

ZAGADKA PNEUMONOLOGICZNA

chłopiec, l. 5

skierowany do Instytutu z rozpoznaniem:

- nowotwór o nieokreślonym charakterze (śródpiersie) – obserwacja
- zaburzenia połykania
- w wywiadzie:
 - choroba refluksowa
 - alergia wziewna
 - nawracające zakażenia dróg oddechowych

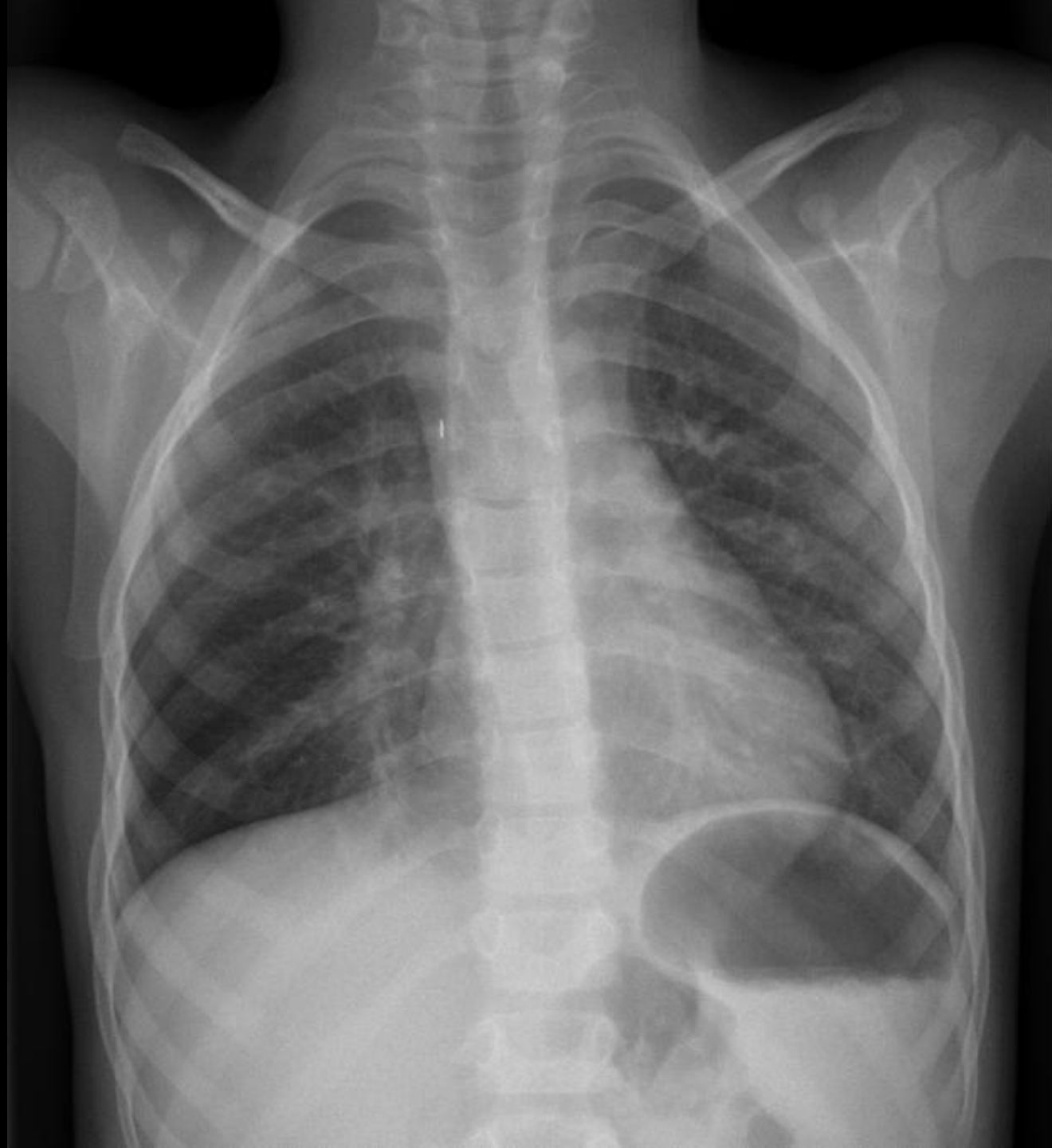
chłopiec, l. 5

Najważniejsze dolegliwości:

- nasilenie zaburzeń połykania (głównie płyny) - krztuszenie się
- kaszel

Objawy fizykalne

- zez
- wilgotny kaszel
- chrypka



chłopiec, l. 5

Wykonano:

- tomografię komputerową
- badanie endoskopowe.

? JAKIE WADY ROZPOZNAJESZ ?

A

Acq.

10 cm

R



Frans [97, 07/271
Zoon: 172,75%
Window: level: 395J85
CT [512x512] - AXIAL

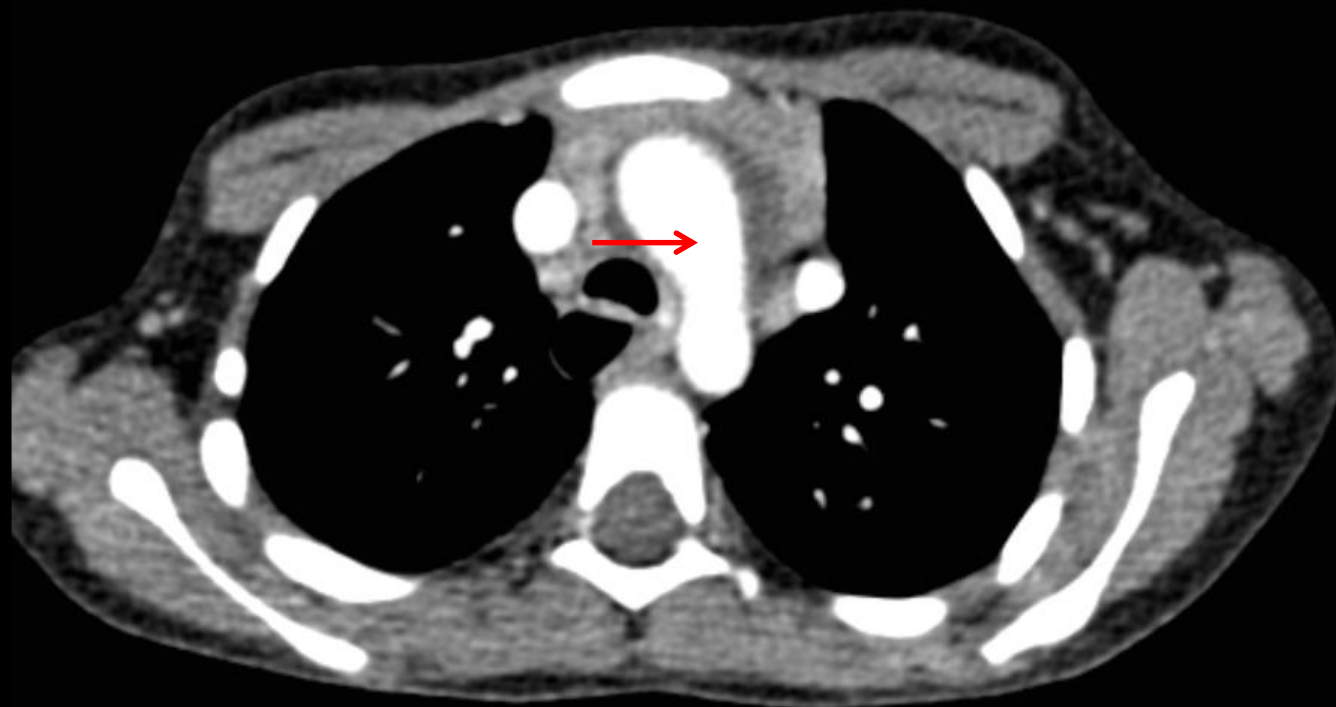
L

A

Acq.

10 cm

R



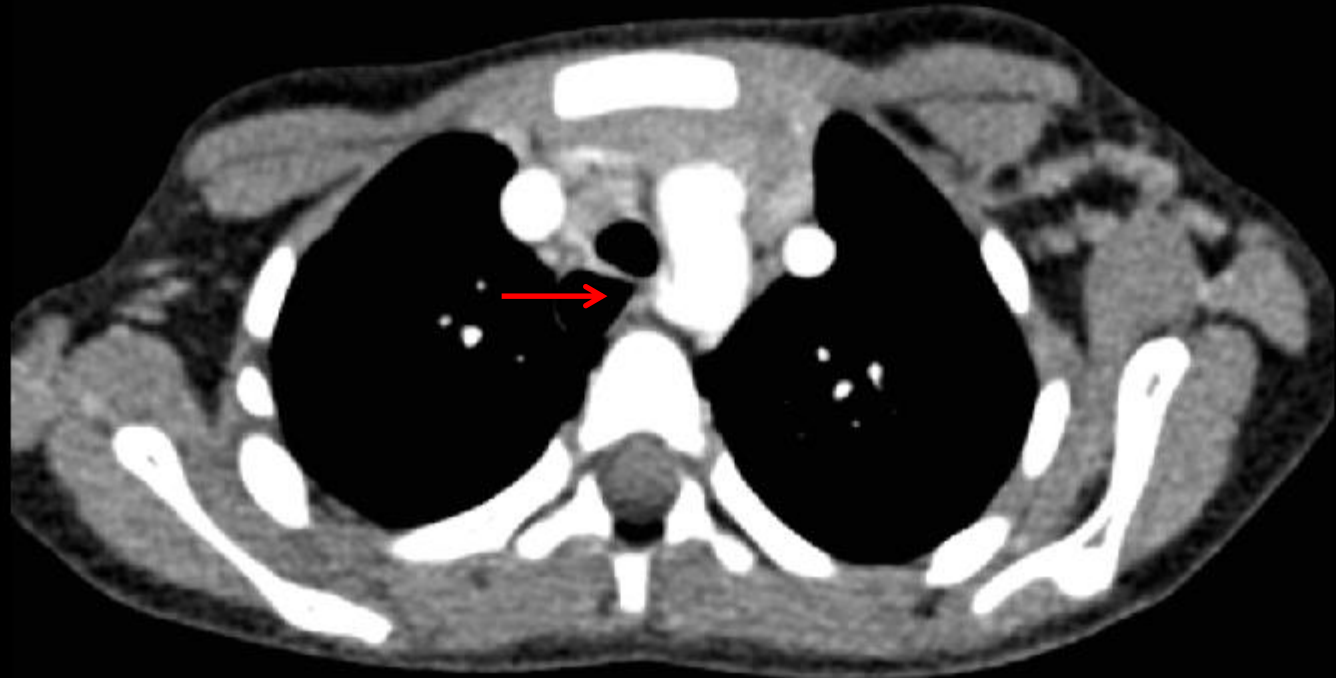
Frame: [85] 85 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

L

A

10 cm

R



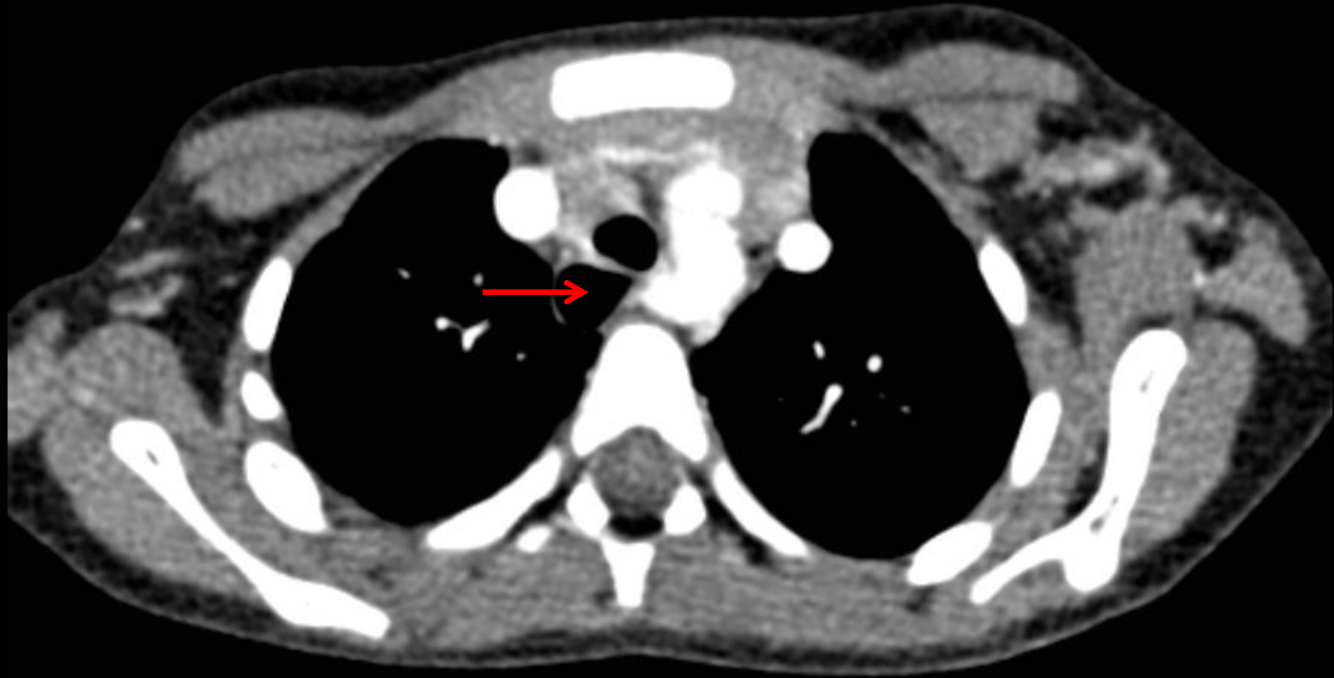
Frans [75] 75/271
Zoon: 172,75%
Window: level: 395J85
CT [512x512] - AXIAL

L

A

10 cm

R



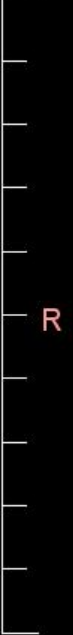
Frame: [73] 73 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

L

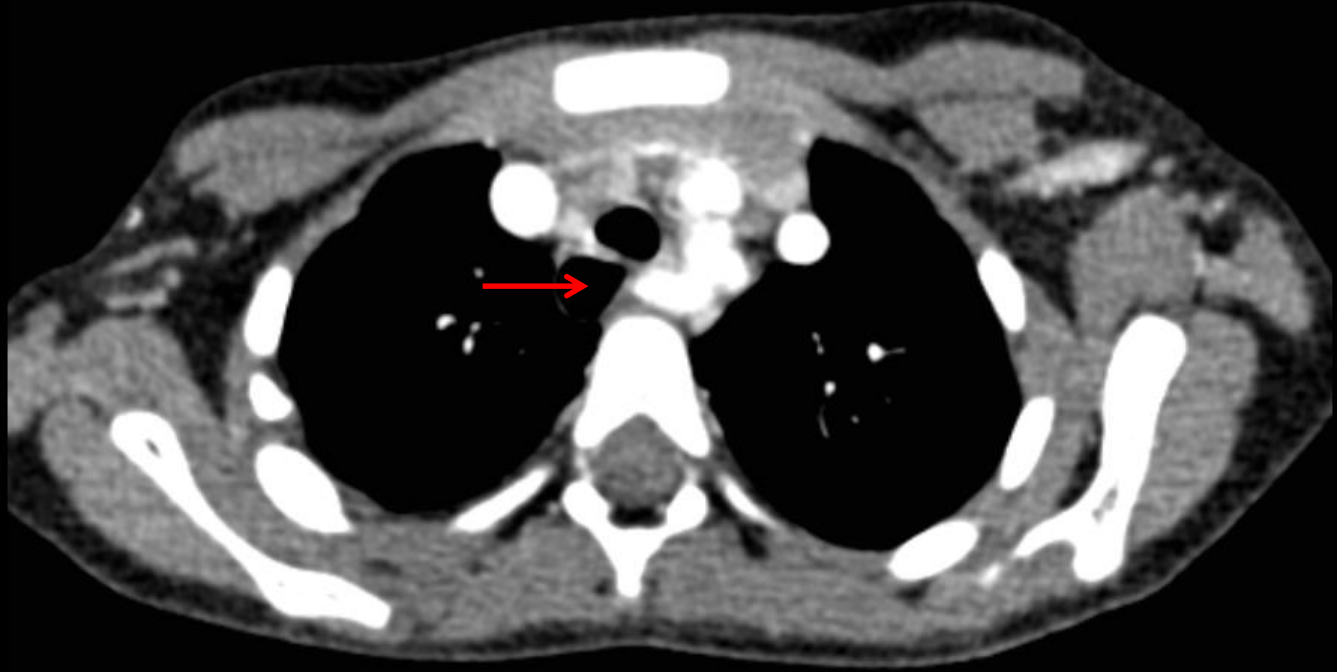
A



10 cm



R



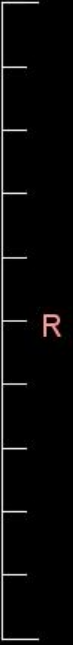
Frame: [71] 71 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

L

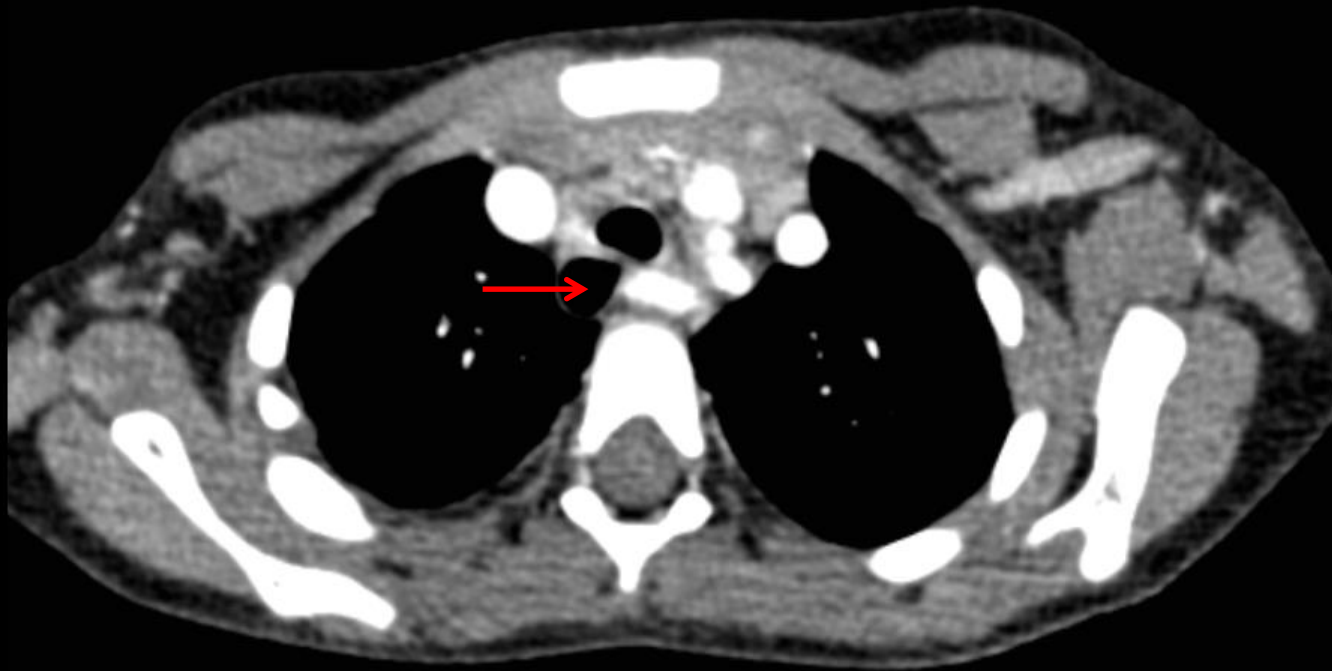
A



10 cm



R



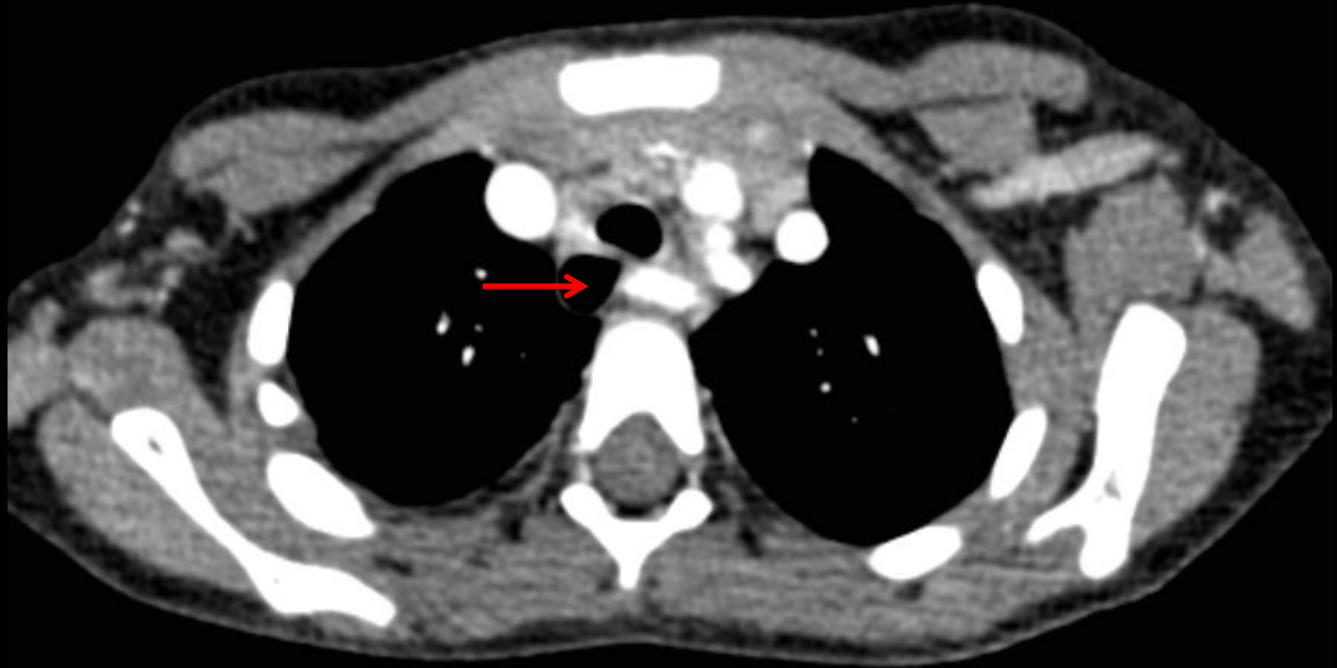
Frame: [69] 69 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

L

A

10 cm

R



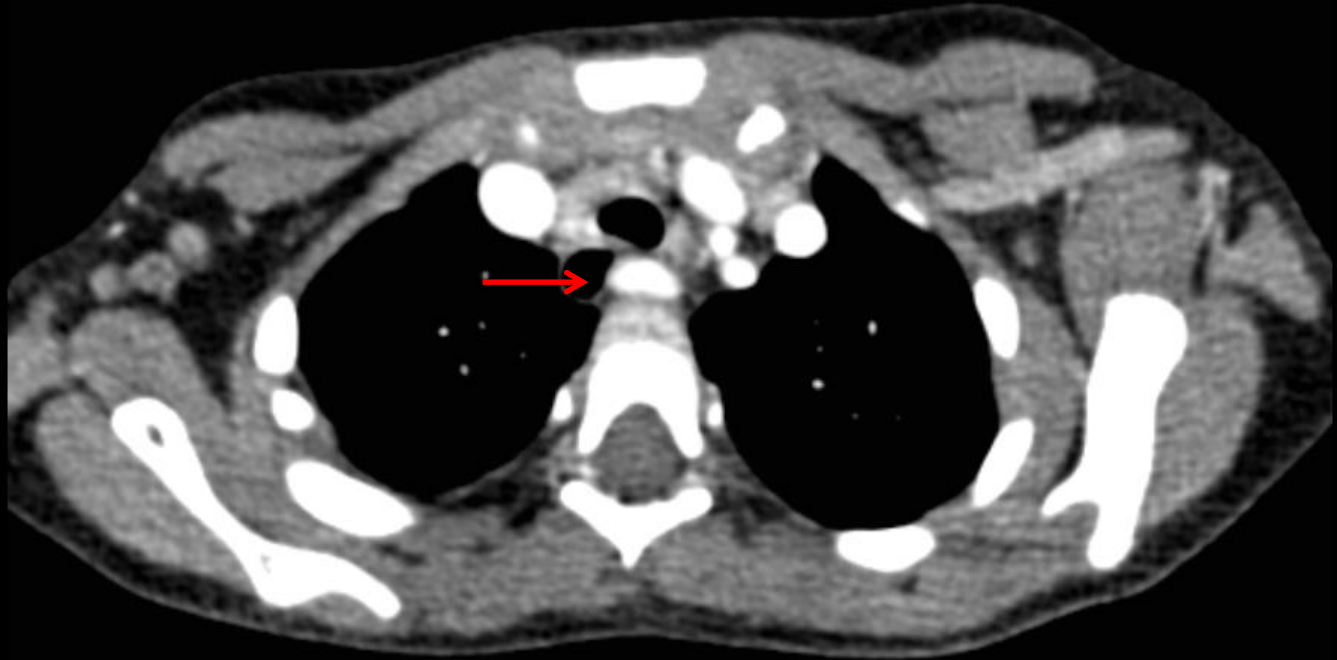
A



10 cm



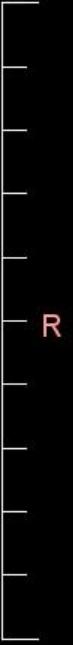
R



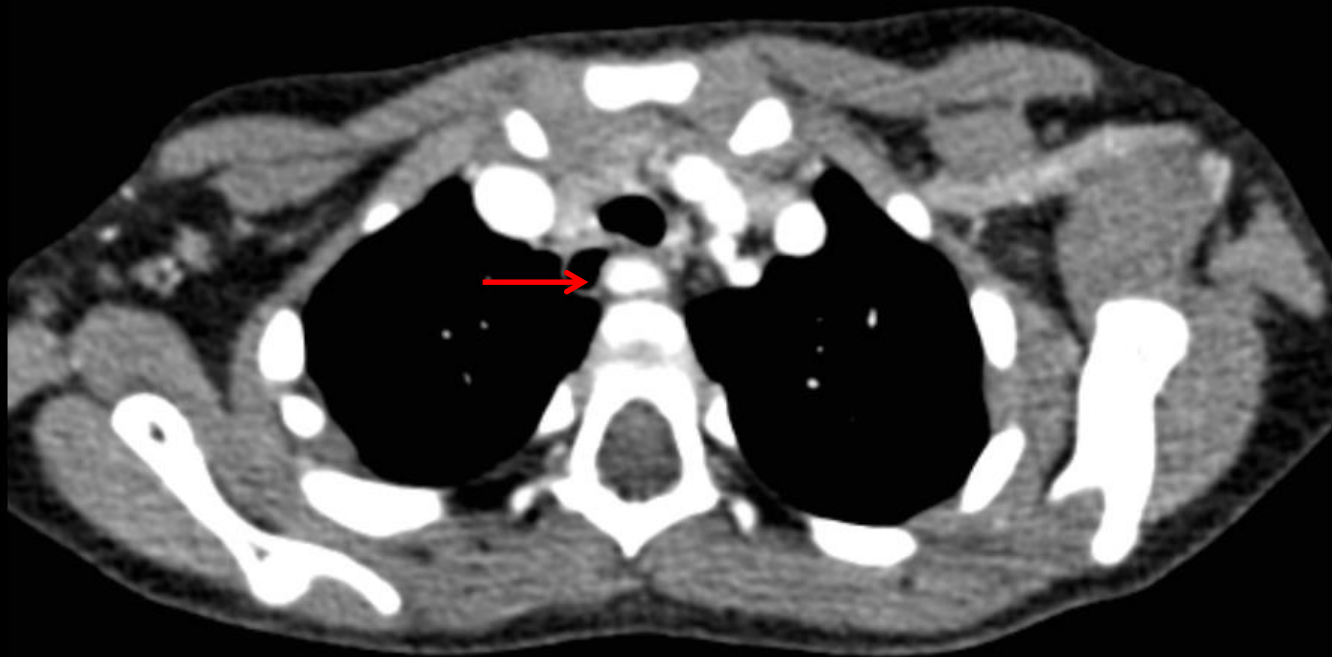
A



10 cm



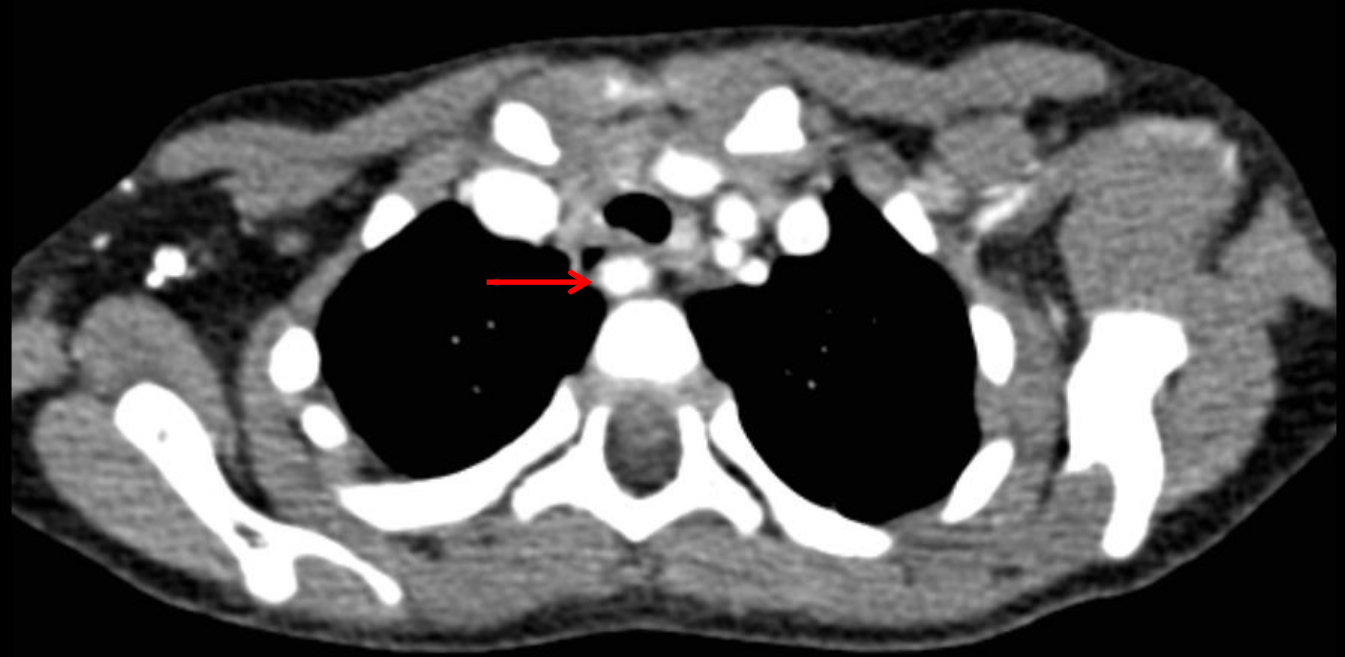
R



A

10 cm

R



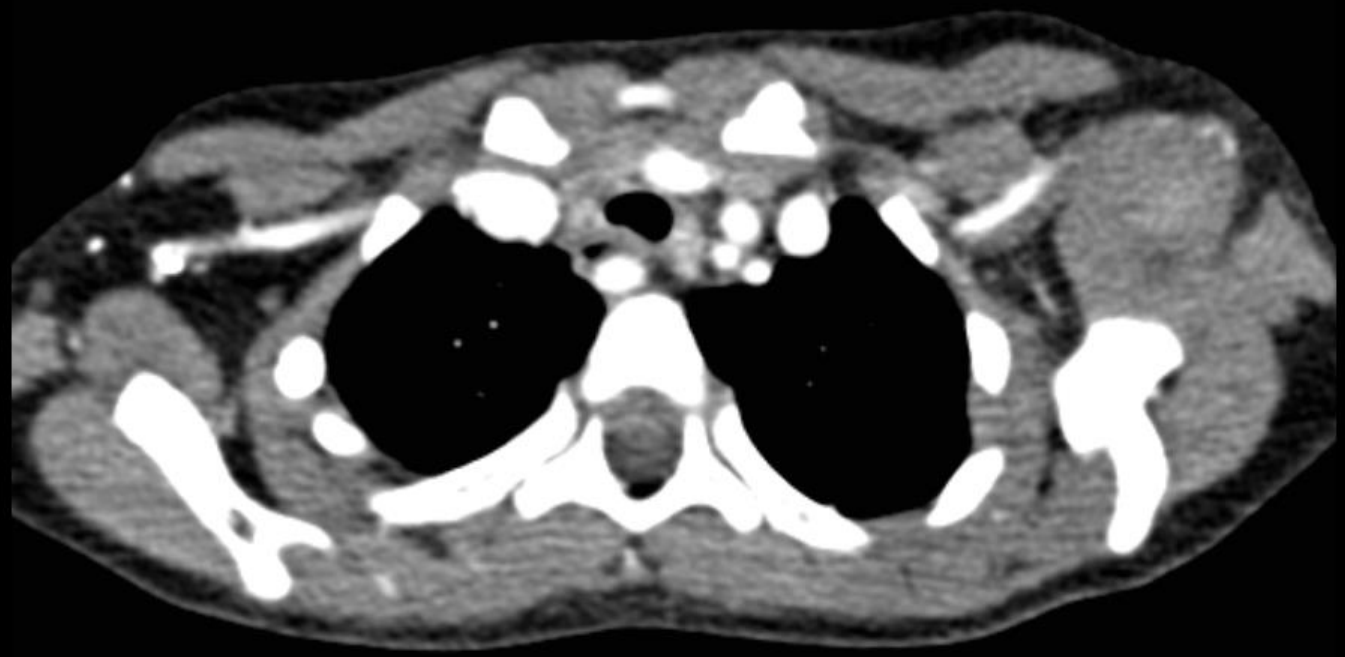
Frame: [61] 61 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

O A

10 cm



R

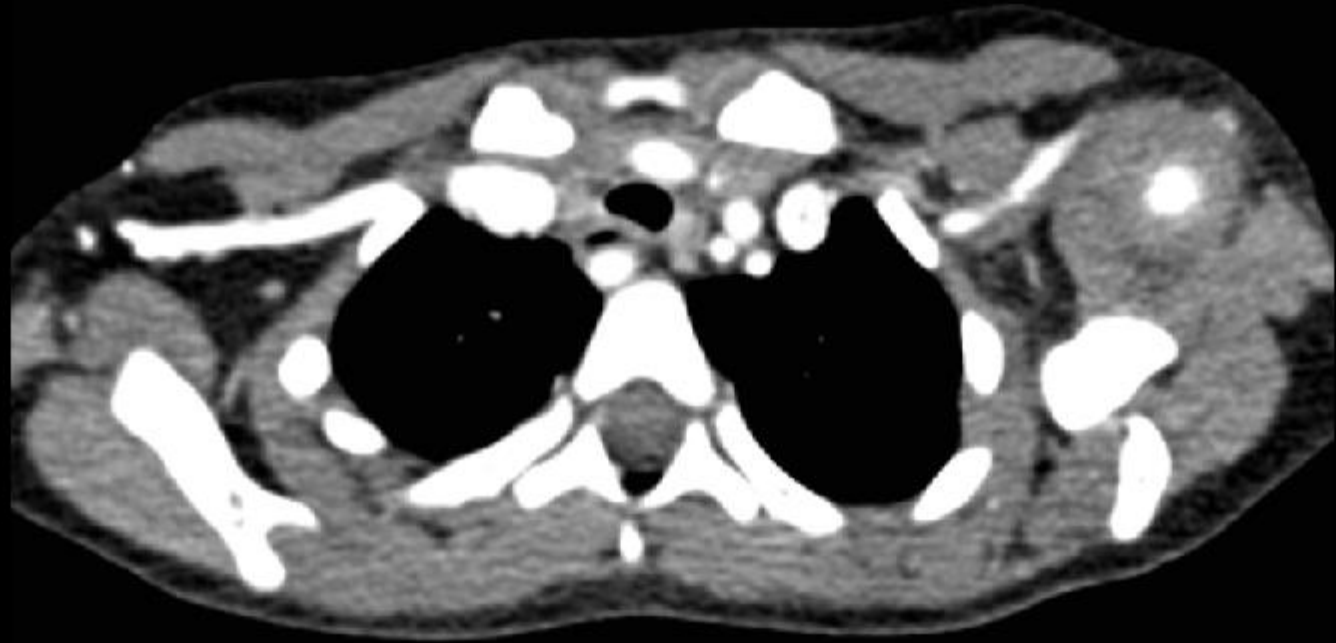


Frame: [59] 59 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

O A

10 cm

R



Frans [57, 57 / 271
Zoon: 172,75%
Window: level: 395JR5
CT (512x512) - AXIAL



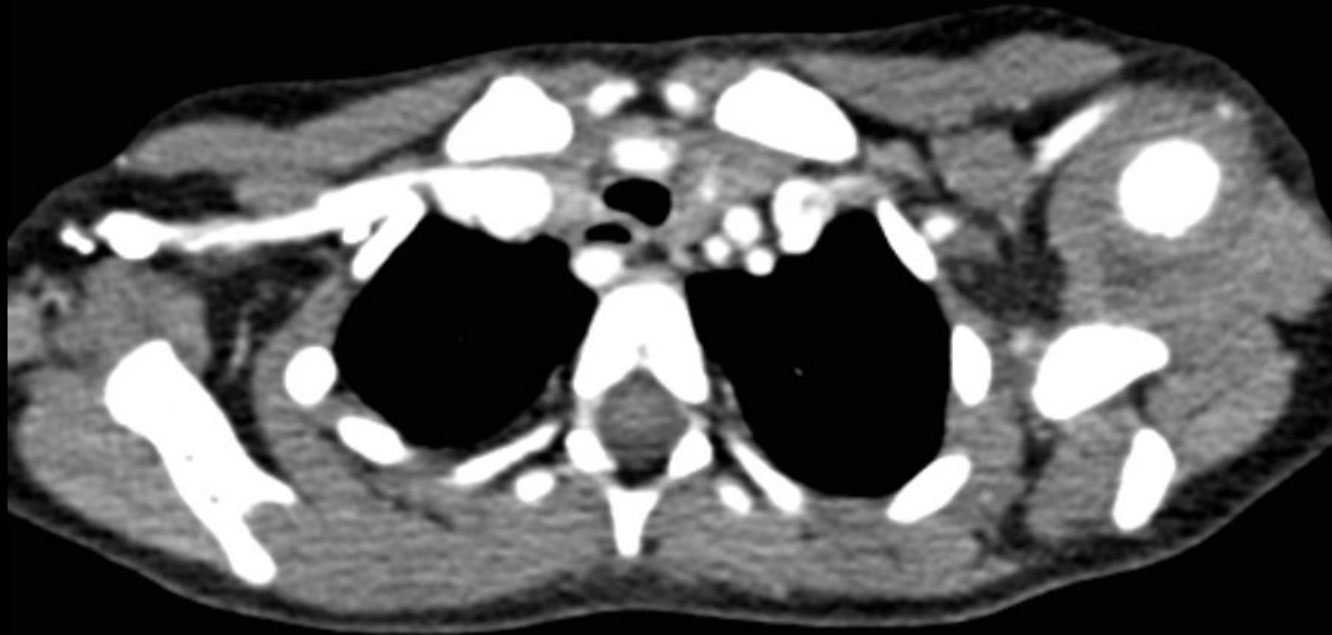
A

Acq.

10 cm



R



Frame: [54] 54 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

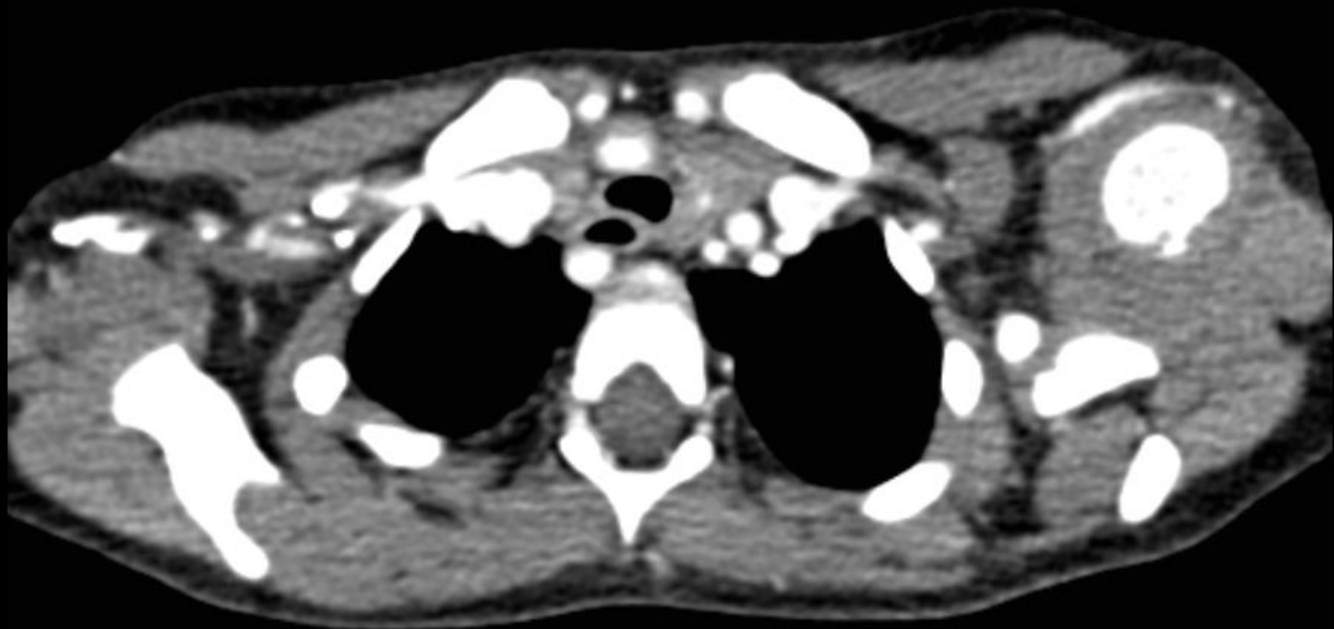
L

O A

Acq.

10 cm

R



Frame: [51] 51 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

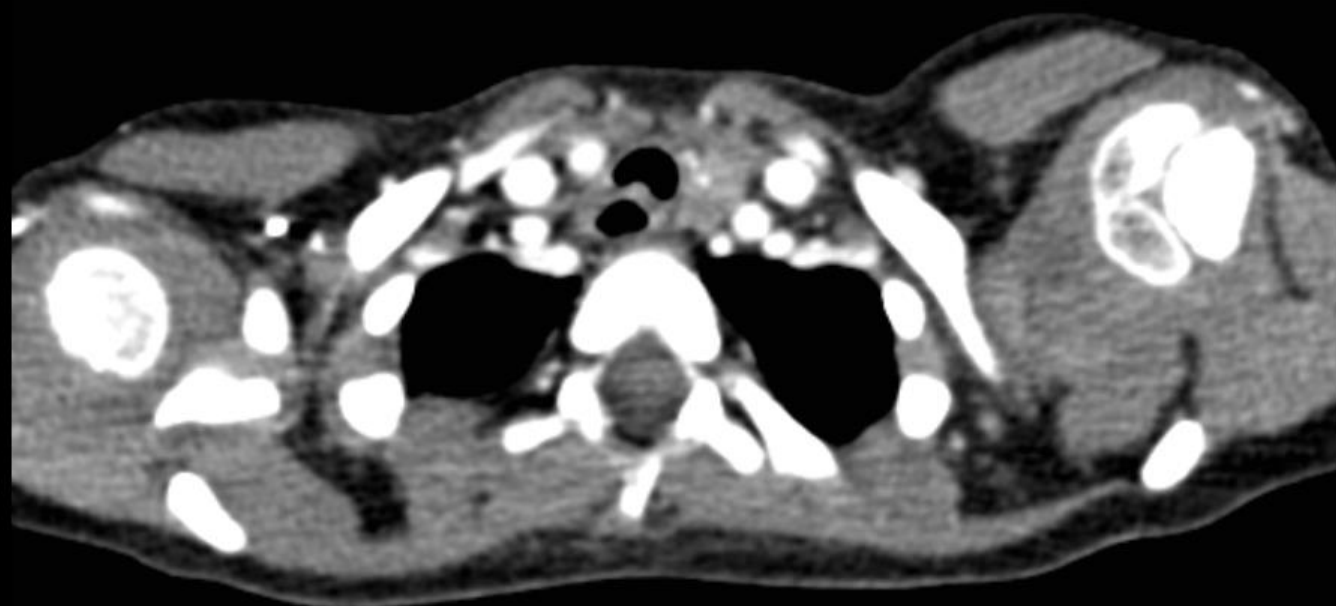
L

A

Acq.

10 cm

R



Frame: [39] 39 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

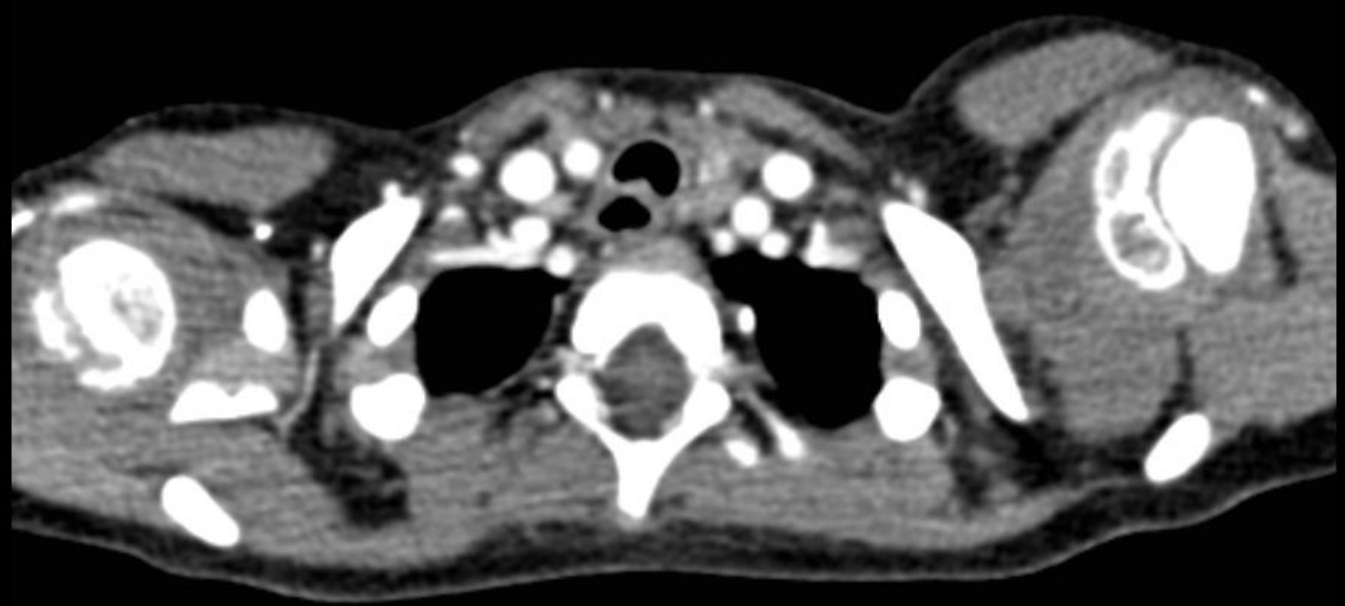
L

A

Acq.

10 cm

R



Frame: [36] 36 / 271
Zoom: 172,75%
Window/Level: 395/65
CT (512x512) - AXIAL

NAME
ID
18

AGE

SEX

19/Apr/2016
07:04:11



COMMENT
Dr
Facility

NAME
ID
18

AGE

SEX

19/Apr/2016
07:05:35



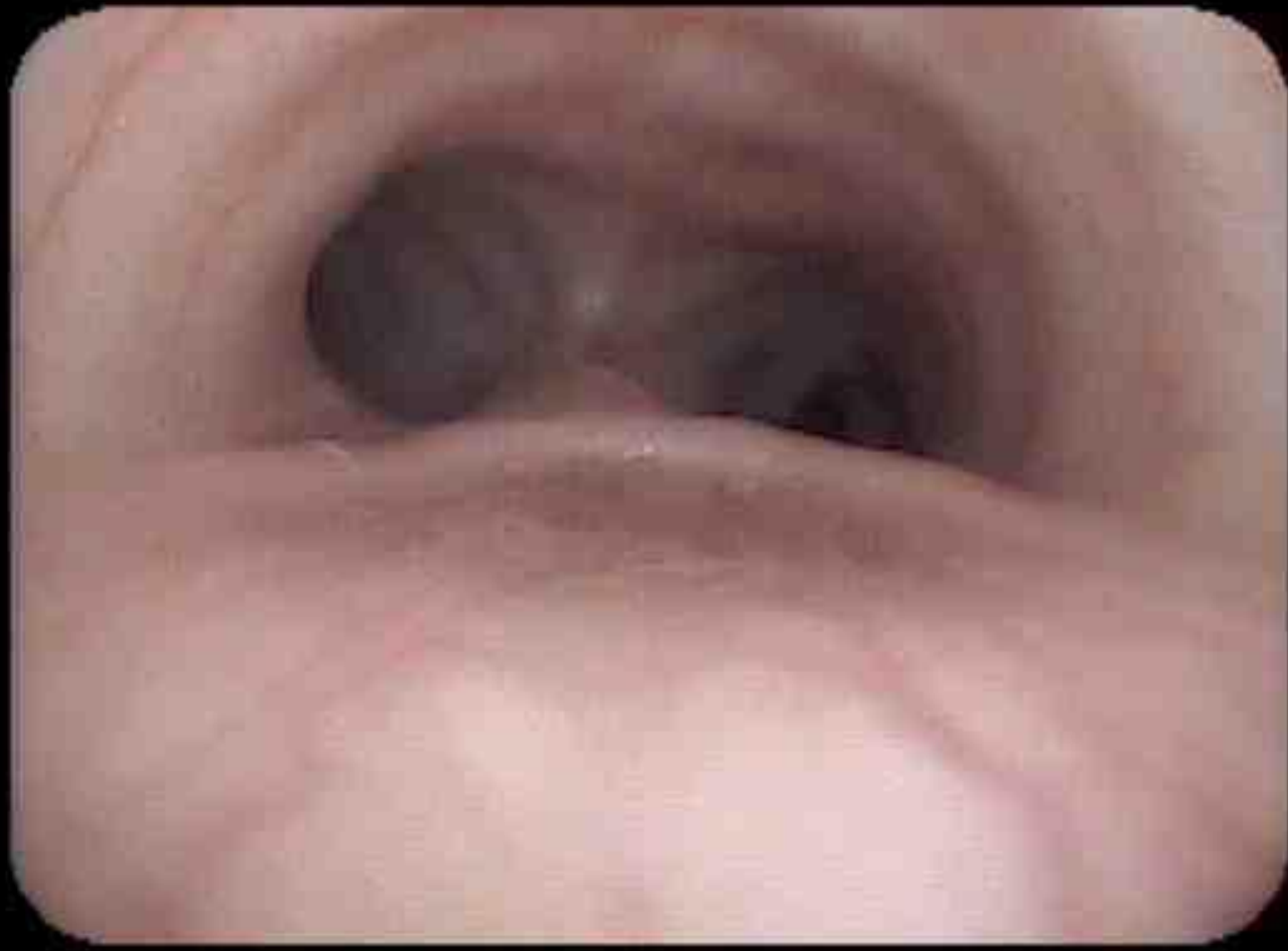
COMMENT
Dr
Facility

NAME
ID
4

AGE

SEX

19/Apr/2016
06:46:35



COMMENT
Dr
Facility

NAME
ID
14

AGE

SEX

19/Apr/2016
06:59:49



COMMENT
Dr
Facility

NAME
ID
4

AGE

SEX

19/Apr/2016
06:46:08



COMMENT
Dr
Facility

NAME
ID
12

AGE

SEX

19/Apr/2016
06:52:36



COMMENT
Dr
Facility

NAME
ID
12

AGE

SEX

19/Apr/2016
06:52:32



COMMENT
Dr
Facility

ODPOWIEDZI

1)

2)

3)

4)

dziewczynka, l. 6

- nie chorująca do października
- 26.10 - kaszel
- 27.10 - duszność w godzinach nocnych
- hospitalizacja 28.10 - 04.11
stridor i kaszel krtaniowy,
duszność wdechowa średnio nasiloną,
gardło przekrwione,
obustronne firczenia i świsty

hospitalizacja

28.10 - 04.11

- konsultacja laryngologiczna:
nagłośnia przekrwiona
struny głosowe zaróżowione
okolica podgłośniowa przekrwiona

- WBC: 16,0 G/l
neutrocyty 11,5 G/l
CRP: 2,0 mg/l

hospitalizacja

28.10 - 04.11

- RTG klatki piersiowej (tylko opis):
 - przepona wolna
 - pola płucne bez zmian ogniskowych
 - wnęki naczyniowo nieco poszerzone
 - nieco poszerzone naczynia do płatów górnych – obs. serca?
 - sylwetka serca w normie

Leczenie 28.10 - 04.11

- **dożylnie:**
 - deksametazon
 - cefuroksym
 - hydrokortyzon
- **inhalacyjnie**
 - adrenalina
 - budesonid
 - bromek
 ipratropium
 + fenoterol
- **doustnie**
 - klemastyna
 - hydroksyzyna
 - ambroksol
 - lactobacillus spp.
 - wapń
 - nystatyna

Leczenie 28.10 - 04.11

- rozpoznanie ostateczne:
ostre zapalenie krtani i tchawicy
- zmniejszenie dolegliwości po leczeniu szpitalnym
- kontynuacja nauki szkolnej

04.11 – 23.01

- kaszel – utrzymuje się od wypisu
- kaszel nocny ustąpił po leczeniu
Metypred 2 x 4 mg, Flixotide 2 x 125 ug
- furczenia – zawsze przy badaniu
- ospa wietrzna – grudzień

przyjęcie do Kliniki: 23.01

- obustronne furczenia
- wyraźnie utrudniona faza wdechowa i wydechowa
- szmery oddechowe o symetrycznej głośności
- przy forsowniejszym oddychaniu - słyszalne z odległości 2 metrów

23.01.2012

- **FVC:** 1,20 [l]; 94%
- **FEV1:** 0,59 [l]; 50%
- **FEV1%FVC:** 49 [%]; 54%
- **PEF:** 55 [l/min]; 28%
- **MEF75:** 0,68 [l/s];
- **MEF50:** 0,28 [l/s]; 15%
- **MEF25:** 0,17 [l/s]; 15%
- **MMEF:** 0,27 [l/s]; 15%

23.01

- CRP: 17 mg/l
- neutrofile: $6,99 * 10^3$ /ul (n: <6,90)
- fibrynogen: 6,48 g/l (n: <4)
- OB: 35 mm

rtg klatki piersiowej 09.01.2012

- narządy klatki piersiowej w granicach normy (wykonane 14 dni przed przyjęciem)



podęjrzenie

?

rozpoznanie

?

postępowanie

ODPOWIEDZI

- 1) błędząca prawa tętnica podobojczykowa –
arteria lusoria
wariant odejścia tpp – odchodzi samodzielnie jako ostatnia gałąź łuku aorty, przechodzi na stronę prawą do tyłu od przetyku
- 2) trzustka ektopowa
tkanka trzustki poza trzustką, bez łączności anatomicznej i naczyniowej z prawidłowo położonym narządem
- 3) uchyłek po przetoce tchawiczo-przetykowej
- 4) rozszczep krtani

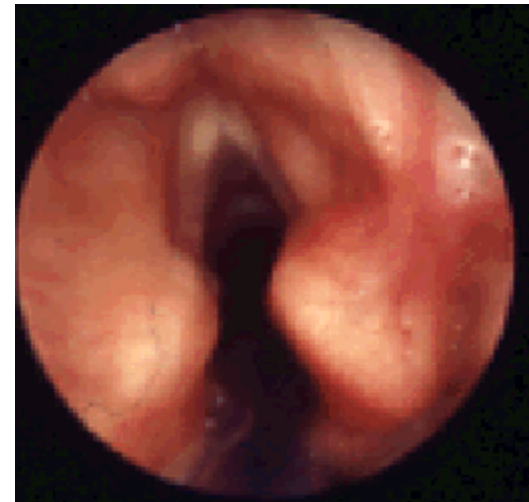
TYLNY ROZSZCZEP KRTANI

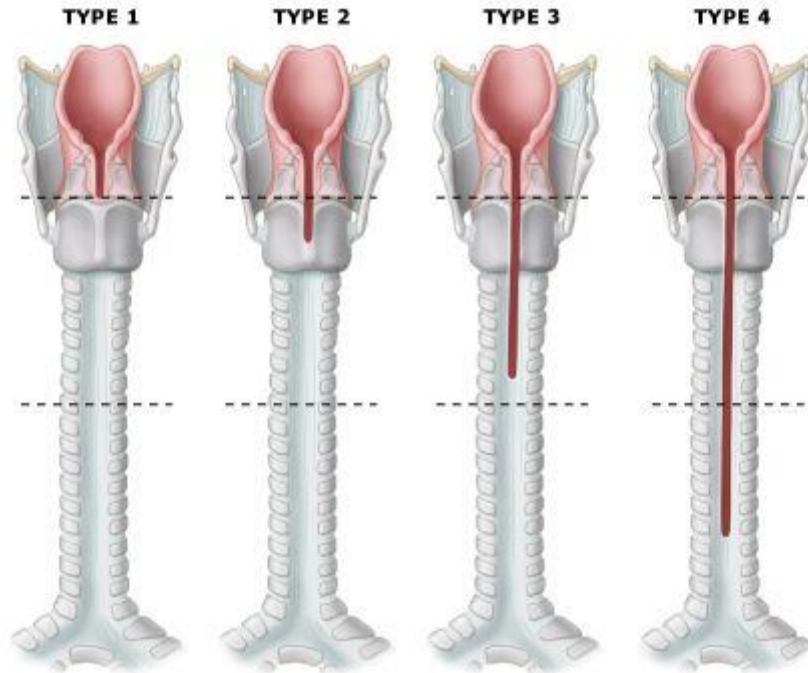
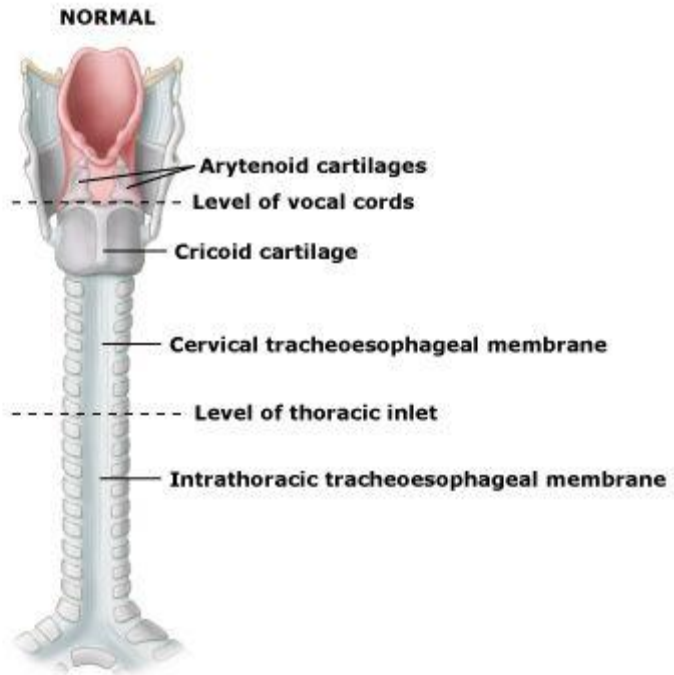


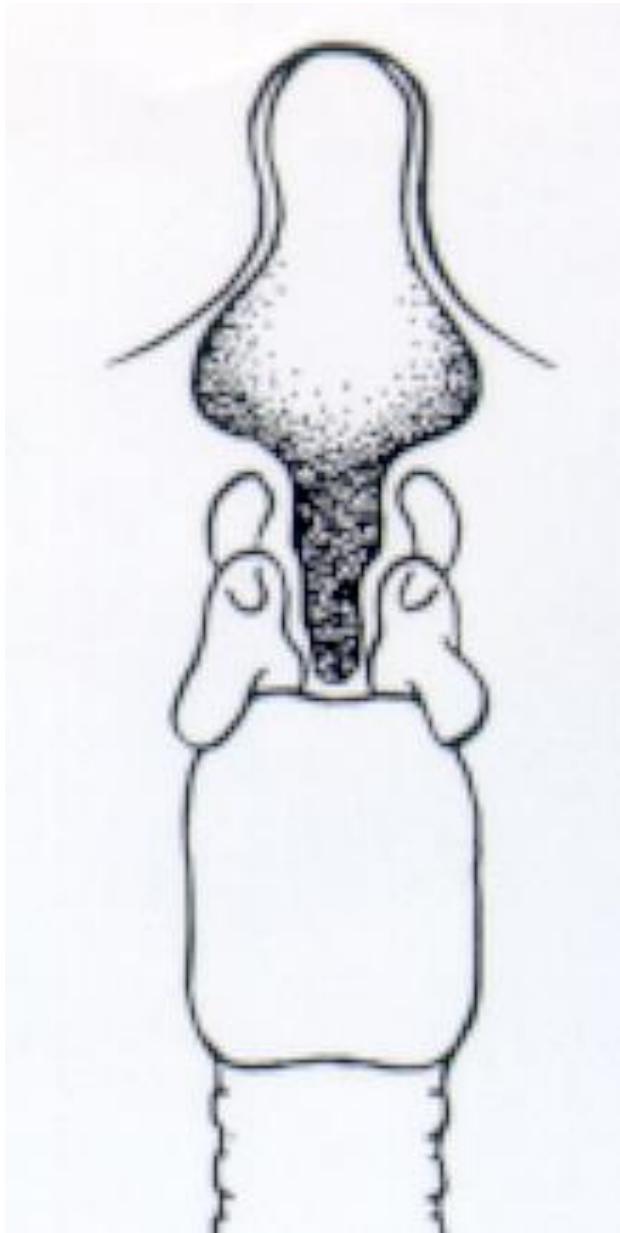
nieprawidłowe połączenie pomiędzy krtanią
i dolnym gardłem

ubytek prawidłowej przegrody pomiędzy
drogami oddechowymi a przewodem
pokarmowym w tylnej linii środkowej

rozszczep krtaniowo-tchawiczo-oskrzelowo-przełykowy
ang.: *laryngeal cleft*

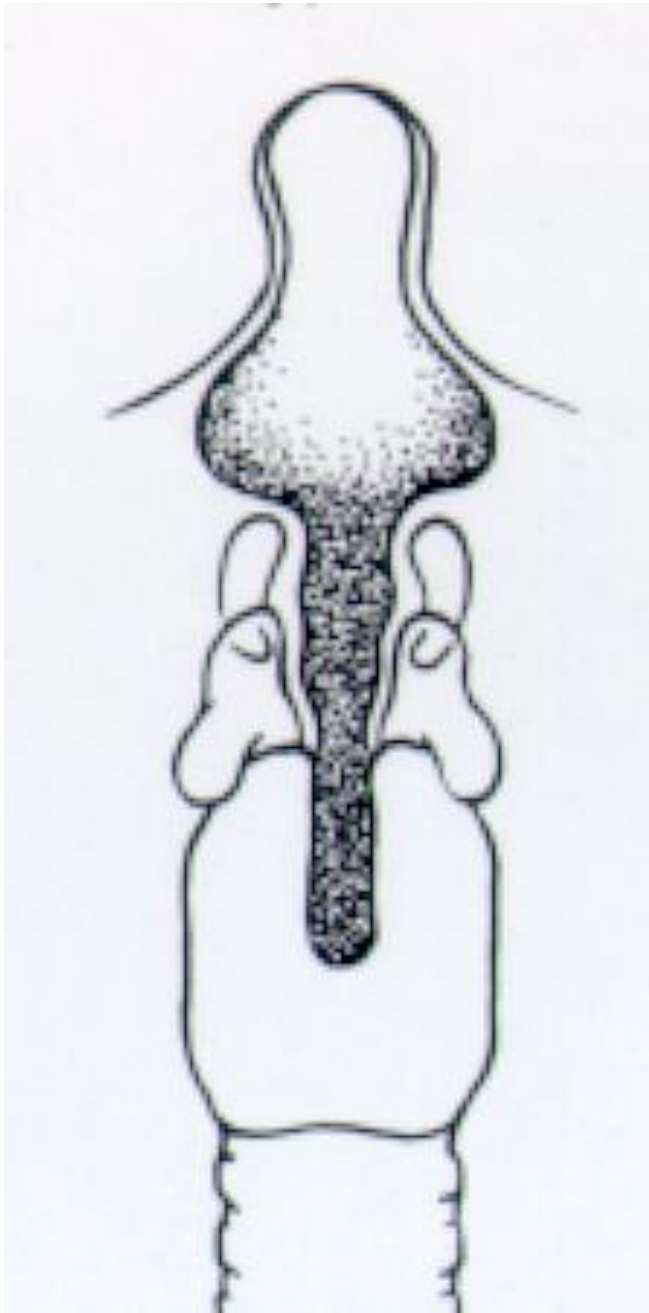






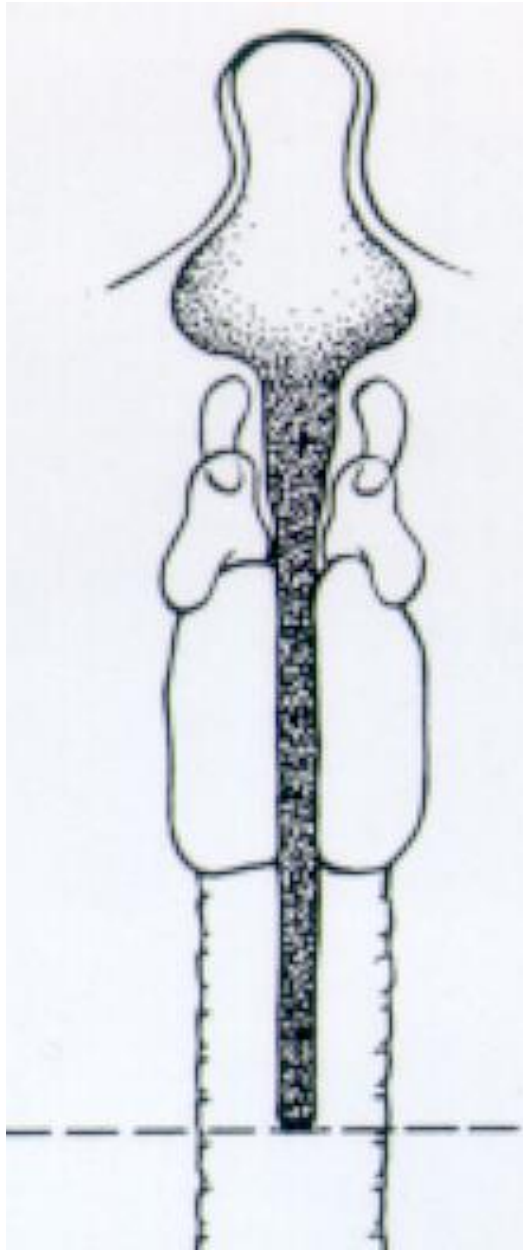
RK typ I

- rozszczep nadgłośniowy – nie przekracza poziomu fałdów głosowych
- dotyczy okolicy międzynałekowej – hipoplazja/aplazja mięśni nalewkowych
- nie zajmuje chrząstki pierścieniowatej



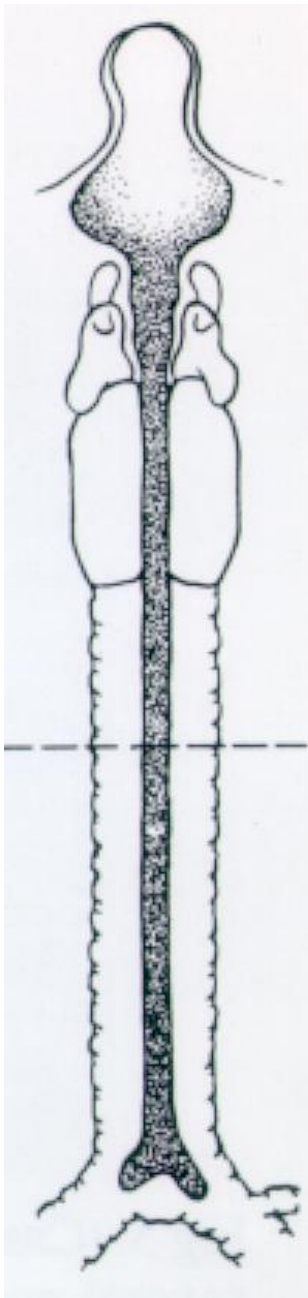
RK typ II (częściowy)

- rozszczep podgłośniowy – poniżej poziomu fałdów głosowych
- częściowy rozszczep chrząstki pierścieniowatej
- dolna część zamknięta w pierścień
- agenezja mięśni m-nalewkowych



RK typ III (pełny – RKTP)

- rozszczep podgłośniowy – poniżej poziomu fałdów głosowych
- całkowity rozszczep chrząstki pierścieniowatej
- ew. zajęcie szyjnej części tchawicy



RK typ IV (RKTP)

- rozszczep sięgający do dolnej części tchawicy
- wspólne światło tchawicy i przełyku
- ew. zajęcie oskrzeli głównych

OBJAWY KLINICZNE

- korelacja nasilenia objawów z zaawansowaniem rozszczepu
- upośledzenie funkcji krtani:
 - ochrona dolnych dróg oddechowych
 - funkcja fonacyjna
 - funkcja oddechowa
- w 20% przypadków współistnienie z przetoką tchawiczo-przełykową

OBJAWY KLINICZNE



TYP I

- trudności diagnostyczne !
- triada
 - chrypka
 - zaburzenia połykania
 - aspiracyjne zapalenie płuc
- zaburzenia oddychania związane z posiłkiem
- objawy obturacji g.d.o. (stridor)

OBJAWY KLINICZNE

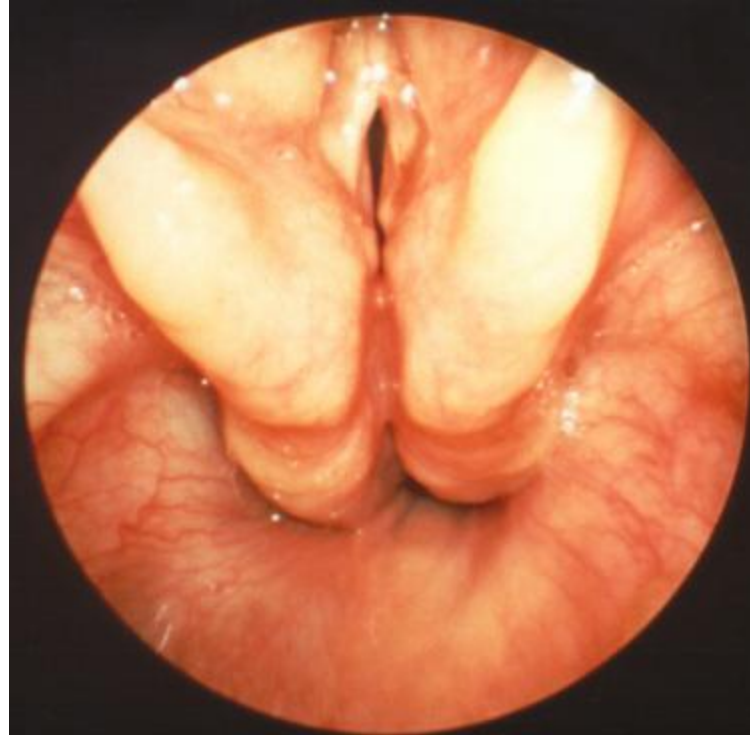
TYP II, III, IV

- zaburzenia połykania, krztuszenie
- epizody sinicy poposiłkowej
- kaszel
- nawracające zapalenia płuc
- bezgłos, cichy płacz
- stridor

DIAGNOSTYKA

ENDOSKOPIA

- zmiany łatwe do przeoczenia
- podobieństwo obrazu endoskopowego do wiotkości krtani
- nadmiarowość tkanek miękkich w tylnej części krtani
- wpuklanie struktur tylnej, nadgłośniowej części do światła krtani





DIAGNOSTYKA

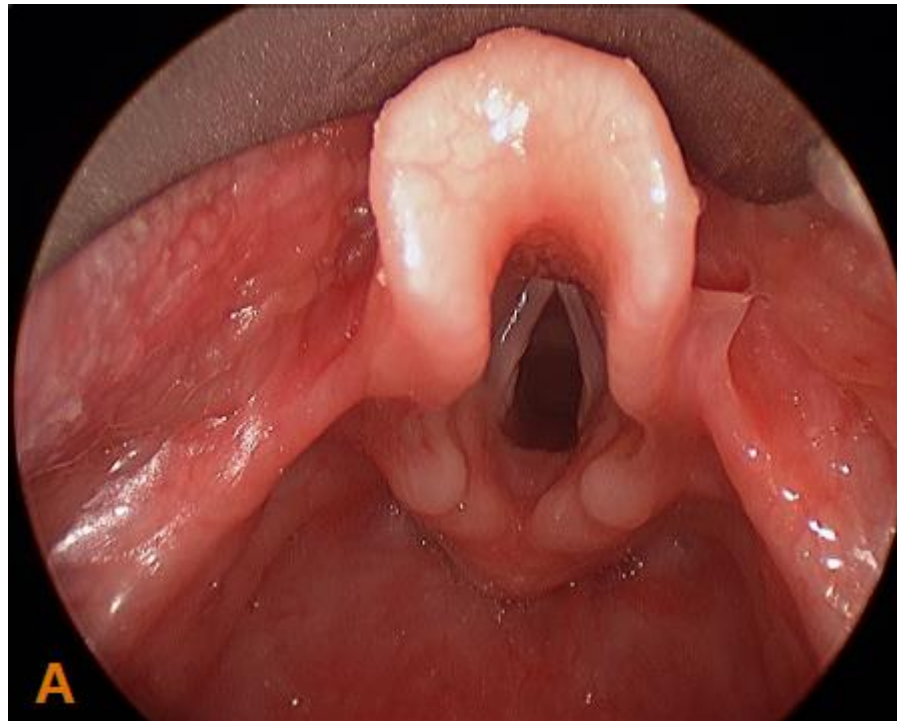


ENDOSKOPIA

- szczegółowa ocena okolicy międzynałeczkowej i tylnej części głośni
- laryngoskopia bezpośrednia (ew. mikroskop operacyjny)
- bronchoskopia klasyczna - optyka 0°
- nadmiarowa śluzówka wypełnia rozszczep
- badanie „palpacyjne” szpatułką lub kleszczykami
- niedomykalność tylnej części głośni w czasie fonacji

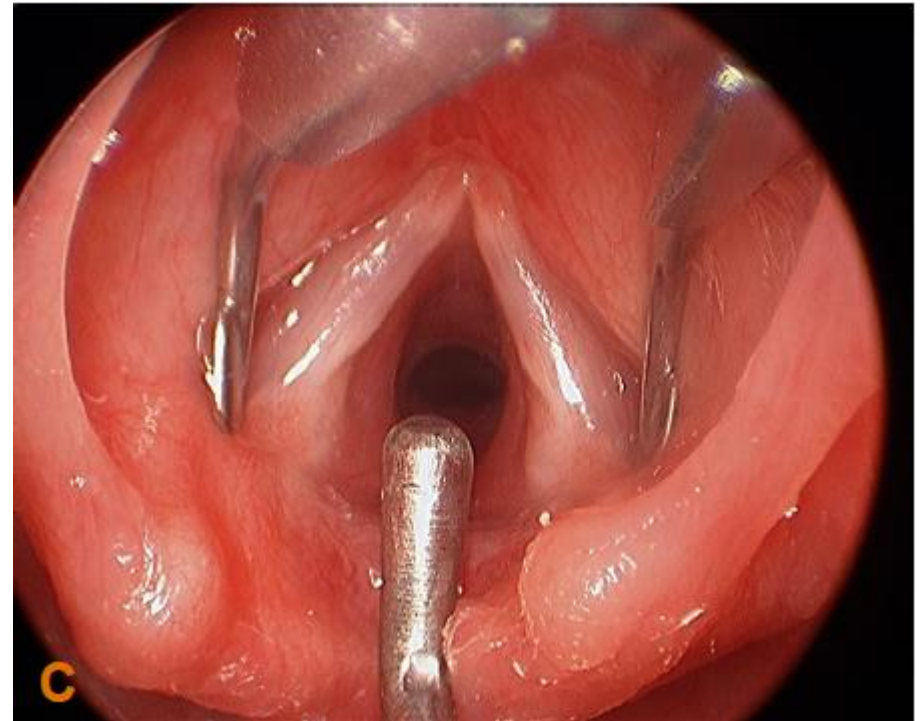
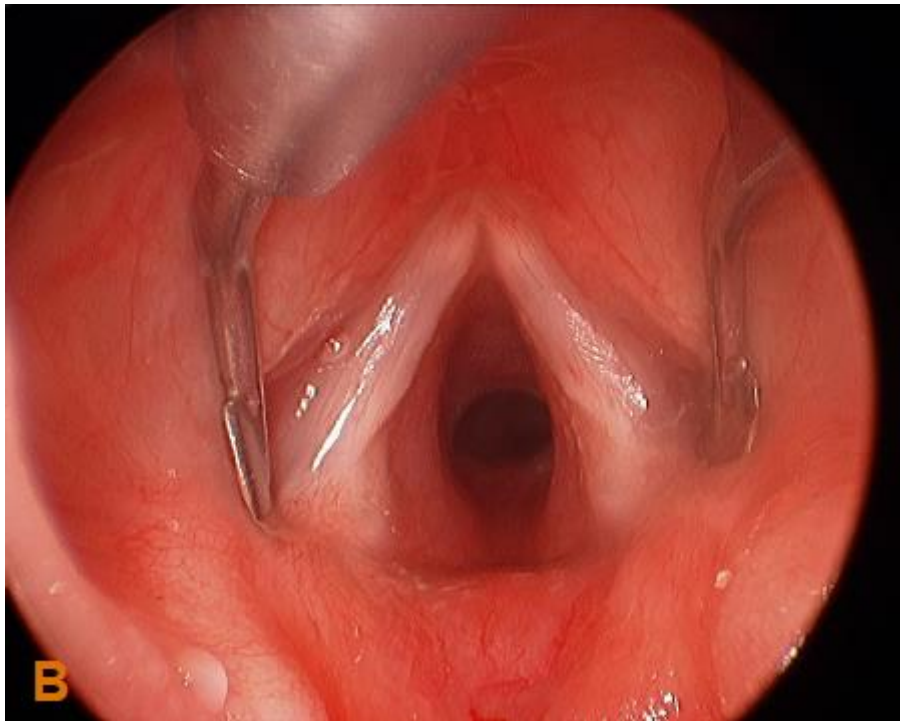
ENDOSKOPIA

- maskowanie rozszczepu przez nakładanie się na siebie przerośniętej błony śluzowej jego brzegów
- podobieństwo do ziarniny lub brodawczaka
- „szczudło” Pillsbury’ego



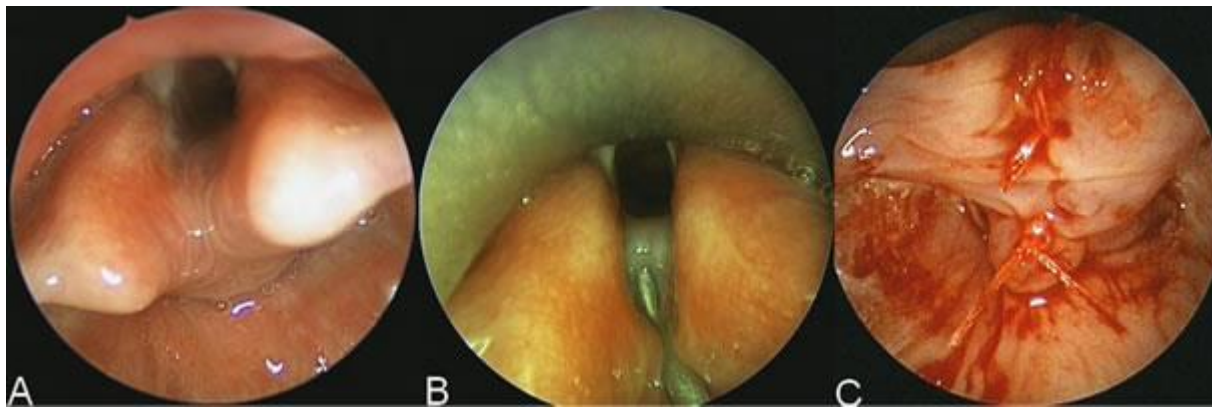
ENDOSKOPIA

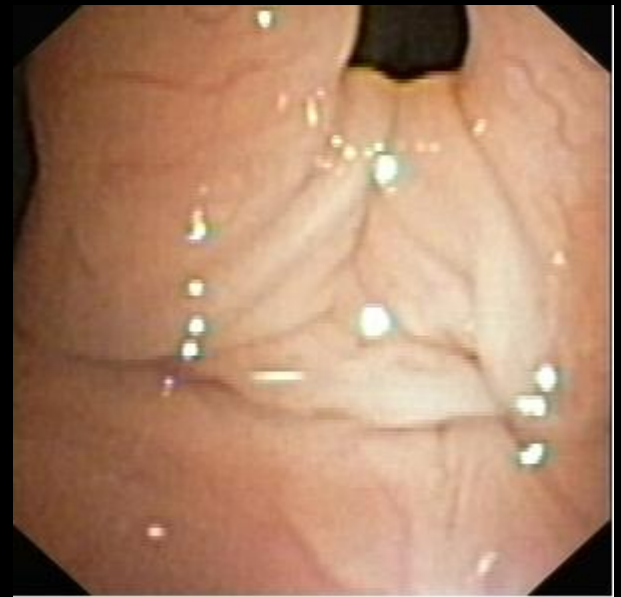
- maskowanie rozszczepu przez nakładanie się na siebie przerośniętej błony śluzowej jego brzegów
- podobieństwo do ziarniny lub brodawczaka
- „szczudło” Pillsbury’ego



DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA

- atrezja przełyku
- przetoka tchawiczo-przełykowa typu H
- neurologiczne zaburzenia połykania
- atrezja nozdrzy tylnych
- zaburzenia ruchomości fałdów głosowych
- refluks żołądkowo-przełykowy
- wiotkość krtani
- porażenie fałdów głosowych







ROZSZCZEP KRTANI

- rozszczep krtani typu I jest dość częstą wadą rozwojową krtani
- szczególną uwagę należy zwracać na ocenę tylnego spoidła krtani
- ocena krtani przy użyciu bronchofiberoskopu może prowadzić do nierozpoznania rozszczepu
- badanie endoskopowe dzieci z objawami zespołu aspiracji, zaburzeniami głosu, stridorem powinno uwzględniać laryngoskopię bezpośrednią z próbą rozszerzenia okolicy międzynałekowej

NAME
ID
12

AGE

SEX

19/Apr/2016
06:52:10



COMMENT
Dr
Facility