

BRONHOSKOPSKA LAVAZA U TRETMANU ABSCESA PLUCA

Jane Bušev *, Daniela Buklioska-Ilievska *, Svetlana Jovevska **, Marjan Baloski *, Božidar Popovski *, Vanche Trajkovska *

* Gradska opšta bolnica "8-mi septemvri" Skopje, R Severna Makedonija

** Fakultet za medicinski nauki, Univerzitet "Goce Delcev" Štip, R Severna Makedonija

UVOD

Apsces pluća može biti izazvan mnogobrojnim patogenim i uslovno patogenim bakterijama. Najčešći uzročnici su: Staphylococcus aureus, Diplococcus pneumoniae, Streptococcus pneumoniae, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, dok se anaerobi retko izoluju. Infekcija nastaje inhalacijom uzročnika i širenjem iz okolnih ili udaljenih gnojnih ognjišta preko krvi ili limfe. Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, kliničkog pregleda, rendgenografijom pluća, kao i bronhoskopskim pregledom. Laboratorijske analize pokazuju leukocitozu sa granulocitozom, ubrzanu sedimentaciju, porast nespecifičnih inflamatornih markera, često i sekundarnu anemiju. Od posebnog značaja je citološki nalaz u sputumu. Direktnom baciloskopijom i kulturom otkrivaju se uzročnici. Lecenje apscesa pluća u kliničkoj praksi je složen postupak zbog postojanja više uzročnika i sprovodi se istovremenim davanjem dva antibiotika u maksimalnim dozama prema antibiogramu sputuma. Uspešnom lečenju od koristi mogu biti posturalna drenaža, primena bronhodilatatora, sekretolitika i ekspektoransa, a endoskopsku lavazu svako treba prineniti osim u tezim slučajevima gde postoje apsolutne kontraindikacije za bronhoskopiju. Taktika lečenja plućnog apscesa direktno zavisi od težine bolesti, ali se uvek sprovodi u bolničkim uslovima. Najveći broj obolelih uspešno se izleči u toku 6 do 8 nedelja. Neizlečeni apsces posle 8 nedelja označava se hroničnim i treba ga podvrgnuti hirurškom lečenju.

Cilj rada je istaknuti doprinos ponavljanih endoskopskih lavaza u kompleksnom lečenju plućnog apscesa.

Prikaz slucajeva

Slučaj 1. GI, muskarac star 40 godina, nepusac, bez komorbiditeta, negativna licna i porodicna anamneza. Hospitalizovan na Pulmoloskom odeljenju oktobra 2023 zbog apscesa levog gornjeg reznja (u projekciji lingule). Simptomi su se javili 3 nedelja prethodno: febrilnost do 39C glavno tipa kontinua u popodnevnim i vecernjim satima, sa povremenom drhtavicom, jezom, preznajavanjem nocu, lakim smanjenjem apetita, produktivnim kasljem sa obilnom ekspektoracijom gustog tamnozelenog sekreta sa putridnim mirisom koji je jako zaudarao (miris "truleži"). Bila je primenjena antibiotaska terapija (tbl cefixim 400 1x1) u trajanju od deset dana bez efekta. Na radiografiji grudnog kosa u projekciji lingule videla se velika kavernoza promena (precnika od 10 cm) sa nivoom i izrazenim perikavernoznim infiltratom u konekciji sa srcanom i senkom lateralnog toraksnog zida. Laboratorijske analize su pokazale povecanje nespecifičnih inflamatornih markera (CRP preko 200, ref vrednost do 5), uvecanu SeErc 84 za prvi sat, leukocitozu od 13.5/mm³ sa dominacijom neutofila od 95% i lakse povecanje D-dimera (1090, ref <500). Nije dobivena bakteriološka potvrda iz bronhoaspirata (kulture su ostale negativne nakon inkubacije od 48 sati). Na CT toraksa se videla velika abscesna formacija i konsolidacija u linguli sa vazdusnim bronhogramom, te reaktivno uvecane mediastinalne limfoglandule. Bronhoskopija je pokazala urednu prolaznost do subsegmenta, hiperemija sluzokoze levog bronhijalnog stabla sa obilnim belicastim sekretom koji nailazi iz bazalnih segmentalnih usca. Nakon aspiracije izvršena je lavaza sa 500 ml fizioloskog rastvora 0.9% NaCl. Postupak je ponovljen 14 puta tokom hospitalizacije od 20 dana, kontrolna grafija pri otpustu je pokazala rezoluciju sa smanjenjem debljine zidova i perikavernoznih infiltrata.

U toku hospitalizacije kod pacijenta su uradjene 14 bronhoskopije sa lavazom od 500 do 750 ml fizioloskog rastvora 0.9% NaCl i aspiracijom sadržaja (bronhoskopska lavaza je bila radjena jedan put na 24 casova. Radiografije su pokazivale redukciju abscesne supljine, tako da za period od 14 dana je primecena redukcija za vise od polovine (od 4 na oko 1.5 cm). Subjektivno stanje se znacajno popravilo, pacijent je bio afebrilan za cello vreme hospitalizacije, apetit se normalizovao, dobio je na telesnu tezinu. Nakon otpusta proizveden je medikamentozni tretman sledeca tri meseca sa clindmicoom u dozi od 600 mg/24 casa. Radioloska slika je pokazala potpunu normalizaciju nakon tri meseci.

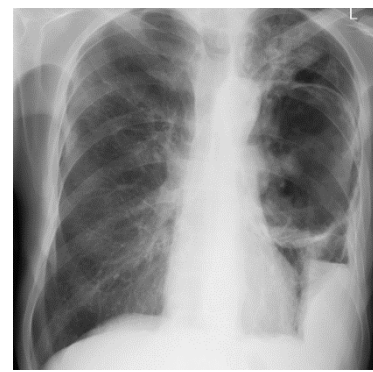
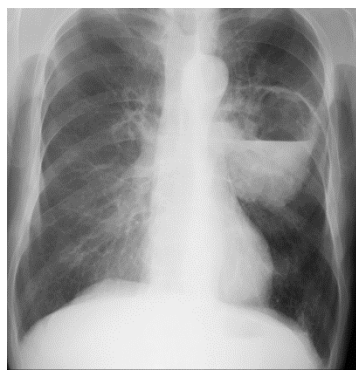
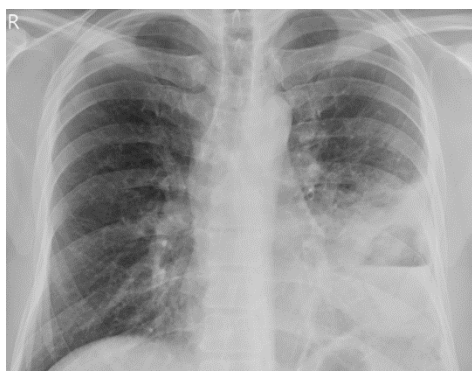
Slučaj 2. SP, muskarac star 70 godina, bez komorbiditeta, pusi po 5 cigareta na dan, ne konzumira alkohol. Hospitalizovan zbog kaslja sa ekspektoracijom gustog sekreta sa zelenim gnojivim i krvavim primesama, visoke febrilnosti sa pojavom groznice. Simptomi su se javili dve nedelje pre prijema. Sproveden tretman antibiotikom nije imao osobitog efekta zbog cega je indikovana hospitalizacija. Na radiografiji grudnog kosa desno u visini hilusa videla se okrugla formacija sa nivoom i suspektnim prikazom drenaznog bronha. CT toraksa je pokazao kavitacionu leziju aproksimativne velicine 8.5x7.6 cm sa aeroliquidnim nivoom i celijskim detritusom. Pratila su se i reaktivno uvecane hilarne i paratrahealne limfoglandule. Laboratorijske analize su pokazale povecanje nespecifičnih inflamatornih markera (CRP 184, ref vrednost do 5), uvecanu SeErc 106 za prvi sat, leukocitozu od 21.5/mm³ sa dominacijom neutofila od 90% i povecanje D-dimera (3080, ref <500). U toku hospitalizacije primenjen je dvojni antibiotski tretman (sirokospektarni i antianaerobik) sa ekscesivnom suportivnom terapijom. Postiglo se klinicko poboljsanje, a radioloski se pratila usporena rezolucija. Bronhoskopija je pokazala urednu prolaznost do subsegmenta. Bronhoskopska lavaza je bila radjena 8 puta (iz aspirata nisu izolovani patogeni uzročnici, bakteriološki pregled nije pokazao porast kultura nakon inkubacije). Zbog perzistiranja radioloskih promena u dva navrata je bila uradjena bronhobiopsija i transbronhijalna biopsija (histopatoloskom analizom uzetih primeraka nije bio detektovan malignitet, specifičan proces ili drugi nalaz koji bi se uklapao u odredjeni klinicki entitet). Sveukupni nalaz je odgovarao plućnom abscesu, a ponavljane lavaze su pomogle ubrzavanju restitucije. Pratilo se klinicko i laboratorijsko poboljsanje, a rentgenski su se pratile promene u pravcu adhezija. Nakon otpusta pacijent je bio tretiran 3 meseci oralnim klindamicinom i privremenim oralnim steroidnim rezimom u opadajucim dozama. Pacijent je pracen tokom godinu dana od zavrsetka terapije. Nije zapazena pojava febrilnosti ili bilo kakve sumnje na recidiv.

ZAKLJUČAK

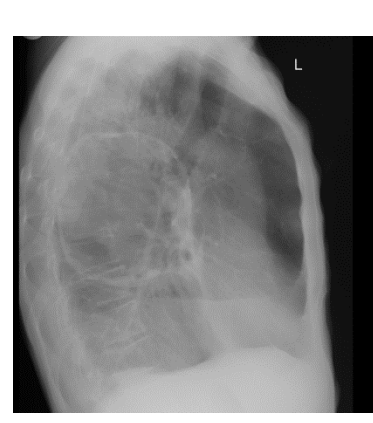
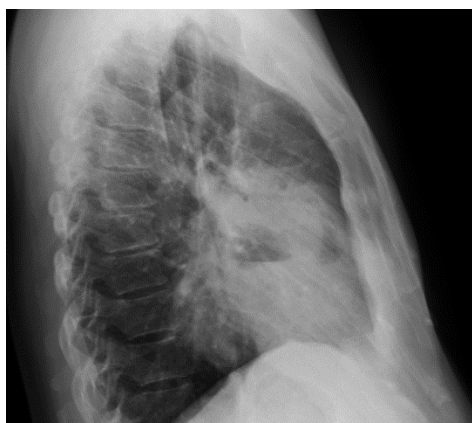
Prikazani su slucaji sa plućnim abscesom nastalim usled komplikacije pneumonije kod kojih nije dobivena bakteriološka potvrda. Tretman je bio empirijski dvojnim antibiotikom. Bronhoskopska lavaza i aspiracija sekreta bila je radjena svakodneвно u razumnom okviru podnosljivosti. Radiografsku regresiju smo dobili u ocekivanom vremenskom periodu, cime smo potvrdili uticaj i znacaj ponavljanih bronhoskopskih lavaza. Agresivnom aplikacijom fizioloskog rastvora kroz usce bronha anatomski zahvacenog segmenta i lobusa, vrseno je direktno ispiranje sluzavognojnog sadržaja i detritusa, cime je bila olaksana tkivna regeneracija zahvacenog dela pluća i postigla se restitucija ad integrum u optimalnom vremenu sa redukovanjem stvaranja rezidua. Kod prikazanih smo dobili skoro potpunu radiolosku rezoluciju. Pacijenti su dobro podneli intervenciju i celokupni tretman. Ponavljane endoskopske lavaze fizioloskim rastvorom su imale pozitivan uticaj i u znacajnom obimu su pomogle konzervativnom lečenju.

KLJUČNE REČI

absces pluća, bronhoskopija, bronhoskopska lavaza, aspiracija



Slučaj 2. Rtg grafija (PA projekcija) pre početka terapije



Slučaj 1. Rtg grafija (PA i lateralna projekcija) pre početka terapije

Slučaj 1. Rtg grafija (PA i lateralna projekcija) nakon tri meseca od početka terapije

Slučaj 3. Absces (terapiju u toku)

