

CORP STRĂINI BRONȘIC BILATERAL*

Géza Kraft, Pál Nagy, László Schuller

Corpii străini ajung deseori în căile respiratorii. Înainte de introducerea examenelor endoscopice, mortalitatea cauzată de corpii străini pătrunși în căile respiratorii a fost foarte ridicată. După datele publicate de *Preobrajenschi*, corpii străini ajunși în trahee provoacă o mortalitate de 33%, iar cei din bronhii una de 55%. După introducerea examenelor endoscopice situația a devenit mult mai bună în acest domeniu. Potrivit statisticii lui *Eiken*, mortalitatea cauzată de corpii străini ajunși în căile respiratorii a scăzut după aplicarea metodei endoscopice la 10,2%.

În caz de corpi străini pătrunși în căile respiratorii medicul se află într-o situație cu atât mai grea cu cât bolnavul e mai tânăr. La adulți stabilirea diagnosticului nu cauzează nici o greutate deosebită, deoarece de cele mai multe ori antecedentele personale dau indicii sigure, iar îndepărtarea corpului străin se poate executa destul de ușor cu ajutorul endoscopului introdus prin cavitatea bucală.

Greutățile sînt cu mult mai mari la copiii sub trei ani, și mai ales la sugari. Din neferocire majoritatea covârșitoare a cazurilor de corpi străini pătrunși în căile respiratorii survin tocmai în vîrsta aceasta. Astfel, după datele statistice ale lui *Eicken* și *Albrecht* corpii străini pătrunși în căile respiratorii se constată la sugari într-o proporție de 40%, după statistica Clinicii O.R.L. din Budapesta într-o proporție de 75%, iar după datele publicate de Clinica O.R.L. din Pécs într-o proporție de 88,3%.

Corpii străini care survin în modul cel mai frecvent (simburi vegetali) sînt transparentți pentru razele roentgen. De aceea examenul radiologic și pediatric poate avea rezultat concludent numai în cazul cînd corpul străin obturează complet o bronhie și cînd în teritoriul vecin se dezvoltă o atelectazie. Examenul endoscopic însă nu e lipsit de importanță în ceea ce privește soarta sugarului sau a copilului. Pentru a efectua un examen endoscopic la un sugar sau la un copil sub trei ani, trebuie să executăm în prealabil o incizie traheotomică. De obicei după traheotomie, se instalează o pneumonie gravă chiar dacă administrăm penicilină și streptomycină. De asemenea oricît de menajantă ar fi introducerea endoscopului în trahee, ea constituie un traumatism grav.

În clipa pătrunderii corpului străin apare un acces de tuse, bolnavul respiră greu, devine cianotic. Aceste simptome sînt cauzate de obturarea căii respiratorii sau de spasmul reflex. Uneori poate să se producă moarte prin asfixie, dar în marea majoritate a cazurilor după cîteva accese de tuse simptomele alarmante de la început dispar, evoluind apoi potrivit mărimei și localizării corpului străin.

Prognosticul corpurilor străini ai căilor respiratorii la sugari și copii depinde de calitatea, mărimea și poziția corpului străin. Așa de ex. simburi vegetali — care sînt cei mai frecvenți corpi străini — încep să se umfle încet în mediul încărcat cu vapori și căldură. Această creștere poate fi atât de pronunțată încît în 2—3 zile corpul străin ajunge la un volum de două ori mai mare decît cel inițial, provocînd lent și progresiv o obturare completă.

În căile respiratorii inferioare se întîlnește de obicei un singur corp străin, spre deosebire de esofag unde în timpul deglutiției pot să pătrundă mai mulți corpi străini. Corpii străini multipli pătrunși în căile respiratorii sînt rareori amintiți în literatură. Cazul pe care îl publicăm în cele ce urmează e un corp străin bronșic bilateral.

* Comunicare susținută la ședința din 25 aprilie 1956 a S. Ș. M. filială Tg.-Mureș.



Fig. Nr. 1.

În ziua de 5 februarie 1956, salvarea aduce la ora 13 un copil de 13 luni pentru a fi internat. Părinții spun că în ziua precedentă copilul a rămas singur în cameră, unde se afla un vas plin cu boabe de fasole și semințe de sfeclă, așezat într-un loc accesibil. Copilul a început să tușească spasmodic, să devină cianotic și să se asfixieze. După câteva minute accesul alarmant de asfixie a trecut, rămânând însă dispnee. În timpul nopții a dormit. Dimineața a fost vizitat de un medic de circumscripție care l-a trimis la o secție de O. R. L. De acolo a fost trimis la clinică, fiind suspect de corp străin.

Starea prezentă: copil dezvoltat corespunzător vârstei, bine alimentat. Sistemul osos, articular și muscular normal. Tahipnee, cianoză. Temperatura: 37,7° C. pulsul 150 pe minut, filiform. În timpul respirației cele două hemitorace se mișcă uniform. La fiecare respirație epigastrul se retractează, dar nici șanțurile supraclaviculare și nici spațiile intercostale nu se contractează la inspirație, respectiv nu se bombează la expirație. Medicul de gardă de la clinica fiziologică nu constată radiologic nimic patologic. După câteva ore de observație, executăm o traheotomie. În trahee găsim o mare cantitate de secreție sero-hemoragică, pe care o eliminăm aproape în întregime cu un aparat de aspirație.

La introducerea bronhoscopului, bolnavul devine apneic. Renunțăm la căutarea corpului străin, cu intenția de a o continua ulterior, când secreția sero-hemoragică apărută în cursul traheotomiei se va evacua din căile respiratorii. (ora 16). Această secreție deși minimă, constituia un obstacol serios în calea examinării.

Copilul e ținut mereu sub observație, administrându-i-se cardiotonice și antibiotice. Întrucât respirația nu s-a ameliorat, ci dimpotrivă a devenit din ce în ce mai grea, la ora 21 am executat din nou un examen endoscopic. Și de data aceasta am găsit în trahee și în bronhiile principale o bogată secreție seroasă pe care am încercat s-o extragem fără succes cu ajutorul aspiratorului. Această secreție care umplea traheea și bronhiile în loc să se imputineze, a devenit mai abundentă, umplind tubul endoscopicului și evacuându-se prin acesta. După scoaterea endoscopicului, din trahee s-a mai evacuat încă aprox. 15—20 ml de secreție seroasă, limpede. Prin traheostomă s-a putut observa că traheea e plină cu secreție seroasă. În același timp copilul a încetat să mai respire, iar respirația artificială pe care am făcut-o a rămas ineficace. Potrivit diagnosticului nostru prezumtiv, decesul a fost provocat de un edem pulmonar a cărui cauză trebuia să fie după toate probabilitățile un corp străin obturant.

Autopsia a arătat următoarele: bronhia principală dreaptă a fost obturată de o sămânță umflată de sfeclă și puternic fixată la o distanță de aprox. 3,5 cm de bifurcație, iar bronhia principală stângă tot de o sămânță de sfeclă la o distanță de aprox. 2,5 cm de bifurcație. (Fig. Nr. 1.). Pe teritoriul unde s-a produs inclavarea mucoasa s-a tumefiat edematos, fiind roșie, hiperemică. În lobul mijlociu și inferior al plămînilui drept se găsesc mici teritorii de atelectazie. Se constată o dilatare acută a plămînilui, emfizem interstițial și edem pulmonar pronunțat. Sub pleură și pericard se văd hemoragii. În organele interne-hiperemie. Autopsia nu a pus în evidență alte modificări demne de a fi remarcate.

Obturarea bilaterală a bronhiilor principale cu un corp străin a cauzat moartea prin asfixie.

În lucrarea lor „Obturarea căilor respiratorii cu corpi străini“, *M. Minovici și C. Bonciu* relatează 90 de cazuri între 1891—1937, deci într-un interval de 46 de ani. Dintre acestea în 8 cazuri, asfixia a fost cauzată de cereale (grâu, orz, ovăz, secară etc.) prin obturarea laringelui, esofagului și a bronhiilor.

Am considerat că acest caz merită să fie comunicat, deoarece în literatura pe care am consultat-o nu am găsit nici unul asemănător în care un corp străin să fi produs obturarea concomitentă a celor două bronhii principale.

Sosit la redacție: 27 august 1959.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ОБОИХ БРОНХАХ

Крафт Геза, Надь Пал, Шуллер Ласло

Авторы знакомят со случаем инородного тела в обоих бронхах у 13 месячного мальчика. После трахеотомии производили эндоскопическое исследование.

При первом эндоскопическом исследовании главные бронхи не могли обозреть потому, что при введении эндоскопа ребенок реагировал апное.

Через несколько часов производили вторую эндоскопию, при которой обнаружили, что бронхи заполнены жидкостью, просачивающейся через стенки альвеол застойного легкого, больной задышался.

При вскрытии были обнаружены семена репы в обоих главных бронхах.

UN CAS DE CORPS ÉTRANGER BRONCHIQUE BILATÉRAL.

G. Kraft, P. Nagy, L. Schuller

On présente un cas de corps étranger bronchique bilatéral chez un enfant de 13 mois. Après avoir exécuté une trachéotomie, les auteurs ont utilisé le procédé endoscopique. Au premier examen on n'a pas pu obtenir une image claire des bronches principales car à l'introduction de l'endoscope le malade a réagi par des symptômes d'apnée. Au deuxième examen, exécuté quelque heures plus tard, on a constaté qu'une sécrétion séreuse suintant des parois alvéolaires des poumons oedémateux avait rempli les voies respiratoires. Les décès s'est produit par asphyxie.

L'autopsie a montré la présence d'une semence de betterave enclavée bilatéralement dans les bronches principales.