

ЗНАЧАЈ АНАМНЕЗЕ КОД СТРАНИХ ТЕЛА ДОЊИХ ДИСАЈНИХ ПУТЕВА

Белић Б., Ђуровић Р., Андрић В.

Клиника за болести ува, носа и грла - КБЦ Приштина, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

IMPORTANCE OF ANAMNESIS AT THE FOREIGN BODIES OF THE LOWER RESPIRATORY WAYS

Белић Б., Ђуровић Р., Андрић В.

ENT Clinic, CHC - Priština, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Foreign bodies of the lower respiratory ways represent a very important chapter in ENT and medicine in general, because they can lead to child fatal results in very short time due the obstruction and suffocation. They considered as some of the most urgent states in medicine, so that the child's life depends on correctly and quickly made diagnostic and skilfully done intervention. The authors have analysed the importance of anamnesis at the patients which have the foreign body in the lower respiratory ways, hospitalized at the ENT Clinic and Pediatric Clinic of the CHC Priština, during the period of 1994 - 1999. Results of work are showed that 132 childrens have been hospitalized during this period, and 119 of them were with positively anamnesis for foreign body, while 13 were with negatively anamnesis, but with positively clinical and/or radiological findings. From 119 patients with positively anamnesis, 82.38% had positive TBSC finding, while patients with negatively anamnesis (13) had positive TBSC finding in 23.08% cases. The largest number of the children has been male pole (64.36%), of the age of 3 and younger (73.27%), the most frequent foreign body was raw grain of bean (31.69%), and peanut (16.83%), and the most frequent localisation has been the right bronchi (57.43%). The most foreign bodies have been extracted by the upper tracheobronchoscopy (99.01%), while in only 0.99% of the cases tracheostomy and lower tracheobronchoscopy applied. Positive anamnesis for foreign body of the lower respiratory ways was sufficient reason to indicate a tracheobronchoscopy, but if patients had positively clinical and/or radiological findings, negatively anamnesis must be interpreting very carefully.

Key words: Anamnesis, Foreign bodies, Lower respiratory ways, Tracheobronchoscopy.

САЖЕТАК

Страна тела доњих дисајних путева представљају важно поглавље у ОРЛ и медицини уопште, јер могу за веома кратко време да доведу до смртог исхода детета, због опструкције и угушења. Она спадају у најургентнија стања у медицини, тако да од правилно постављене дијагнозе, те вешто и на време изведене интервенције зависи живот детета. Аутори су анализирали валидност анамнестичких података у циљу постављања тачне дијагнозе, те друге параметре (учесталост, пол, старост, врсту и локализацију страних тела и др.) пацијената са суспектним страним телом доњих дисајних путева хоспитализованих на ОРЛ и Дечијој клиници у Приштини, у периоду 1994-1999 г. Резултати рада су показали да је у наведеном периоду хоспитализовано 132 болесника. Од тог броја 119 пацијената је имало позитивну анамнезу у смислу аспирације страног тела, док је 13-оро било са негативном анамнезом, али са позитивним клиничким и/или радиолошким налазом. Од 119 пацијената са позитивном анамнезом код 82,38% је ТБСЦ налаз био позитиван, док је код деце са негативном анамнезом (13), ТБСЦ налаз био позитиван у 23,08%. Највећи број деце је био мушког пола (64,36%), најчешће старости до 3 године (73,27%). Од страних тела највише је било зрна пасуља (31,69%), затим кикирики у 16,83%, а најчешћа локализација је била у десном бронху (57,43%). Око 2/3 страних тела (64,36%) је аспирирано у периоду јесен-зима. Велика већина страних тела је извађена горњом трахеобронхоскопијом (99,01%), док је само код 0,99% урађена трахеотомија и доња трахеобронхоскопија. Деци до треће године живота ситни предмети погодни за аспирацију не би требало да буду доступни. Ово нарочито важи за сирова зрна пасуља, кикирики, те разне врсте семенки. Позитивна анамнеза у смислу аспирације страног тела је сама по себи довољна за индиковане трахеобронхоскопије. Негативна анамнеза, уз постојање клиничких и/или радиолошких знакова за присуство страног тела у доњим дисајним путевима, треба да се интерпретира врло опрезно и не срне да служи за априорно одбацивање трахеобронхоскопије.

Кључеречи: Анамнеза, Страна тела, Доњи дисајни путеви, Трахеобронхоскопија.

УВОД

Под страним телом подразумевамо сваки предмет чије су димензије мање од димензија ларинкса, трахеје и бронхија, па могу у трахеобронхијалном стаблу да изазову акутну респираторну инсуфицијенцију. Због овога, страна тела доњих дисајних путева спадају у једна од

најургентнијих патолошких стања у хуманој медицини уопште, јер могу да за веома кратко време доведу до смртог исхода због опструкције и угушења.

Страна тела доспевају у доње дисајне путеве најчешће аспирацијом, ређе повредом, понекад и ендого-

ним формирањем, а врло ретко у току лекарских интервенција.

У основи страна тела делимо на жива и нежива. Од живих то су: *ascaris lumbricoides* (после повраћаног желудачног садржаја код деце), пијавице у неким Афричким земљама, ноћни лептири, пчеле и др.

Нежива страна тела делимо на: органска и неорганска.

Органска делимо на: вегетабилна (она која бубре): пасуљ, грашак, кукуруз, пшеница; невегетабилна: пилећа или рибља кост, зуб, сланина, виршла, хрскавица и др.; и цереалије које луче етерична уља: семенке бундеве и сунцокрета, кикирики, језгро ораха, лешник, кафа, кестени др.

Неорганска страна тела делимо на метална и неметална. Метална делимо на оштра: игла, чиода, ексер, шпенадла, мина за оловке; и заобљена: метално дугме, зрно олова, диаболо, метална копча. Неметална су: пластични или гумени делови играчака, други ситнији пластични или гумени предмети, плочице од каучука, камени др.

Вегетабилна страна тела су најопаснија, јер доспевајући у влажну и мрачну средину бубре или луче етерична уља изазивајући запаљенску реакцију слузнице дисајних путева (вегетабилни бронхитиси). Трахеобронхитис може да перзистира чак и после успешне екстракције страног тела.

Обично се у ларинголошкој литератури симптоми присуства страног тела у бронхима деле по свом току на три манифестна и два латентна стадијума. Број, врста и јачина симптома зависе од локализације страног тела, његове природе, као и времена протеклог од аспирације. Најчешће су од симптома присутни: перзистирајући кашаљ, стридор, диспнеја, евентуално температура, цијаноза и повраћање. За правовремено постављање дијагнозе од непроценљиве је важности детаљна и прецизно узета анамнеза. Евентуално у дијагностичком поступку може да се спроведе и радиолошко испитивање плућа. Као најважнија дијагностичка, а уједно и трапеутска метода, код страних тела доних дисајних путева, свакако јесте трахеобронхоскопија. Понекад је потребно, сем горње, пер виас натуралес, спровести и тзв. доњу трахеобронхоскопију, кроз трахеостому. Конзервативно лечење је искључиво допунско, јер се свега око 1% страних тела спонтано излечи, искашљавањем.

Трахеобронхоскопија је ендоскопска метода којом директно прегледамо трахеобронхијално стабло помоћу специјалних ендоскопских апарата - бронхоскопа. Бронхоскопи су металне цеви у неколико величина, по дужини и ширини лумена прилагођени за узрасте од новорођенчета до одраслог човека, тако да најмањи бронхоскоп има дужину 20 цм а ширину лумена од 3 мм (користи се код одојчета), а највећи је дугачак 43 цм и пречника од 8,5 цм. Обично серија има 6 бронхоскопа различитих димензија. Сваки од њих има било дистално, било проксимално хладно светило, а на проксималном делу се налази и прикључак за општу инхалациону анестезију и оксигенацију.

Прва трахеобронхоскопија везана је за име Kirsteina, који је 1895.г. први извео директоскопски преглед

ларингса, а исте године је покушао да кроз ларинкс уђе у трахеју што му је више пута и пошло за руком. Убрзо је одустао од даљих покушаја, држећи да је увођење крутих металних цеви у трахеју опасно по болесника. Прву праву трахеобронхоскопију урадио је две године касније Kirsteinov ученик, Killian приликом вађења страног тела трахеје. Jackson 1905.г. унапређује технику, употребом дисталног осветљења, да би Killianov ученик Bru-nings 1908.г. конструисао први практично употребљив инструментариј. Broiles уводи употребу хладног светла у трахеобронхоскопију, да би увођењем праве и угаоне оптике као и флексибилног фиберендоскопа у задњем деценијама значило велики напредак за дијагностику и интервентну бронхоскопију. Јачи извори светлости, такође, омогућавају прецизнију инспекцију трахеобронхијалног стабла.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да укаже на вредност и значај анмнестичких тј. хетероанамнестичких података, као дијагностичке методе код страних тела доњих дисајних путева, као и на методе екстракције, учесталост пацијената, дистрибуцију у односу на пол, старост, годишње доба, те врсту и локализацију страног тела у доњим дисајним путевима.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Анализирано је 132-оро деце код којих је урађена трахеобронхоскопија, хоспитализованих на ОРЛ клиници КБЦ-а у Приштини, као и на Дечијој клиници КБЦ-а у Приштини, у петогодишњем периоду, од јануара 1994.г. до јануара 1999.г. Подаци су узимани из историја болести и ендоскопског протокола, а употребљене су уобичајене методе статистичке обраде.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Резултати рада су показали даје трахеобронхоскопски преглед урађен код 132 детета, код 101-ог пацијента (69,31%) ендоскопски налаз је био позитиван, а код 31-ог детета (30,69%) негативан. Од 132 пацијента позитивну анамнезу у смислу аспирације страног тела имало је 119 пацијената, а 13 је било са негативном анамнезом. Од 119 пацијената са позитивном анамнезом, код 98 (82,35%) је трахеобронхоскопски налаз био позитиван, а код 21 (17,65%) негативан. Код 13-оро пацијената са негативном анамнезом позитиван бронхоскопски налаз су имала 3 (23,08%) пацијента а негативан 10 (76,92%). Табела бр. 1

Од 101 пацијената са аспирираним страним телом 65-оро деце (64,36%) је било мушког пола, а 36 (35,64%) женског. Табела бр. 2

Највећи број пацијената је старости од 0-3 године и то 74-оро деце или 73,27%, од 4-6 година било је 15-оро деце (14,85%), од 7-10 година њих 7-оро или 6,93%, и преко 10 година 5-оро деце (4,95%). Најмлађе дете је било старости 6 месеци (извађено парче лешника у левом главном бронху), а најстарије 15 година (извађен кикирики из десног главног бронха). Табела бр. 3

Најчешћа локализација је десни главни бронхи у 58 случаја (57,43%), затим у трахеји у 26 случаја или 25,74%, потом у левом главном бронхи у 15 случаја (14,85%), те на крају у ларинксу у 2 случаја или 1,98%. Табела бр. 4

Најчешћа врста аспирираног страног тела је зрно пасуља у 32 случаја или 31,69%, затим кикирики у 17 случаја (16,83%), разне врсте семенки у 13 случаја (12,87%) итд. Највећи број аспирираних старних тела се десио у јесен у 37 случаја (36,64%), затим у зиму у 28 случаја или 27,72%, те у лето у 21-ом случају (20,79%), и на крају у пролеће само у 15 случаја или 14,85%. Табела бр. 5

Велика већина страних тела је извађена природним путем, пер виас натуралес, горњом трахеобронхоскопијом и то у 100 случаја (99,01%). Само у једном случају (0,99%) је морала бити урађена трахеотомија и страног тело извађено доњом трахеобронхоскопијом и то код мушког детета старог 2,5 године са аспирираним пасуљем у десном главном бронхи. Табела бр. 6

Табела 1. - Однос анамнестичких података и трахеобронхоскопских налаза код пацијената са суспектним страним телом доњих дисајних пуњева.

Налаз анамнезе	Трахеобронхоскопија		Укупно	
	Позитивна	Негативна	Број	%
Позитиван	98 (82.35%)	21 (17.65%)	119	100.00
Негативан	3 (23.08%)	10 (76.92%)	13	100.00
Укупно	101 (69.31%)	31 (30.69%)	132	100.00

Табела 2. - Аспирирана страног тела доњих дисајних пуњева према полу пацијената.

Пол	Број	%
Мушки	65	64.36
Женски	36	35.64
Укупно	101	100.00

Табела 3. - Аспирирана страног тела доњих дисајних пуњева у односу на старост пацијената.

Старост (г)	Број	%
0-3	74	73.27
4-6	15	14.85
7-10	7	6.93
> 10	5	4.95
Укупно	101	100.00

Табела 4. - Локализација страног тела у доњим дисајним пуњевима.

Локализација	Број	%
Ларинкс	2	1.98
Трахеја	26	25.74
Десни главни бронхи	58	57.43
Леви главни бронхи	15	14.85
Укупно	101	100.00

Табела 5. - Аспирирана страног тела доњих дисајних пуњева у односу на годишње доба.

Годишње доба	Број	%
Пролеће	15	14.85
Лето	21	20.79
Јесен	37	36.64
Зима	28	27.72
Укупно	101	100.00

Табела 6. - Начин екстракције страних тела из доњих дисајних пуњева.

Начин екстракције	Број	%
Горња трахеобронхоскопија	100	99.01
Доња трахеобронхоскопија	1	0.99
Укупно	101	100.00

ДИСКУСИЈА

Добијени подаци се углавном поклапају са подацима и искуствима из других сродних установа. Аспирација страних тела се најчешће дешава у другој и трећој години живота. И у нашем раду је тај податак поткрепљен чињеницом да је више од 2/3 деце који су аспирирали страног тело било узраста до 3 године, док је само око 27% деце било старије. Недостатак молара, као и орална фаза код деце измеђи прве и пете године живота, су вероватно фактори који доприносе аспирацији страних тела.

Већина студија, као уосталом и ова, показује већу инциденцу аспирације страних тела у дечака, што се објашњава њиховом већом агресивношћу и импулсивнијим држањем. Као што је приказано у нашем раду, деца су скоро у дупло већем броју аспирирали страног тело у односу на девојчице.

У нашем раду смо показали да је трахеобронхоскопија урађена код 132 пацијента. Од тога је 119 хоспитализовано на ОРЛ клиници и подвргнуто трахеобронхоскопији због сумње на аспирацију страног тела. Сви су они имали позитивну анамнезу, а код 98 (82,38%) је и трахеобронхоскопски налаз био позитиван. С друге стране од 13 пацијената са негативном анамнезом, само је у 3 случаја (23,08%) трахеобронхоскопски налаз био позитиван. Израчунавањем хи квадрат теста за постављену нулту хипотезу да нема статистички значајне разлике између пацијената са позитивном и пацијената са негативном анамнезом у односу на трахеобронхоскопски налаз, добили смо резултат којим се одбацује постављена нулта хипотеза и закључује да постоји статистички високо значајна корелација између позитивне анамнезе на страног тело у доњим дисајним путевима и позитивног трахеобронхоскопског налаза ($X^2 = 19,736 > 6,635$; $p < 0,01$).

Позитивна анамнеза стога има висок проценат тачности и довољна је за постављање индикације за трахеобронхоскопију. Међутим, код преосталих 13 пацијената који су имали негативну анамнезу у смислу аспира-

ције страног тела, а били су хоспитализовани на Дечијој клиници КБЦ-а у Приштини због бронхопулмоналних обољења, и код којих је урађена трахеобронхоскопија, нашли смо позитиван налаз у 3 случаја (23,08%). Ово значи да и негативна анамнеза у случају постојања одговарајућих клиничких симптома и/или радиолошких налаза, мора да се опрезно интерпретира и да априори не искључује индикацију за трахеобронхоскопију.

Више од половине страних тела (57,43%) је након аспирације било локализовано у десном главном бронху, што је у складу са анатомским односима. Наиме, десни главни бронх је шири и краћи од левог. Од трахеалне осовине отклања за само 25°, за разлику од левог који је ужи и дужи, а чија осовина отклања за 75°.

Већина страних тела је органског порекла, а у нашем поднебљу је то најчешће зрно пасуља, кикирики, разне врсте семенки, језгро ораха, зрно кукуруза итд. Ово објашњава и чињеницу да су страна тела најчешће аспирирана у периоду јесен-зима.

Велика већина страних тела (99,01%) је извађена пер виас натуралес тј. природним путем, преко горње трахеобронхоскопије. Ова метода је и раније, у многобројним студијама, већ потврђена као метода избора, а и наш рад је показао да овај поступак не сме изостати ни код једне сумње на аспирирано страно тело.

ЗАКЉУЧЦИ

Страна тела доњих дисајних путева спадају у најургентнија стања у медицини уопште. Уколико на ос-

нову анамнезе постоји сумња на аспирацију страног тела индикована је трахеобронхоскопија, чак и у случају негативних клиничких и/или радиолошких налаза. Негативна анамнеза, уз постојање клиничких и/или радиолошких знакова за присуство страног тела у доњим дисајним путевима, треба да се интерпретира врло опрезно и не сме да служи за априорно одбацивање трахеобронхоскопије.

Аспирација страних тела је најчешћа у другој и трећој години живота. У нашем поднебљу се најчешће ради о зрну пасуља, кикирикију и разним семенкама, те стога они не би требало да буду доступни деци наведеног узраста.

Трахеобронхоскопија је суверена метода како за дијагностификовање тако и за терапију страних тела, те је треба примењивати код сваке сумње на аспирацију страних тела, као и код нејасних случајева.

ЛИТЕРАТУРА

1. Caverssacio M.D., Zbaeren P., Vischer M, and al. The foreign bodies of trachea and bronch at the children. HNO Klinik, Bern, 1992.
2. Cvetković S., Milutinović Z. Pedijatrijska otorinolaringologija. Naučna knjiga, Beograd, 1992.
3. Stevanović P. i sar. Otorinolaringologija sa maksilofacijalnom kirurgijom. Naučna knjiga, Beograd, 1991.
4. Stanisavljević B. Otorinolaringologija. Naučna knjiga, Kragujevac, 1994.
5. Šercer A. Otorinolaringologija 1-2. Jugoslovenski leksikografski zavod, Zagreb, 1965.