
Anatomisk variant i bronkialtreet

MEDISINEN I BILDER

SIGRID ANNA AALBERG VIKJORD

sigrid.a.vikjord@ntnu.no

Klinikk for lunge- og arbeidsmedisin

St. Olavs hospital

og

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

NTNU

Sigrid Anna Aalberg Vikjord er ph.d., lege i spesialisering i lungesykdommer og forsker. Hun er varamedlem i Legeforeningens utvalg for forskning, kvalitetsforbedring og innovasjon, medlem i Akademiet for yngre forskere og LIS-varamedlem i Spesialitetskomite lungesykdommer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt honorar fra AstraZeneca, Sanofi, GSK og Pulmonx.

EVEN HOVIG FYLLINGEN

Klinikk for bildediagnostikk

St. Olavs hospital

og

Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk

NTNU

Even Hovig Fyllingen er spesialist i radiologi, overlege og førsteamanuensis. Han er styremedlem i Norsk radiologisk forening. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MICHAEL KRAUSS-SCHILLING

Klinikk for lunge- og arbeidsmedisin

St. Olavs hospital

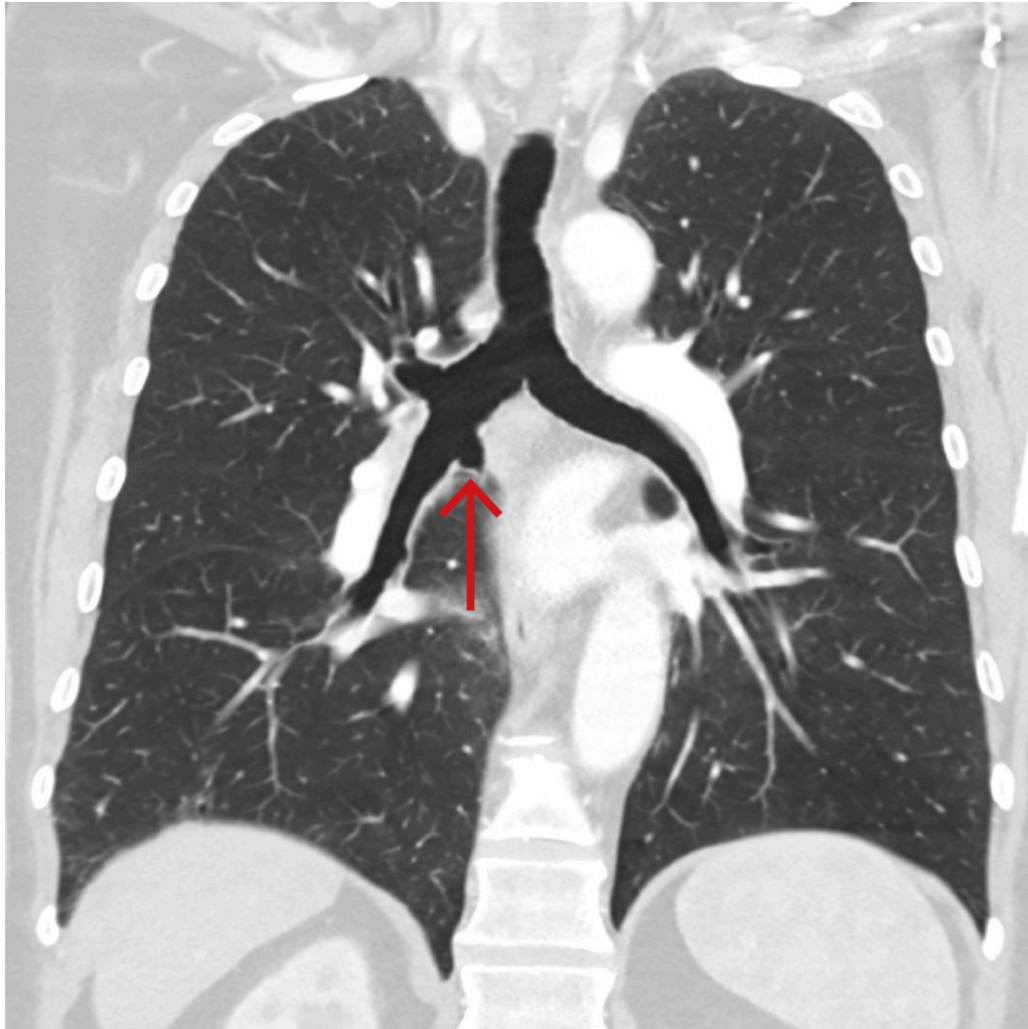
og

Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk

NTNU

Michael Krauss-Schilling er ph.d., spesialist i lungesykdommer, overlege og førsteamanuensis. Han er styremedlem i Norsk forening for lungemedisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



CT-bildet viser en medfødt aksessorisk kardial bronkus som går av fra bronchus intermedius. Pasienten var en eldre mann uten symptomer fra luftveiene, og funnet var tilfeldig. Som ledd i videre utredning ble han bronkoskopert. Bronkoskopien viste, i samsvar med CT, en recess i proksimale bronchus intermedius, pekende i kardial retning. Slimhinnen var normal, og det ble ikke tatt prøver fra området.

Aksessoriske bronkier er sjeldne, anatomiske varianter med en anslått forekomst på 0,07–0,5 % [\(1\)](#). De oppstår hovedsakelig i høyre hovedbronkus eller bronchus intermedius og dannes i tidlig fase (4.–6. svangerskapsuke) av utviklingen av luftveiene. Aksessoriske bronkier har normal slimhinne og veggbrusk. I halvparten av tilfellene ender recessen blindt, men hos øvrige kan de forgrene seg og forsyne tilhørende underutviklede lobuli. De fleste aksessoriske bronkier er asymptomatiske og oppdages tilfeldig på CT toraks. Der recessen kommuniserer med lungevev, kan dette disponere for

luftveisinfeksjoner. Hemoptyse og malign transformasjon er beskrevet, og kirurgisk fjerning er da aktuelt (2, 3). Kardiale bronkier kan forveksles med distale trakeale divertikler («grisebronkus»). Asymptomatiske aksessoriske bronkier trenger ikke å kontrolleres.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Chassagnon G, Morel B, Carpentier E et al. Tracheobronchial Branching Abnormalities: Lobe-based Classification Scheme. Radiographics 2016; 36: 358–73. [PubMed][CrossRef]
 2. Dogra N, Singla K, Kajal K et al. Unusual "cardiac" cause of hemoptysis: Accessory cardiac bronchus. Ann Card Anaesth 2021; 24: 419–21. [PubMed][CrossRef]
 3. Miyahara R, Hasegawa S, Yoshimura T et al. A case of squamous cell carcinoma arising from accessory cardiac bronchus. Eur J Cardiothorac Surg 2002; 22: 309. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 11. desember 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0383

Mottatt 3.7.2024, første revisjon innsendt 11.10.2024, godkjent 18.10.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. februar 2026.