπλάγια οσφυϊκή σπονδυλοδεσία σε ενήλικες ασθενείς με σπονδυλολίσθηση στους οποίους έχει αποτύχει ή αντενδείκνυται το αυτομόσχευμα
prednisone	πρεδνιζόνη	Παρ. Όρου: Galinos.gr: prednisone	Η πρεδνιζολόνη (prednisolone) είναι ένα συνθετικό γλυκοκορτικοειδές και συγκεκριμένα είναι ένα συνθετικό παράγωγο της κορτιζόλης, η οποία είναι ορμόνη του φλοιού των επινεφριδίων
prevertebral	προσπονδυλικός	Παρ. Όρου: proz.com: prevertebral	
prognosis	πρόγνωση	Παρ. Όρου: Glosbe: prognosis	Μετά την εγχείρισή της, η πρόγνωση για την κατάστασή της δείχνει σημαντική βελτίωση.
pulmonary nodules	πνευμονικά οζίδια	Παρ. Όρου: Hts: pulmonary nodules	Ως μονήρης πνευμονικός όζος (Solitary Pulmonary Nodule, SPN) ορίζεται μία καλά διαγεγραμμένη στρογγυλή ή ωοειδής σκίαση μικρότερη από 3cm σε διάμετρο η οποία περιβάλλεται από φυσιολογικό παρέγχυμα και δεν συνδέεται με διόγκωση λεμφαδένων, ατελεκτασία ή πνευμονία.
purulent sputum	πυώδες πτύελο	Παρ. Όρου: Glosbe: purulent sputum	Εάν εμφανιστεί δύσπνοια, πυρετός ή πυώδες πτύελο, συμβουλευθείτε γιατρό ή άλλον αναγνωρισμένο επαγγελματία του τομέα της υγείας.
pyrazinamide	πυραζιναμίδη	Παρ. Όρου: Galinos.gr: pyrazinamide	Η πυραζιναμίδη (pyrazinamide) είναι ένα δραστικό αντιφυματικό φάρμακο και φαίνεται να διαχέεται μέσα στο M. tuberculosis με ένα παθητικό τρόπο, όπου μετατρέπεται σε πυραζινοϊκό οξύ από την πυραζιναμιδάση.
radiation	ακτινοβολία	Παρ. Όρου: Glosbe: radiation	Πρόσφατα έχουν σημειωθεί αρκετές περιπτώσεις εγκαυμάτων από ακτινοβολίες (στις ΗΠΑ και την Ιαπωνία) μετά από αξονικές τομογραφίες, κατά τις οποίες οι ασθενείς εκτέθηκαν τυχαία σε πολύ υψηλότερες δόσεις ακτινοβολίας σε σχέση με τις συνηθισμένες για τέτοιες διαδικασίες δόσεις.
respiratory	αναπνευστικός	Παρ. Όρου: Glosbe:	Οι αλλεργίες, το άσθμα και

		respiratory	τα αναπνευστικά προβλήματα αυξάνονται.
restenosis	επαναστένωσης	Παρ. Όρου: Glosbe: restenosis	Το δίπλωμα ευρεσιτεχνίας αφορά τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών για τη μείωση της επαναστένωσης μετά από αγγειοπλαστική.
rhonchi	ρόγχος	Παρ. Όρου: late: rhonchi	
rifampicin	ριφαμπικίνη	Παρ. Όρου: Galinos.gr: rifampicin	Η ριφαμπικίνη (rifampicin) είναι ιδιαίτερα δραστική κατά των ταχέως αναπτυσσόμενων εξωκυττάρων οργανισμών αλλά έχει επίσης βακτηριοκτόνα δραστικότητα ενδοκυτταρίως και κατά των βραδέως και των διαλειπόντων εξελισσόμενων M. tuberculosis
rigid bronchoscope	άκαμπτο βρογχοσκόπιο	Παρ. Όρου: Glosbe: rigid bronchoscope	Το άκαμπτο βρογχοσκόπιο, που είναι σαν ένα λεπτό, ευθύ τηλεσκόπιο, δεν χρησιμοποιείται συχνά. Μπορεί να είναι αναγκαίο μόνο για ορισμένες διαδικασίες, και στα παιδιά.
salbutamol	σαλβουταμόλη	Παρ. Όρου: Galinos.gr: salbutamol	Η σαλβουταμόλη (salbutamol) είναι ένας εκλεκτικός διεγέρτης των βήτα-2 αδρενεργικών υποδοχέων. Σε θεραπευτικές δόσεις έχει δράση στους βήτα-2 αδρενεργικούς υποδοχείς των μυών των βρόγχων, με ασήμαντη ή ανύπαρκτη δράση στους βήτα-1 αδρενεργικούς υποδοχείς του μυοκαρδίου.
scalene muscle	σκαληνός μύς	Παρ. Όρου: UoA: scalene muscle	Η παγίδευση – συμπίεση των νευραγγειακών δομών μπορεί να γίνει οπουδήποτε κατά μήκος της διαδρομής τους καθώς αυτά εισέρχονται στο θωρακικό στόμιο ανάμεσα από τους σκαληνούς μυς πάνω από την πρώτη πλευρά και πίσω από την κλείδα.
secretion	έκκριση	Παρ. Όρου: Linguee: secretion	Τραχειακές εκκρίσεις (συνιστάται ιδιαίτερα κατά τη στιγμή της αφαίρεσης)
septum	διάφραγμα	Παρ. Όρου: Glosbe: septum	Είδα στον πίνακα ότι είχες μια αποκατάσταση ρινικού διαφράγματος σήμερα
snare electrocautery	ηλεκτροκαυτηρίαση με παγίδα (θηλιά)	Παρ. Όρου: Hts: snare electrocautery	Χρησιμοποιείται με καθετήρα, λαβίδα ή θηλιά (snare) για μισχωτούς-πολυποειδείς όγκου
squamous cell carcinoma	(ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα)	Παρ. Όρου: Glosbe: squamous cell carcinoma	Οι τρεις συνηθέστερες μορφές καρκίνου του δέρματος είναι το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και το κακόηθες μελάνωμα.
soft tissue	μαλακός ιστός	Παρ. Όρου: Glosbe: soft tissue	Αν θέλετε, μπορείτε να υπογράψετε μια άδεια ότι ο ιστός μπορεί να δοθεί για μελέτη!

squamous cell carcinoma	καρκίνος εκ πλακωδων κυττάρων	Παρ. Όρου: Pneumon.org: squamous cell carcinoma	Το βρογχοκυψελιδικό καρκίνωμα είναι μία ποικιλία καλώς διαφοροποιημένου αδενοκαρκινώματος που ιστολογικά θα μπορούσε να καταταχθεί μεταξύ αδενοκαρκινώματος και καρκίνου εκ πλακωδών κυττάρων.
stent	ενδοπρόθεση (στεντ)	Παρ. Όρου: Glosbe: stent	Ιατρικές διατάξεις, συγκεκριμένα, ιατρικές ενδοπροσθέσεις
sternal notch	στερνική εγκοπή	Παρ. Όρου: Glosbe: sternal notch	Θέλω να παρακολουθείς όσο κάνω τη στερνική εγκοπή και θα κόψω
stridor	συριγμός	Παρ. Όρου: Glosbe: stridor	Έχει συριγμό αλλά όχι απόφραξη.
subepithelial	υποεπιθηλιακός	Παρ. Όρου: Static.livemedia.grsubepithelial	Υποεπιθηλιακές ανοσοεναποθέσεις: μακρός χρόνος ημιζωής λόγω της ανεπαρκούς κάθαρσης από τους ενδογενείς ανοσολογικούς μηχανισμούς vs υπενδοθηλιακών ανοσοεναποθέσεων
subglottic	υπογλωττιδικό	Παρ. Όρου: Pevejournal.grsubglottic	Το υπογλωττιδικό αιμαγγείωμα είναι ένας σπάνιος, καλοήθης όγκος της παιδικής ηλικίας, που εμφανίζεται κατά τις πρώτες εβδομάδες ζωής με κύρια εκδήλωση τον εισπνευστικό συριγμό.
Superior vena cava	άνω κοίλη φλέβα	Παρ. Όρου: Glosbe: Superior vena cava	Όταν μετακίνησες τον κόλπο προς την άνω κοίλη φλέβα της καρδιάς, γιατί άλλαξες τα ράμματα, από 3-0, σε 5-0;
symptom	σύμπτωμα	Παρ. Όρου: late: symptom	Θυμήσου να περιγράψεις στο γιατρό όλα τα συμπτώματα που έχεις
thoracic vertebrae	θωρακικός σπόνδυλος	Παρ. Όρου: Tzaneio: thoracic vertebrae	Πολλαπλές ασβεστιοειδείς κακώσεις στους οπίσθιους θωρακικούς σπόνδυλους.
thyroid gland	θυροειδής αδένας	Παρ. Όρου: Linguee: thyroid gland	Ως εκ τούτου, ορισμένες φορές προκαλείται ακτινοβολία γύρω από την καρδιά και τον θυροειδή αδένα.
tomography	τομογραφία	Παρ. Όρου: Glosbe: tomography	Ιατρικές ηλεκτρικές συσκευές – Μέρος 2-44: Ειδικές απαιτήσεις για την ασφάλεια εξοπλισμού ακτίνων-Χ για υπολογιστική τομογραφία
trachea-esophageal	τραχειο-οισοφαγικός	Παρ. Όρου: Didaktorika.gr: trachea-esophageal	Φυσική προτυποποίηση των μηχανισμών παραγωγής φωνής στην οισοφαγική και τραχειο-οισοφαγική ομιλία
trachea-esophageal fistula	τραχειο-οισοφαγικό συρίγγιο	Παρ. Όρου: Tofs.org: trachea-esophageal fistula	
tracheal stenosis	στένωση της τραχείας	Παρ. Όρου: Pneumon.org: tracheal stenosis	Η κύρια ένδειξη εκτομής ή αποκατάστασης τραχείας παραμένει και σήμερα η μετά διασωλήνωση στένωση της τραχείας ⁹ .
tracheobronchial tree	τραχειοβρογχικού δένδρου	Παρ. Όρου: Glosbe: tracheobronchial tree	Οι ιστοί του στοματοφάρυγγα και του τραχειοβρογχικού δένδρου έχουν καεί από την φωτιά.
tracheostomy	τραχειοστομία	Παρ. Όρου: Linguee:	Αναισθησιολογικός και αναπνευστικός

		tracheostomy	εξοπλισμός — Σωλήνες τραχειοστομίας
trauma	τραύμα	Παρ. Όρου: Glosbe: trauma	Τραύμα από αμβλύ αντικείμενο ήταν η αιτία του θανάτου
treatment	θεραπεία	Παρ. Όρου: Glosbe: treatment	Η θεραπεία της τουλαρεμίας μπορεί να προκαλέσει απλαστική αναιμία
tuberculosis	φυματίωση	Παρ. Όρου: latronet.gr: tuberculosis	Υπάρχουν τρεις τύποι βακίλλων φυματίωσης: ανθρώπειοι, βόειοι, και των πτηνών. Οι άνθρωποι μπορούν να προσβληθούν από οποιονδήποτε από τους τρεις τύπους, αλλά στις ΗΠΑ ο ανθρώπειος τύπος κυριαρχεί.
tumor	όγκος	Παρ. Όρου: Glosbe: tumor	Τα καλά νέα είναι ότι δεν αναπτύχθηκε όγκος
tumor ablation	εκτομή του όγκου	Παρ. Όρου: Pancreas-surgery.gr: tumor ablation	Η ριζική χειρουργική εκτομή του όγκου είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία και η πιο καθοριστική για την πορεία του ασθενή.
visualisation	απεικόνιση	Παρ. Όρου: Glosbe: visualisation	Εδώ, μπορείτε βασικά να δείτε πώς χρησιμοποιείται η απεικόνιση.
wheezing	<i>συρίττουσα αναπνοή</i>	Παρ. Όρου: Respi-gam.net: wheezing	Συνώνυμος, περιφραστικός όρος είναι η <i>συρίττουσα αναπνοή (wheezing)</i> , όπως ακούγεται με άμεση ακρόαση, προ του στόματος του ασθενούς, χωρίς στηθοσκόπιο.
White Blood Cell	λευκά αιμοσφαίρια/κύτταρα του αίματος	Παρ. Όρου: Linguee: White Blood Cell	Συστατικό αίματος»: ένα θεραπευτικό συστατικό του αίματος (ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα) που μπορεί να παρασκευάζεται με διάφορες μεθόδους.
X-Rays	Ακτίνες X	Παρ. Όρου: Glosbe: X-Rays	Μπορούν επίσης να επιβιώσουν δεχόμενα ακτινοβολία X εκατοντάδες φορές μεγαλύτερης έντασης από αυτήν που θα μπορούσε να θανατώσει έναν άνθρωπο.

7 Βιβλιογραφία

- G, M. (2002). *Τα Θεωρητικά Προβλήματα της Μετάφρασης*. (Π. Ιωάννα, Μεταφρ.) Αθήνα: Τραυλός.
- J., M. (2002). *Μεταφραστικές Σπουδές*. (Α. Φιλιππάτος, Μεταφρ.) Αθήνα: Μεταίχμιο.
- M., B. (2011). *In Other Words: A Coursebook on Translation* (Second εκδ.). London: Routledge.
- M.T., C. (1998). *Terminology: Theory, Methods and Applications*. Philadelphia: J. Benjamins.
- T., N.-Δ. (2001). *Περί Ισοδυναμίας στη Μετάφραση*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- A., Π. (2004). *Επιστημονική Επετηρίδα 1998-2003*. Κέρκυρα: ΤΞΓΜΔ.
- Γ, K. (1996). *Θεωρία και Πράξη της Μετάφρασης*. Αθήνα: Δίαυλος.
- Γ.Π., K. (2017). *Εισαγωγή στη Θεωρία της Μετάφρασης*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Π., Π. (2001). 3ο Συνέδριο: Ελληνική Γλώσσα και Ορολογία. ΕΛΕΤΟ. Αθήνα.
- Π., Π. (2015). *Μεταφρασιολογία και Γνωστικές Επιστήμες: Μια διαλεκτική σχέση*. Αθήνα: Δίαυλος.
- Π.Ι., K. (2007). *Η Μετάφραση των Οικονομικών Κειμένων*. Αθήνα: Δίαυλος.
- Σ.Γ., K. (2015). *Ζητήματα Ορολογίας στην Τεχνική Μετάφραση*. Αθήνα: Δίαυλος.