

ZNAČAJ STRANIH TELA U DONJIM DISAJNIM PUTEVIMA U NASTANKU OPSTRUKTIVNE BOLESTI VAZDUŠNIH PUTEVA

Božidar Petrović

Uzroci poremećaja plućne ventilacije su mnogobrojni: opstrukcija bronha, bilo da je ekstramuralna, muralna i intralumenarna, nedostatak surfaktanta, direktan pritisak na plućno tkivo, neuromuskularna oboljenja i kontrakcije mioelastičnih fibrila u terminalnim disajnim putevima koji su pod kontrolom autonomnog imunog sistema.

U rešavanju etiologije opstrukcije u otorinolaringologiji su najznačajnija strana tela u disajnim putevima. Brzina postavljanja dijagnoze je od velikog značaja za brzo izlečenje i sprečavanje komplikacija koje su vrlo teške.

Retrospektivno posmatraju se hospitalizovani bolesnici u Klinici za bolesti uva, nosa i grla Kliničkog centra u Nišu za period od 1999. do 2003. godine sa uputnom dijagnozom Corpus alieni tracti respiratorii. Posmatraju se bolesnici sa stranim telima u donjim respiratornim putevima.

U ovom periodu hospitalizovano je 49 bolesnika kod kojih je rađena traheobronhoskopija i izvađeno strano telo. Zahvaljujući boljoj saradnji pedijatrijske i ORL službe uočava se veća učestalost dijagnostifikovanja stranih tela iz disajnih puteva i njihova bronhoskopska ekstirpacija. *Acta Medica Medianae* 2004; 43(2): 65–67.

Ključne reči: strana tela donjih respiratornih puteva, brza dijagnostika, traheobronhoskopija

Klinika za bolesti uva, nosa i grla Kliničkog centra u Nišu

Kontakt: Božidar Petrović
Klinika za bolesti uva, nosa i grla Kliničkog centra
Bulevar Dr Zorana Đinđića 52, 18000 Niš, Srbija i Cma Gora
Tel.: 018/530-674, e-mail: bela@bankeinter.net

Uvod

U etiologiji poremećaja ventilacije značajno mesto pripada stranim telima u disajnim putevima i to donjim.

Problem je veoma aktuelan kod dece, naročito u uzrastu od 1 do 6 godina. Iz tih razloga saradnja sa pedijatrom je od ogromnog značaja, kao i sa rendgenologom.

Dobro uzeta anamneza, klinička slika, auskultatorni nalaz, rendgenografija i rendgenoskopija pluća i ORL nalaz moraju hitno i vrlo korektno da se urade.

Anamnestički podaci su važni za dijagnostiku. Zbog toga, anamnezu treba uzeti pažljivo insistirajući na pojedinostima. Anamnezu treba uzeti od osobe koja je bila prisutna u momentu akcidenta.

Auskultatoran nalaz i klinička slika se tokom vremena od momenta aspiriranog stranog tela menjaju što zahteva češće auskultacije i opservacije.

Najčešće se radi o deci od 1 do 6 godina i to češće kod dečaka. U anamnezi se u akutnom stadijumu zapaža apneja, dispneja, cijanoza, povraćanje – pri čemu može i da se spontano izbaci strano telo i paroksizmalni kašalj.

Greške nastaju u asimptomatskom periodu, dan ili dva, pa se previdi strano telo u tom nemom periodu. Iza ovoga nastaje dramatična faza sa jasno izraženim znacima opstrukcije vazdušnih puteva: dispneja, vizing kašalj, bol u grudima i povišena telesna temperatura.

Strana tela mogu biti organskog ili neorganskog porekla. U našem saznanju najčešće su to: kikiriki, žitarice, semenke od bundeve, koščice od voća, orah, lešnik, pasulj i smoki. Opasnija su zrnasta jer u vlažnoj sredini vazdušnih puteva bubre, povećavaju prečnik i zato se opstrukcija povećava. Često se nađe i plastika od igračkaka, metalni predmeti i aspirirana hrana, naročito kod bolesnika sa neurološkim ispadima ili retardiranih.

Naši bolesnici i diskusija

Načinjen je uvid u sve istorije sa uputnom dijagnozom Corpus alieni tracti respiratorii i donjih respiratornih puteva za poslednjih pet godina. Rezultati su prikazani na tabeli 1.

Uočava se češća prisutnost stranih tela kod dece. Od 49 hospitalizovanih, pet bolesnika je starije od dvadeset godina. Radi se o neurološkim i retardiranim bolesnicima koji su aspirirali hranu. Posmatrano po starosti najčešće se aspiracija dešava kod dece od 1 do 6 godina i to više kod dečaka (tabela 2).

Tabela 1

godina	♀	♂
1999	3	6
2000	2	4
2001	5	3
2002	4	7
2003	11	4
Ukupno	25	24

bronhiektasija i gangrena. Međutim, ako se radi o semenkama ili svim ostalim telima sem metala koja propuštaju rendgenske zrake neće se videti ništa. Ovde je poželjno da se uradi i rendgenoskopija pluća kada se uoči klaćenje medijastinuma (2,3,4).

Najznačajnija dijagnostička, a ujedno i terapijska, metoda je traheobronhoskopija. Fiberbronhoskopom se može dospeti do najsitnijih bronhiola. Nažalost mi radimo sa rigidnim bronskopom (5).

Na tabeli 3 je prikazan rezultat ove dijagnostičke metode. Vidi se da strano telo najčešće ulazi u desni bronh zbog njegovog anatomskeg položaja i širine lumena, zatim u levi bronh ili zajaši na bifurkaciju traheje, a delimično opstruira jedno od bronha ili oba bronha.

Tabela 2

starost	6–12 m.		1–2 g.		2–3 g.		3–5 g.		5–10 g.		10–15 g.		15–20 g.		preko 20 g.	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
1999	–	–	1	1	–	–	1	1	–	2	–	–	–	–	–	3
2000	–	–	1	2	–	–	–	1	–	–	–	1	–	–	–	1
2001	–	2	3	–	1	1	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
2002	–	–	4	4	–	3	–	1	–	2	–	–	–	–	–	1
2003	–	1	4	1	2	1	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–
Σ	3		21		8		5		6		1		–		5	

Tabela 3

lokacija	traheja	bifurkacija	desni bronh	levi bronh
	8	3	27	11

Najčešće se aspiriraju kikiriki, suncokret, semenke od bundeve, lubenica, orasi, koščice od voća, smoki, hrana, plastika, sekret kod Mucoviscidosis, Bronchitis obstructiva i zub.

U kliničkoj slici, zavisno od stadijuma, susreće se različit auskultatorni nalaz u početku – od nečujnog ili oslabljenog inspirijuma, preko vizinga, produženog ekspirijuma ili nečujnog disanja u stadijumu komplikacija na plućnom parenhimu, bronhopneumonija, apsces i gangrena pluća (1,2).

Rendgenografija je značajna dopunska dijagnostička metoda koja pokazuje poremećaje u smislu atelektaze ili emfizema ili kod odmaklih slučajeva – apsces,

Obilje gustog žilavog sekreta koji navire obostrano iz bronha i traheje nalazi se kod mukoviscidoze, kod položajnog pražnjenja apscesa pluća, gangrene, sindroma srednjeg režnja, i bronhiektazija (6).

Zaključak

1. Učestalost aspiracije stranih tela u respiratornim putevima je retka.
2. Najčešće je u dece od odojačke dobi do šest godina.
3. Naročito je opasna aspiracija u donjim disajnim putevima.
4. Opasne su komplikacije u smislu piogenih promena u plućnom parenhimu (apsces, bronhiektazije, gangrena).
5. Posebni značaj je korektno urađena traheobronhoskopija koja je istovremeno i najbolja terapija.

Literatura

1. Mardešić D. Udžbenik pedijatrije. Zagreb: Školska knjiga; 1986.
2. Šićević S. Plućne bolesti u dece. Beograd: Savremena administracija; 1983.
3. Blazer S, Naveh Y, Freidman A. Foreign body in the airway. A review of 200 cases. Am J Dis Child 1980; 134: 68–71.
4. Wong K S, Lai S H, Lies R, Hsia S H. Retrieval of bronchial foreign body with central lumen using a flexible bronchoscope. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2002; 253–6.
5. Katedre ORL. Školska knjiga: Zagreb; 1981.
6. Savić D, Cvejić D, Kosanović M. ORL. Beograd: Naučna knjiga; 1983.

LOWER RESPIRATORY TRACT FOREIGN BODIES AS A CAUSE OF OBSTRUCTIVE DISEASE

Bozidar Petrovic

There are many causes of lung ventilation disturbances including: bronchial obstruction (extraluminal, mural or intraluminal), lack of surfactant, neuromuscular disorders, myoelastic fibres contraction in terminal bronches which are under autonomous and immune control.

Respiratory tract obstruction are of great importance in otorhinolaryngology. Prompt diagnose is crucial for good recovery and avoidance of complications.

In this paper we analyzed patients treated for lower respiratory tract obstruction between the period of 1999 to 2003 at the Clinic for Otorhinolaryngology. During this period 49 patients were treated with tracheobronchoscopy and foreign body removal.

As a result of better collaboration between pediatricians and specialist in otorhinolaryngology we found more frequent diagnosis of lower respiratory tract, foreign bodies and bronchoscopic extraction. *Acta Medicae Medianae 2004; 43(2): 65–67.*

Key words: lower respiratory tract foreign bodies, fast diagnosis, tracheobronchoscopy