

КОМПЛИКАЦИЈЕ БРОНХИЈЕКТАЗИЈА

Долићанин З.

Институт за патолошку анатомију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

COMPLICATIONS OF BRONCHIECTASIS

Долићанин З.

Institute of Pathology, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

On autopsy material of fifty corpses, age 0-75 (Institute for Pathology of Medicine Faculty in Belgrade and KBC Dragiša Mišović - Dedinje, Beograd) we have met with all kind of complications of bronchiectasia and bronchyloectasia which were mentioned in literature. All statement complications, which caused death, we classified into lung and out lung ones. Among lung complications, we stated that pneumonia among children in a big number of cases of congenital bronchiectasia and cystic fibrosis of lungs. The apses of lungs were represented in four cases of secular and spindle shaped bronchiectasia and in one case of distal secular bronchiectasia it was represented in empiem pleure. In two cases lung gangrene was noted. Among out lung complications we can emphasize two cases of sepsis of brain Apses. Leptomeningitis was present at one case. Among long-term spread bronchiectasia and bronchyloectasis with chronically manure inflammation and lung abscesses (bronchiectasiae abscondens), we stated the deposit of amiloids in glomerulus's and blood vessel of kidney intersticium as well as in liver and spleen. Chronical lung heart (cor pulmonale chronicum) was the most often complication of bronchiectasia and bronchyloectasia in the middle and older age period of our cases and it had represented the major cause of death.

Key words: Bronchiectasis, Ciomplikations.

САЖЕТАК

На обдукцијском (аутопсијском) материјалу педесет обдукованих лешева животног доба од 0-75 година (Института за патологију Медицинског факултета у Београду и КБЦ "др Драгиша Мишовић" - Дедиње - Београд), сусрели смо се са свим компликацијама бронхиектазија и бронхиолоектазија које се помињу у литератури. Све констатоване компликације које су и биле узрок смрти сврстали у плућне и ванплућне. Од плућних компликација констатовали смо пнеумонију код деце у већини случајева конгениталних бронхиектазија и цистичне фиброзе плућа. Апсцес плућа је био заступљен у четири случаја сакуларних и вретенастих бронхиектазија а у једном случају дисталних бронхиектазија био је присутан и емпијем плеуре. У два случаја евидентирана је гангрена плућа. У једном од њих узрок бронхиектазија и гангрене био је сквамозелуларни карцином бронха близу хилуса плућа. Од ванплућних компликација најпре истичемо два случаја сепсе. Апсцес мозга констатовали смо такође у два случаја. Лептоменингитис је био присутан у једном случају. Код дуго-трајних распрострањених бронхиектазија и бронхиолоектазија са хроничним гнојним запаљењем и апсцесима у плућима (bronchiectasiae abscondens), констатовали смо таложење амилоида у гломерулима и крвним судовима интерстицијума бубрега, као и у јетри и слезини. Хронично плућно срце cor pulmonale chronicum била је најчешћа компликација бронхиектазија и бронхиолоектазија у средњем и старијем животној добу наших случајева и представљало је главни или конкурентни узрок смрти.

Кључне речи: Бронхиектазије, Компликације.

УВОД

Бронхиектазије су хронично, трајно, иреверзибилно проширење бронхија и до четири пута од своје нормалне ширине, праћено хроничним запаљењем, деструкцијом зида бронхија и њиховом деформацијом. Проширење бронхиола бронхиолоектазије су ређе и склоне су стварању малих апсцеса.

Бронхиектазије спадају у групу плућних обољења која су описана још 1819. године (La. Ennes), а прву анатомску поделу извршили су Cruveihier 1852. и Parth 1856. Међутим, прави почетак изучавања везан је за примену бронхографије (Sicard i Forestier 1922.), као и патолошко-анатомске анализе плућног ткива добијеног хируршком ресекцијом и после аутопсије.

Инциденција бронхиектазија је у значајном паду (1, 2) што је резултат позитивног дејства терапијских

средстава и успешно лечење патолошких стања која претходе овом обољењу. Чешће се јавља код мушкараца него код жена и према Картагенеру (3) и Груберу тај однос је 1.3 : 1, и посебно код особа од 50-80 год.

Компликације су обично изражене код одмаклих облика болести и одговорне су за морталитет. Манифестују се понављаним пнеумонијама, можданим апсцесом, лептоменингитисом, амилоидозом, нефропатијама, хроничним плућним срцем, гљивичним обољењима, респираторном инсуфицијенцијом и карциномом бронха. (4,5,6)

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се утврди постојање плућних и ванплућних компликација на нашем истраживаном материјалу.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

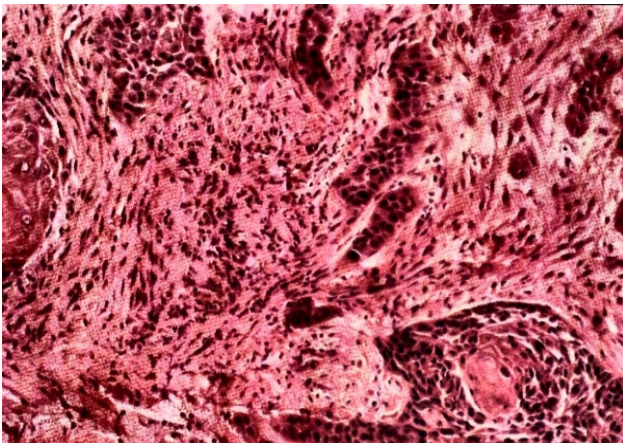
На обдукцијском (аутопсијском) материјалу педесет обдукованих лешева животног доба од 0-70 година. Плућа су макроскопски испитивана стандардним методама али је примењена и специјална техника убризгавања 4% формалина у трахеобронхијално стабло. Прављени су и посебни танки резови, а из тога формиран микро-макропрепарати. После макроскопског испитивања узимани су исечци из оба плућна крила за прављење хистопатолошких препарата, који су бојени стандардном методом хематоксилин-еозин и специјалним хистохемијским методама: ПАС, модифицирана ПАС метода, Van-Gieson, Congo-red, Orcein, Von Cossa и Gridley. Хистопатолошки препарати су анализирани светлосним микроскопом увећањима од 10 до 400 пута. Све је документовано црно-белим сликама и у боји.

РЕЗУЛТАТИ РАДА И ДИСКУСИЈА

У анализи наших аутопсијских случајева сусрели смо се са свим компликацијама бронхиектазија и бронхилоектазија које се помињу у литератури. Мора се истаћи да су компликације код распрострањених бронхиектазија пре антибиотске ере биле много чешће. Ми смо све констатоване компликације које су и биле узрок смрти сврстали у плућне и ванплућне.

ПЛУЋНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ

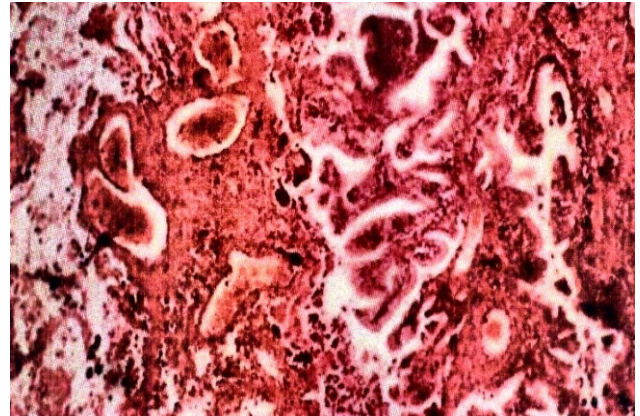
Пнеумонију као компликације бронхиектазија констатовали смо код деце у већини случајева конгениталних бронхиектазија и цистичне фиброзе плућа. Апсцес плућа је био заступљен у четири случаја сакуларних и вретенастих бронхиектазија а у једном случају дисталних сакуларних бронхиектазија био је присутан и емпијем плеуре.



Слика 1. - Сквამозни карцином добро диференциран са кератинизацијом настао у лумену бронхиектазије услед регресивне метаплазије (ХЕ × 160).

У два случаја евидентирана је гангрена плућа. У једном од њих узрок бронхиектазија и гангрене био је сквамозелуларни карцином бронха близу хилуса плућа. Поред анаеробних бактерија бактериолошки смо дока-

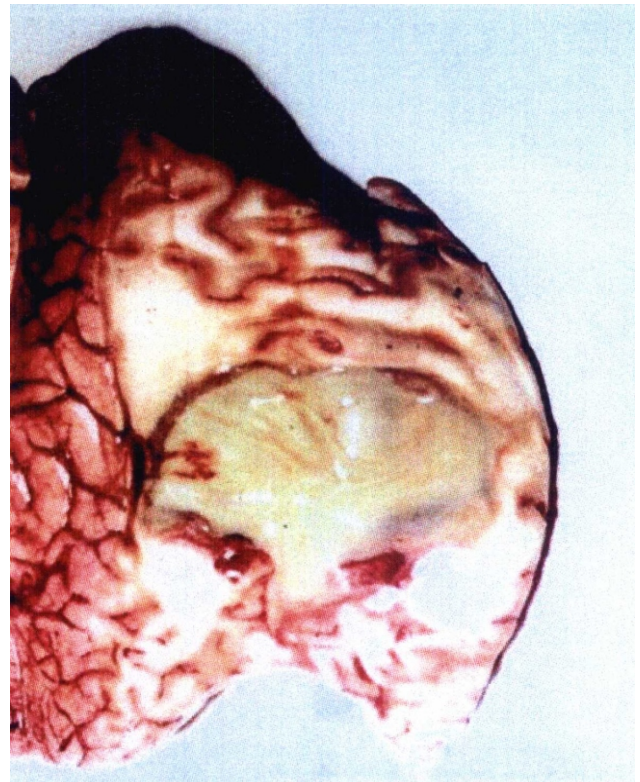
зали *Actinomyces Izraeli* и гљиву *Aspergillus* у гангрени. Сквामозни карцином добро диференциран смо установили у зиду бронхиектазија у два случаја, где је дошло до регресивне метаплазије респираторног епитела у плочасто слојевити (слика 1), а у једном случају из зида ампуларне бронхиектазије у доњем лобусу десног плућног крила настао је добро диференциран аденокарцином (слика 2).



Слика 2. - Аденокарцином добро диференциран у лумену ампуларне бронхиектазије (ХЕ × 160).

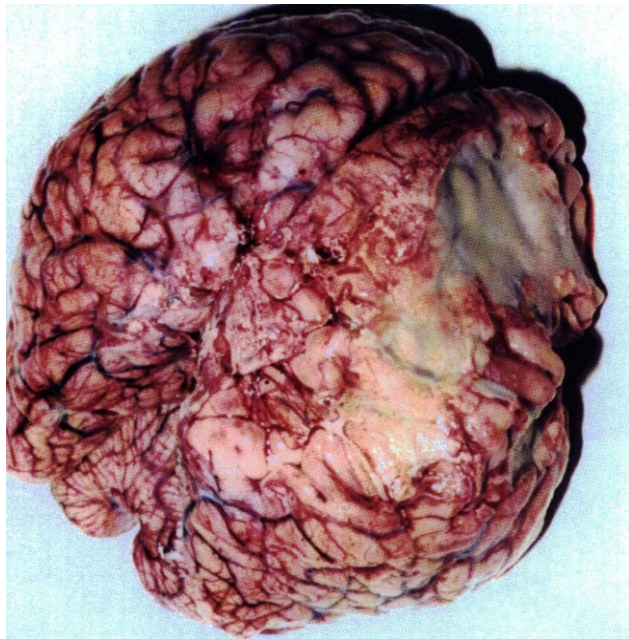
ВАНПЛУЋНЕ БРОНХИЕКТАЗИЈЕ

Истичемо прво два случаја сепсе као ванплућну компликацију која је била у комбинацији са поменути-

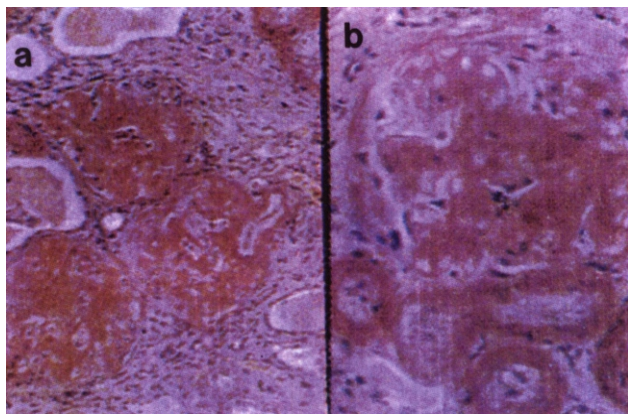


Слика 3. - Ајсцес мозга у њределу њемјоралног и делом окципјталног режња десне великомоздане хемисфере.

плућним компликацијама. Апсцес мозга констатовали смо у два случаја. Један је био у пределу темпоралног режња десне великомождане хемисфере а други је захватио темпорални и део окципиталног режња (слика 3). Лептоменингитис је био присутан у једном случају локализован у субарахноидалном простору фронталног режња десне великомождане хемисфере (слика 4). ширење гнојних процеса у интракранијалне структуре об-



Слика 4. - Лептоменингитис љуруленџа, субарахноидално у пределу фронталног режња десне великомождане хемисфере.



Слика 5. - Амилоид у бубрезима: а) у глмерулима, б) у крвним судовима интерстицијума (ХЕ \times 100).

јашњава се аспирацијом пиогених бактерија од стране венула у плућима у којима влада негативан притисак и "усисава" пиогене бактерије из гнојног садржаја као аспиратор.

Код дуготрајних распрострањених бронхиектазија и бронхиолоектазија са хроничним гнојним запаљењем и апсцесима у плућима (bronchiectasiae abscondens), констатовали смо таложене амилоида у гломерулима и крвним судовима интерстицијума бубрега (слика 5), као и у јетри и слезини.

Хронично плућно срце - cor pulmonale chronicum била је најчешћа компликација бронхиектазија и бронхиолоектазија у средњем и старијем животном добу наших случајева и представљало је главни или конкурентни узрок смрти. Хронично плућно срце настаје услед промењених хемодинамских услова у плућној циркулацији, редукацији плућног васкуларног корита као и распрострањених бронхо-пулмоналних анастомоза са повећањем бронхијалног артеријског протока, што условљава плућну хипертензију.

ЗАКЉУЧЦИ

- Компликације бронхиектазија су важне јер представљају узрок смрти.

- Плућне компликације су пнеумонија, апсцес, емпием плеуре, пиопнеумоторакс, бронхо-плеурална фистула, гангрена, опструкција малих дисајних путева што узрокује хронични опструктивни синдром, карцином бронха, рестриктивни синдром плућа, бронхо пулмоналне анастомозе.

- Ванплућне компликације су сепса, апсцес мозга, лептоменингитис, амилоидоза, хронично плућно срце.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bouhas A., Yarmenitis S., et al.: Bronchiectasis in progressive systemic sclerosis. A study using high resolution computed tomography abstract. Arthritis rheum. 9 (suppl) S 318. 2000.
2. Buss R. H., Caeser R. et al.: Pathologie; Berlin Heidelberg, New York, Tokio 1984.
3. Sekulić B.: Plućne bolesti, 299-305, 18, 2000, Beograd i Elit medika.
4. Patel IS, Vlahos I, Wilkinson TM, Lloyd-Owen SJ, Donaldson GC, Wilks M, Reznick RH, Wedzicha JA. Bronchiectasis, exacerbation indices, and inflammation in chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 2004 Aug 15; 170(4):400-7.
5. Taylor AJ, Wood RA, Lederman HM.: Recurrent infections with meningitis. Ann Allergy. 1989 Jun;62(6):492-3, 538-40.
6. Civelek AC, Ozalp E, Gerber BL, Weiss J.: Lung scan in the diagnosis and management of patent foramen ovale pulmonary embolism, paradoxical embolism. Clin Imaging. 2002 Sep-Oct; 26(5):349-52.