

Klusáčková M.¹, Jausch M.¹, Urík M.¹, Klabusayová E.²

¹Klinika dětské otorinolaryngologie Fakultní nemocnice Brno a LF MU V Brně;

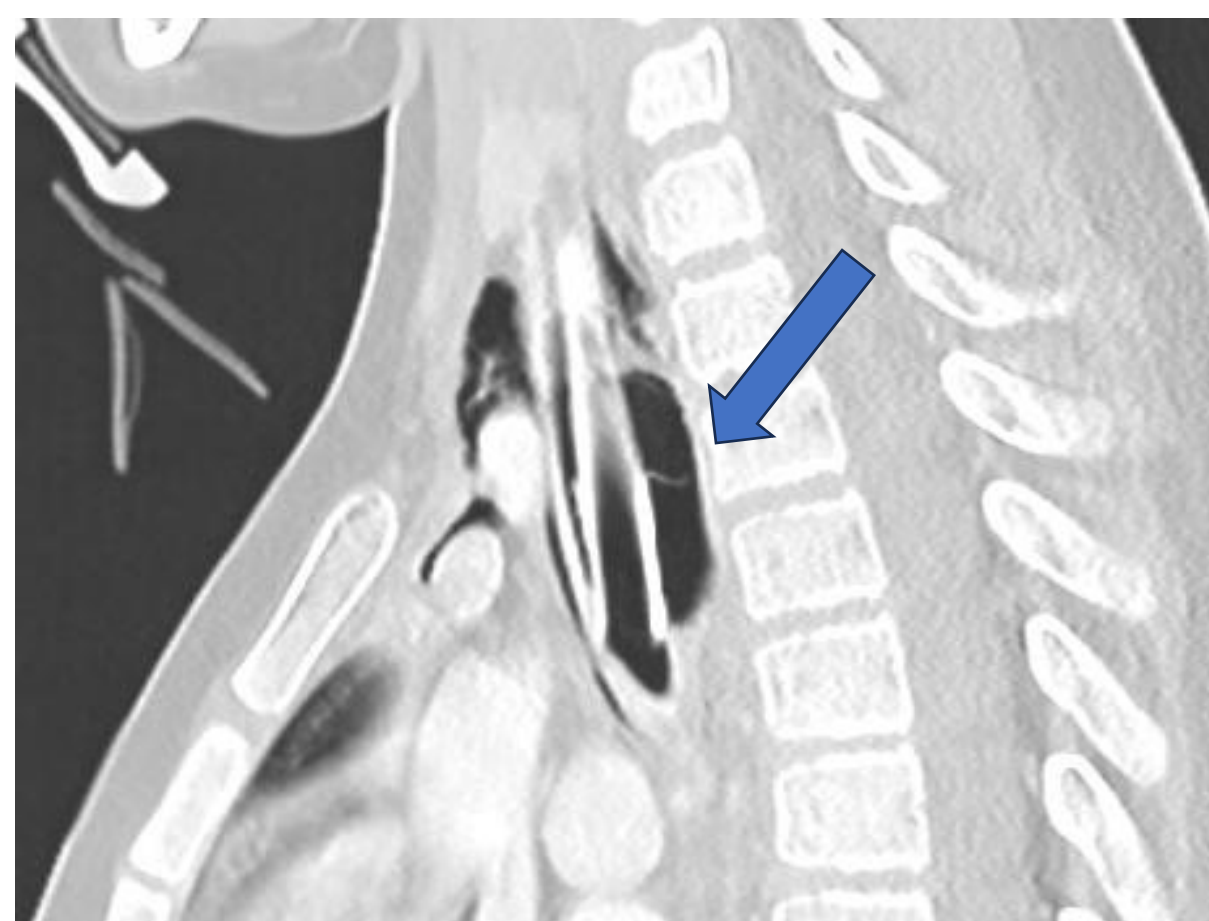
²Klinika dětské anesteziologie a resuscitace Fakultní nemocnice Brno a LF MU v Brně

Úvod

- Ruptura průdušnice u dítěte představuje vzácné poranění s potencionálně fatálními následky (mediastinitida, respirační selhání..).
- Vzhledem k nízké incidenci a variabilní klinické manifestaci může být diagnostika obtížná a doporučený postup léčby nejasný.
- Mezi nejčastější příčiny patří poranění iatrogenní, tupé, penetrující, inhalační.
- Cílem sdělení je poukázat na diagnostický a terapeutický postup rozsáhlé ruptury průdušnice u dítěte vedoucí k úspěšné léčbě.

Anamnéza, klinika

- Chlapec, 11 let.
- Sražen autem při jízdě na kole, po úrazu bezvědomí, intubace na místě, transfer na ARO.
- Klinický stav neodpovídá – stabilní, bez masivního emyzému, pneumomediastina či pneumothoraxu.



CT hrudníku v den přijetí

Diagnostika a terapie

- CT traumascan – ruptura trachey dorzolaterálně zprava, defekt šíře 12 mm, délky 30 mm, emfyzém v okolí.
- Bronchoskopie - zjištěna lacerace v oblasti zadní stěny průdušnice (pars membranacea) blízko nad karinou, v defektu usazena manžeta endotracheální kanyly (ETK).
- Zvolena konzervativní terapie, pacient ponechán na umělé plicní ventilaci, tlumený.
- 3. den hospitalizace - kontrolní CT - výrazná progres pneumomediastina, ETK zavedena za bronchoskopické kontroly těsně nad karinu.
- Každé 2 dny kontrolní bronchoskopie s úpravou polohy TSK těsně nad karinou tak, aby byl defekt zcela překrytý manžetou ETK.
- 7.den hospitalizace – pneumomediastinum v regresi, kontrolní bronchoskopie, kde defekt s fibrinovými nálety, přistoupeno k extubaci, pacient komunikuje, bolestivá fonace.
- Do 2 hodin progres ventilací poruchy z obstrukce v.s. horních cest dýchacích, oslabené dýchání oboustranně, forsírované expirium. Nasazena kortikoterapie + inhalační adrenalin bez efektu, nutná opětovná intubace.
- 9. den hospitalizace – kontrolní bronchoskopie – defekt průdušnice granuluje, hojí se, okraje se pozvolna stahují – zahájen weaning, pacient extubován bez komplikací.
- 13. den hospitalizace – kontrolní bronchoskopie – defekt průdušnice zcela krytý fibrinem.
- 20. den hospitalizace – kontrolní bronchoskopie – oblast po ruptuře je zcela vyhojena, patrná jen plošná jizva.



Bronchoskopie v den přijetí



Bronchoskopie 20.den hospitalizace

Diskuze

- Mechanismus vzniku ruptury průdušnice v našem případě zůstává nejasný.
- Nelze vyloučit traumatické poranění v důsledku náhlého zvýšení intratracheálního tlaku při kompresi hrudníku nebo působení zevních sil.
- K poranění mohlo dojít i iatrogeně při urgentní intubaci.

Závěr

- Přestože je u traumatických ruptur průdušnice často preferována časná chirurgická léčba (kompletní defekt, progredující emfyzém), konzervativní postup může být vhodnou alternativou u pečlivě vybraných pacientů.
- Podmínkou úspěchu je správné zajištění dýchacích cest, pravidelné bronchoskopické kontroly a multidisciplinární spolupráce.
- Na rupturu průdušnice je při polytraumatu nutné myslet i při minimálním klinickém nálezu.

Poděkování

Děkujeme našim kolegům z Kliniky dětské otorinolaryngologie a Kliniky dětské anesteziologie a resuscitace za pomoc při přípravě tohoto posteru.