



STRANO TELO U LEVOM GLAVNOM BRONHU - PRIKAZ SLUČAJA

A FOREIGN BODY IN THE LEFT MAIN BRONCHUS: A CASE REPORT

Aleksandar Tepavac, Biljana Zvezdin, Slavica Obradović Anđelić, Gordana Balaban,
Ljiljana Perišić, Svetlana Milidragović, Marija Kojičić

Institut za plućne bolesti, Sremska Kamenica

SAŽETAK

Prisustvo stranog tela u disajnim putevima je akutno stanje u medicini. Uprkos savremenim dijagnostičkim procedurama ono često ostaje neprepoznato. U ovom radu je prikazan slučaj bolesnice stare 69 godina koja je aspirirala strano telo (kost), u disajne puteve. Zbog nekarakterističnih simptoma ostalo je neprepoznato. Dva meseca nakon aspiracije zbog tegoba u vidu dispneje i kašlja upućena je na bolničko lečenje sa uputnom dijagnozom astme. Dijagnostičkim procedurama dokazano je prisustvo stranog tela u levom principalnom bronhu. Nakon odstranjenja stranog tela, otpuštena je u dobrom opštem stanju, bez respiratornih tegoba.

Ključne reči: *strano telo, traheobronhijalno stablo, bronhoskopija*

SUMMARY

The presence of a foreign body in the airways is regarded an acute condition in medicine. Although there are advanced diagnostic procedures available, this problem often remains unrecognized. This is a case report of a 69-year old female patient who aspirated a foreign body- a bone. As she developed no specific symptoms, this condition remained unrecognized. Two months later, presented by the symptoms of dyspnea and cough, she was admitted to hospital with asthma for her admission diagnosis. The applied screening diagnostic procedures confirmed a foreign body inhabiting the left principal bronchus. Having the foreign body removed, the patient was discharged in the good general health condition and no respiratory symptoms.

Key words: *foreign body, tracheobronchial tree, bronchoscopy*

Pneumon, 2006; Vol 43

dr Aleksandar Tepavac,
Institut za plućne bolesti, Sremska Kamenica

UVOD

Aspiracija stranog tela u disajne puteve predstavlja urgentno stanje u medicini koje se može završiti letalno. Često zbog nekarakterističnih simptoma ostaje neprepoznato. Klinički, može biti asimptomatsko ili se manifestovati respiratornim simptomima pa čak i smrtnim ishodom, ako se

dijagnoza ne postavi na vreme. 7% akcidentalnih smrtnih ishoda kod dece mlađe od 4 godine uzrokovano je aspiracijom stranog tela (1,2).

PRIKAZ SLUČAJA

Bolesnica stara 69 godina hospitalizovana je u Institutu za plućne bolesti sa uputnom dijagnozom astme. Anamnestički se saznaje da je dva meseca pre

prijema na bolničko lečenje jela paprikaš i da joj se tada zabolelo nešto u grlu. Od tada povremeno ima bolove u grlu, otežano guta, kašlje i iskašlja sluzav sekret praćen u nekoliko navrata i hemoptizijama, da bi se dve nedelje pred prijem javili povišena telesna temperatura, preznojavanje i osećaj otežanog disanja.

Pri prijemu je bolesnica afebrilna, eupnoična u miru, umereno disfonična, kardijalno kompenzovana.

Auskultatorno se čuje u donjoj levoj polovini grudnog koša pojačan disajni zvuk sa inspiratornim pukotima, a obostrano niskotonski zvižduci u obe faze disajnog ciklusa.

Laboratorijske analize verifikuju ubrzanu sedimentaciju, leukocitozu sa granulocitozom.

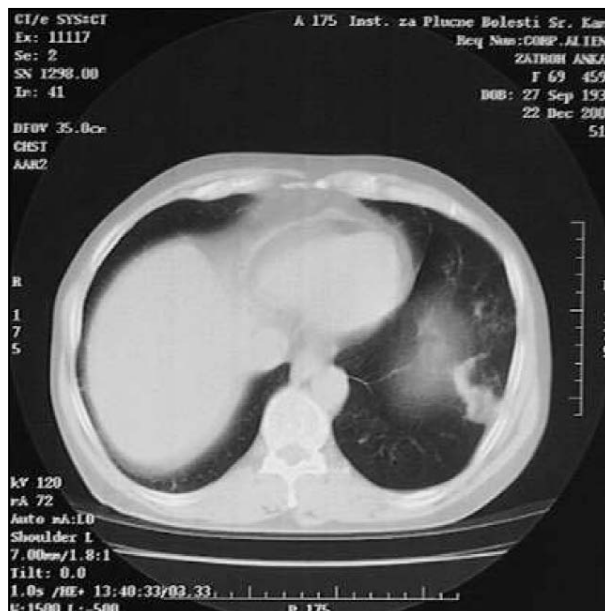
Na radiogramu grudnog koša (Slika 1. i 2.) uočava se inhomogena infiltracija bronhopneumoničnog tipa parakardijalno levo.



Slika 1. Radiogram grudnog koša -Uočava se infiltrativna bronhopneumonična senka parakardijalno levo



Slika 2. Profilni snimak-Infiltracija u projekciji donjeg reznja



Slika 3. Nalaz na kompjuterizovanoj tomografiji

Na kompjuterizovanoj tomografiji (CT) grudnog koša opisuju se pojedinačne mrljaste i slivene infiltrativne promene u donjem reznju levo, koje odgovaraju pneumoničnoj ili aspiracionoj bronhopneumoničnoj infiltraciji (Slika 3.).

S obzirom da je na CT skenovima vrata evidentirana trakasta hiperdenzna promena u projekciji parafaringealne regije desno koja bi mogla odgovarati stranom telu, načinjen je konsultativni pregled otorinolaringologa koji isključuje postojanje stranog tela u gornjim disajnim putevima.

Bronhoskopski desno bronhijalno stablo je urednog nalaza, dok se levo nakon aspiracije guste sluzi vidi strano telo kao fibrinska masa u distalnom



Slika 4. Ekstirpirano strano telo iz levog glavnog bronha

delu glavnog bronha sa granulacijama na sluznici. Ekstirpirano strano telo je kost veličine oko 18 mm (Slika 4).

Iz sputuma i bronholavata nije izolovana patološka flora.

Bolesnica je lečena kombinovanom antibiotskom i ostalom simptomatskom terapijom. Na kontrolnom radiogramu grudnog koša ranije postojeća kondenzacija plućnog parenhima je u regresiji, kontrolisani laboratorijski parametri u granicama referentnih normi.

Urađena je i kontrolna bronhoskopija, pri čemu je viđena mala granulacija ispred ušća za apikalni segment donjeg režnja levo, dok se na kontrolnom CT-u grudnog koša ne uočavaju patološke promene u plućnom parenhimu.

Dobrog opšteg stanja, bez respiratornih i opštih tegoba pacijentkinja je otpuštena.

DISKUSIJA

Najveća incidencija aspiracije stranog tela je kod dece do treće godine života i u šestoj deceniji kod odraslih. Različiti faktori pogoduju aspiraciji: mala dece, osobe sa psihičkim poremećajima, (mentalna retardacija, poremećaji ponašanja, anksiozne neuroze, hiperkinetski sindrom), alkoholisano stanje, poremećaji svesti, bezubost i gutanje nesažvane hrane (3,4).

Najčešća aspirirana strana tela su hrana i derivati hrane. To su različita biljna zrna (žitarice 13%, kikiriki 5%, pasulj 2%), kosti, delovi dentalnih proteza, endodontalne žice, metalne i plastične partikule (5,2).

Strano telo je u 56% slučajeva locirano u desnom glavnom bronhu kod odraslih i rano se dijagnostikuje u 50% slučajeva, za razliku od stranog tela u levom glavnom bronhu koje se rano dijagnostikuje u samo 35% slučajeva. Kod dece je najčešća centralna lokalizacija, ali nije i jedina. Dve trećine trahealnih i bilateralnih stranih tela se dijagnostikuju rano (6,3).

Simptomi aspiracije stranog tela su slični i kod dece i kod odraslih. Najčešće kliničke manifestacije su kašalj (67-72% slučajeva), vizing (53% slučajeva) i dispneja (25% slučajeva). U manjem broju slučajeva pozitivna anamneza ukazuje na prisustvo stranog tela u traheobronhijalnom stablu, ali i negativna anamneza i uredan fizikalni i radiološki nalaz ne isključuju tu mogućnost. Simptomi i način kliničkog ispoljavanja zavise od vrste i dužine prisustva stranog tela u disajnim putevima (2-5,7,8).

Rana dijagnoza i adekvatan tretman su esenci-

jalni u prevenciji komplikacija i smrtnog ishoda. Rana dijagnoza znači postavljanje dijagnoze unutar prva 24 sata od aspiracije stranog tela. Ona se postavlja u samo 46% slučajeva. Kod jedne trećine rano dijagnostikovanih slučajeva radiološki nalaz je uredan. Oko 24% pacijenata sa endoskopski verifikovanim stranim telom nema infiltracije na radiogramu grudnog koša. Radiografija grudnog koša nije dovoljno specifična i senzitivna metoda u postavljanju dijagnoze stranog tela u disajnim putevima. Smatra se da njena senzitivnost i specifičnost iznose oko 67% (6,9,10).

Kompjuterizovana tomografija je validna dijagnostička procedura u otkrivanju aspiriranog tela u traheobronhijalnom stablu (11).

Nedijagnostikovana i zaostala strana tela mogu dovesti do brojnih komplikacija- pneumonije, atelektaze i bronhiektazije. Recidivantne pneumonije i bronhiektazije su najčešće i nalaze se kod 25% pacijenata kod kojih je dijagnoza postavljena posle 30 dana od aspiracije. Rizik za nastanak poznih komplikacija se povećava produženjem vremenskog perioda od aspiracije stranog tela do postavljanja dijagnoze (7,11,12).

Bronhoskopija je najefikasnija dijagnostička i terapijska mera u prevenciji komplikacija. Rigidna bronhoskopija je metoda izbora za evakuaciju stranih tela iz disajnih puteva. Kod dužeg perzistiranja stranog tela u disajnim putevima u 36% slučajeva se nalaze znaci endobronhijalne inflamacije (1,3,6,8).

ZAKLJUČAK

Ovo je prikaz slučaja kasno dijagnostikovanog stranog tela u levom glavnom bronhu komplikovanog bronhopneumonijom. Najvažnije je detaljno i pažljivo uzimanje anamnestičkih podataka. Trijas simptoma: kašalj, dispneja i vizing, ukoliko se jave iznenada treba da pobude sumnju na mogućnost aspiracije stranog tela. Rana dijagnoza i odgovarajući tretman (odstranjenje stranog tela) najvažniji su postupci u prevenciji komplikacija.

LITERATURA

1. Karen LS, Udaya BS, David EM, Eric SE, James PU, John CMCD, W.Mark B. Flexible Bronchosopic Management of Airway Foreign Bodies in Children. Chest. 2002; 121:1695-700.
2. Enzan K, Mitsuata H, Sato W, Szuki M. Statistical analysis of tracheobronchial foreign bodies. Masui. 1991 Sep; 40(9):1417-22.

3. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, Bieltlot MP, Rodenstein DO. Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. *Chest*. 1999 May;115(5):1357-62.
4. Mutry PSN, Vijendra S Ingle, Ramakrishna S, Fahim A Shah, Varghese P. Foreign bodies in the upper aero-digestive tract. *Medical Sciences* 2001, Vol:3, No2, 117-20.
5. Debeljak A, Sorli J, Music E, Kecelj P. Bronchoscopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974-1998. *Eur Resp J* 1999; 14:792-95.
6. Debeljak A, Sorli J, Music E, Kecelj P. Bronchoscopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974-1998. *Eur Resp J* 1999; 14:792-95.
7. Fazilet K, Bulent K, Cengiz A, Refika E, Bedrettin Y, Mustafa Y, Elif D. Foreign body aspiration: What is the outcome? *Pediatric Pulmonology*. Vol 34, Issue 1, Pages 30-36.
8. Siddiqui MA, Banjar AH, Al-Najjar SM, Al-Fattani MM, Aly MF. Frequency of tracheobronchial foreign bodies in children and adolescents. *Saudi Med J*. 2000 Apr;21(4):368-71.
9. Svedstrom E, Puhakka H, Kero P. How accurate is chest radiography in the diagnosis of tracheobronchial foreign bodies in children? *Pediatr Radiol* 1989; 19(8):520-2.
10. Yeh LC, Li HY, Huang TS. Foreign bodies in tracheobronchial tree in children: a review of cases over a twenty-year period. *Changgeng Yi Xue Za Zhi*. 1998 Mar; 21(1):44-9.
11. Zissin R, Shapiro-Feinberg M, Rozenman J, Apter S, Smorjick J, Hertz M. CT findings of the chest in adults with aspirated foreign bodies. *Eur Radiol* 2001; 11(4):606-11.
12. Cataneo AJ, Reibscheid SM, Ruiz Junior RL, Ferrari GF. Foreign body in the tracheobronchial tree. *Clin Pediatr (Phila)*. 1997 Dec; 36(12):701-6.