

Kazuistiky- kritické dýchací cesty

XXIX. Kongres České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

05.10.2023 Praha

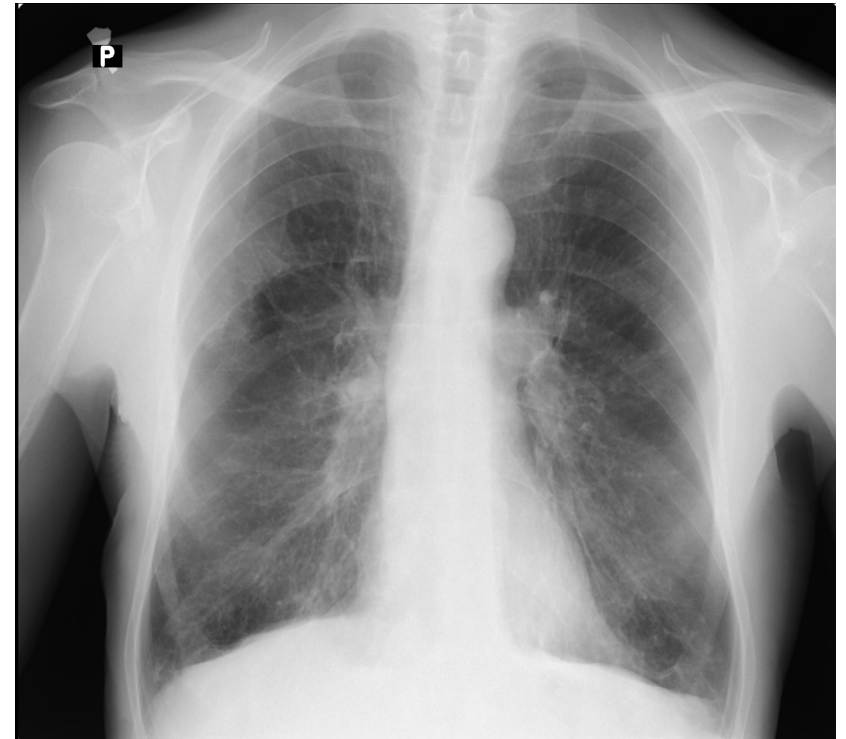
I. Klinika tuberkulózy a respiračních nemocí VFN a I. LF UK Praha

Šestáková, Votruba

Kazuistika č.1: klinická data

Anamnéza

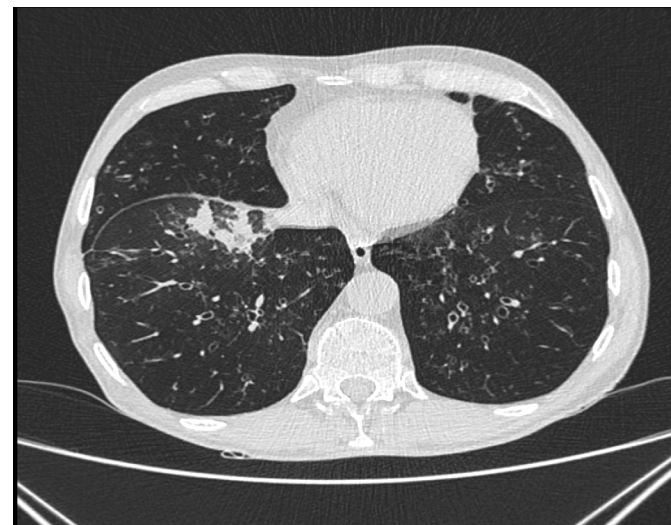
- 73 letý muž, nekuřák
- Alogenní Tx kostní dřeně pro MDS
- Imunosupresivní terapie
- Opakované pneumonie (PSAE)



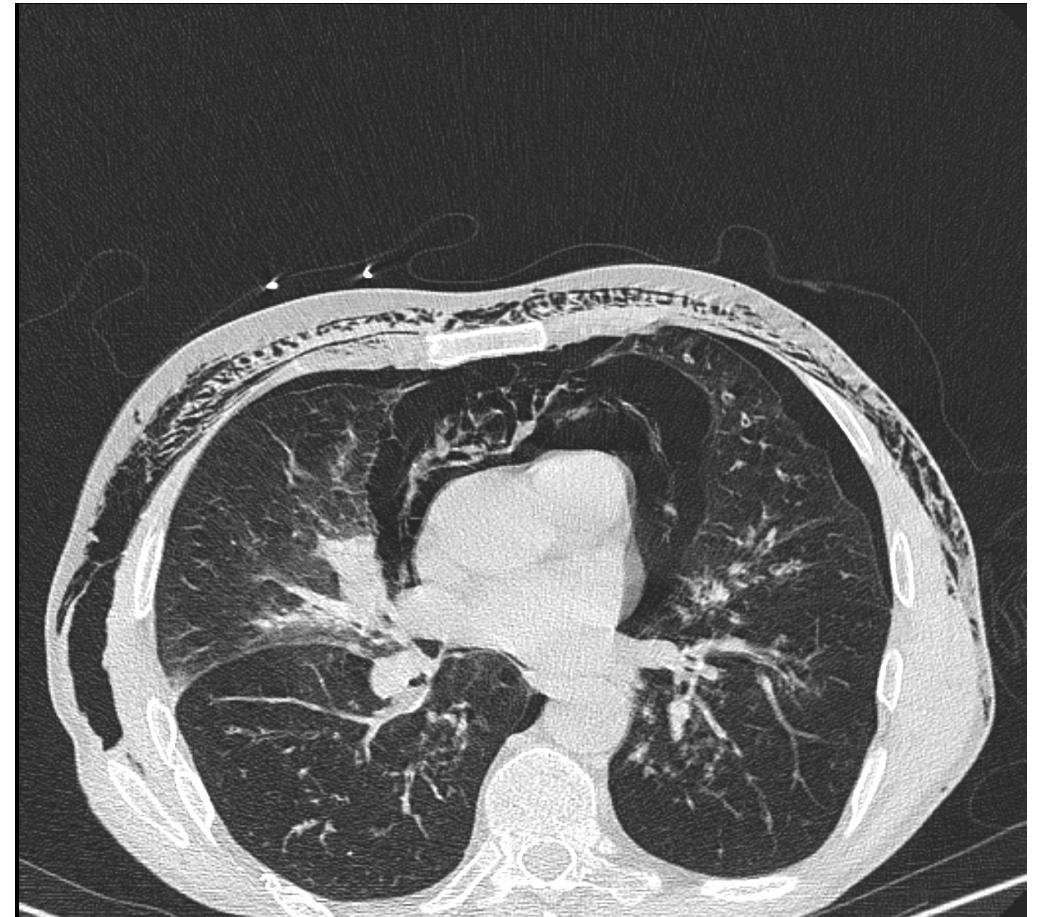
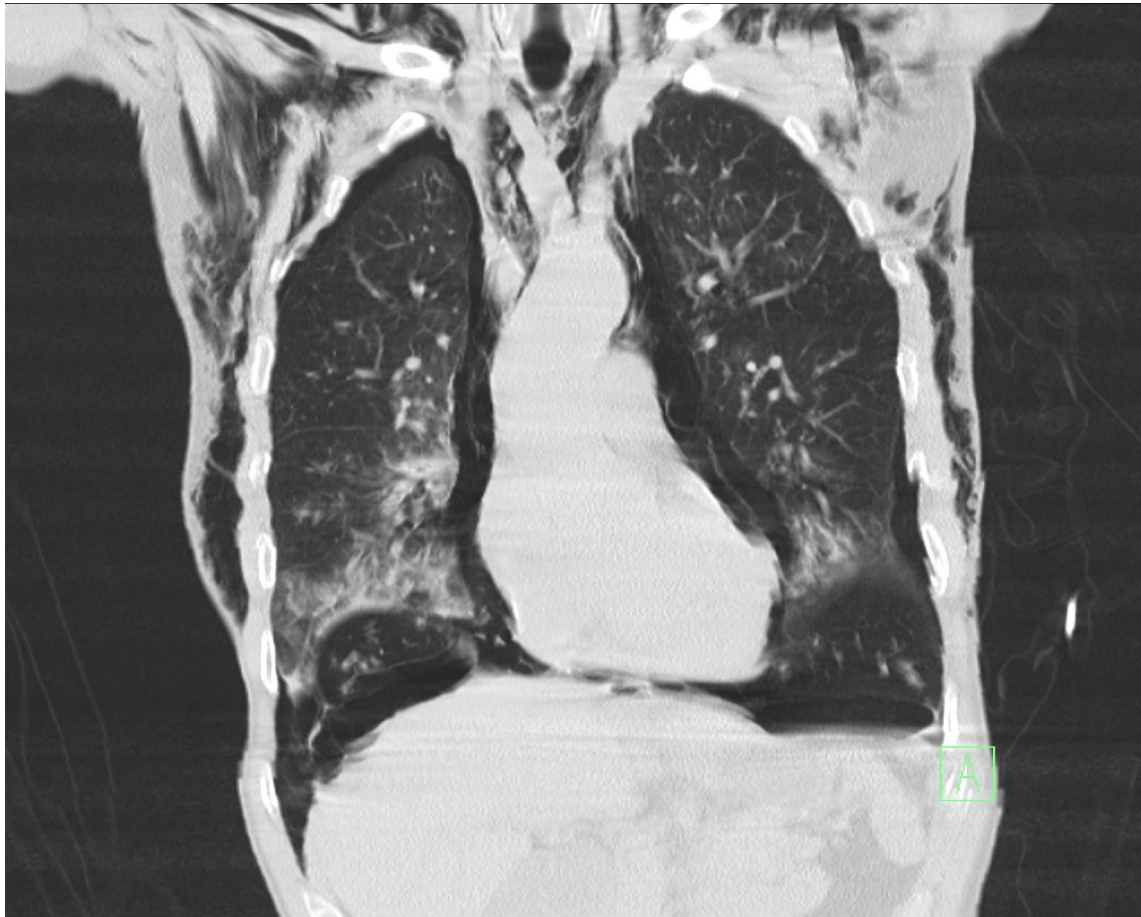
Kazuistika č. I: - progrese námahové dušnosti, zahlenění

dif. dg. obliterující bronchiolitida

- bronchoskopie- BAL, klíčková TBB D10
- rozvoj RI (10l/min polomaskou)
- progredující podkožní emfyzém
- IMED a ARO



bilat. iatrogení pneumothorax a pneumomediastinum



Kazuistika č. I: bilat. PNO a pneumomediastinum

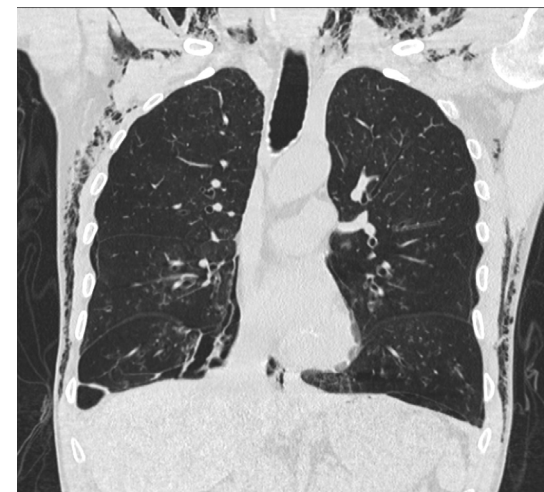
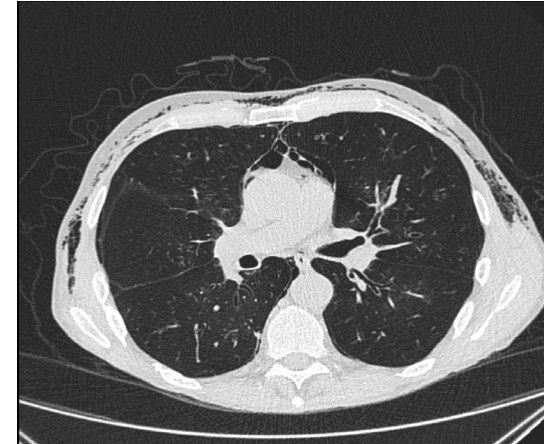
✓ Konzervativní postup

✓ BAL- masivně PSAE

✓ Histologie TBB :

změny charakteru akutního plicního postižení s neutrofilními granulocyty v.s. infekční etiologie

✓ Cílená ATB terapie. , i. v. imunoglobuliny

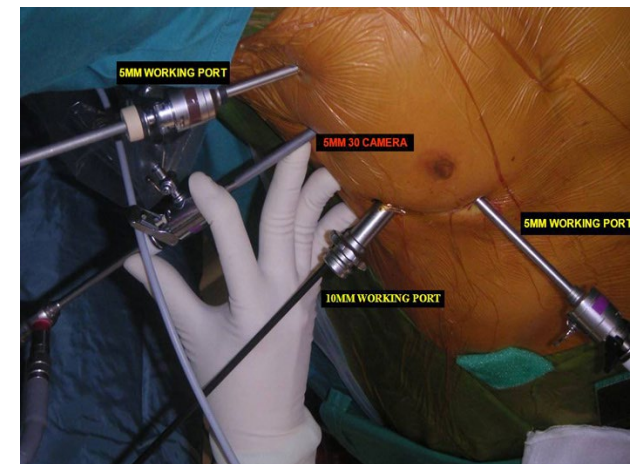
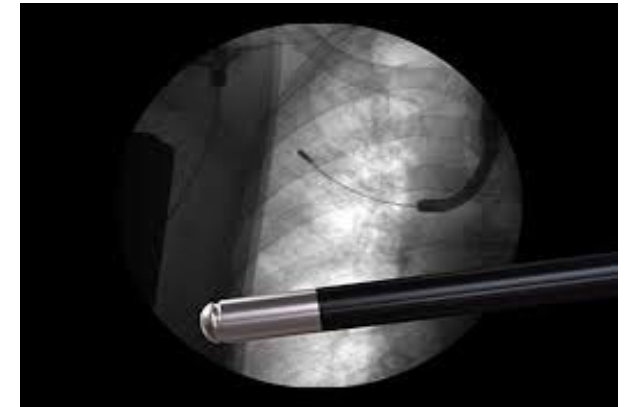


Pneumothorax a pneumomediastinum po TBB

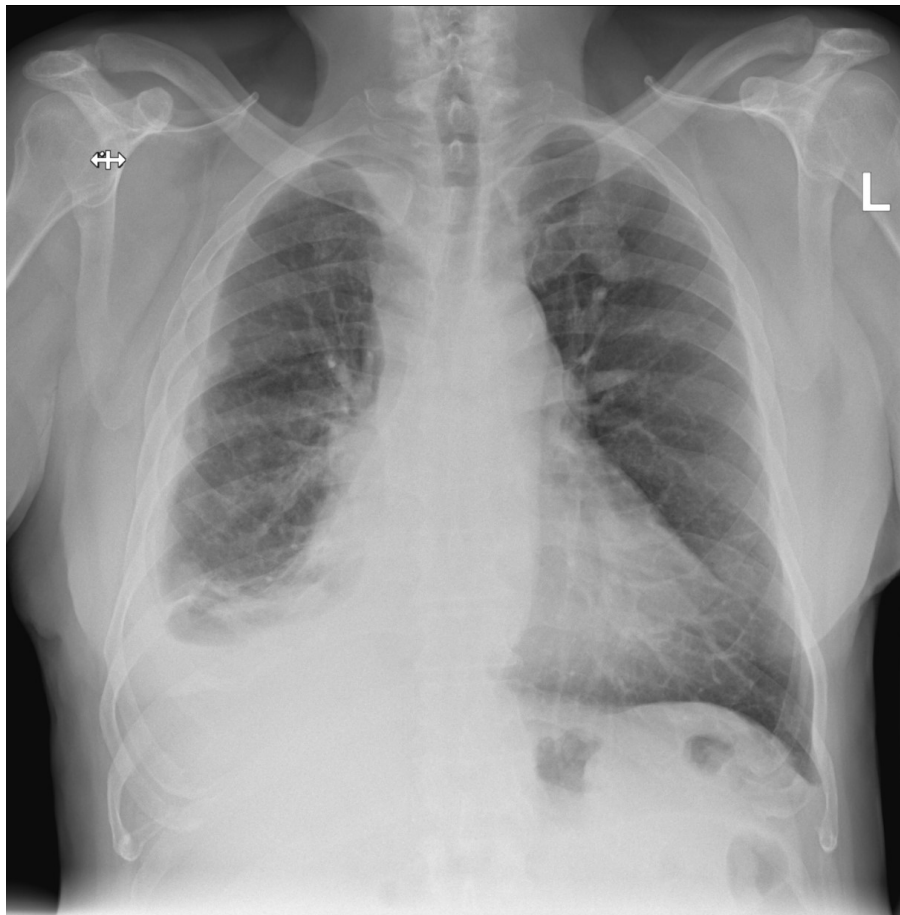
- PNO : Málo častá komplikace, nutnost HD u 3-4% po TBB
- Vyšší riziko u ventilovaných pacientů (14%, 50% HD)
 - A chest radiograph should be obtained if a patient is symptomatic or there is a clinical suspicion of possible pneumothorax after TBLB. (Grade D)
 - Fluoroscopic screening may improve diagnostic yield of TBLB in focal but not diffuse lung disease. (Grade D)
 - Patients should be advised of the potential for delayed complications following TBLB and provided with written information regarding likely symptoms and action required. (Grade D)

Dg. výtěžnost TBB / bezpečnost kryo TBB vs VATS u dg. IPP

- Metaanalýza 43 studií od r. 2010 – 2020
PubMed, Embase
- výtěžnost kryo TBB 80.7%
-incidence 6.9 % krvácení, 5.6% PNO,
úmrtnost 0.6%
- výtěžnost po VATS 93.5%
- úmrtnost 1,7%



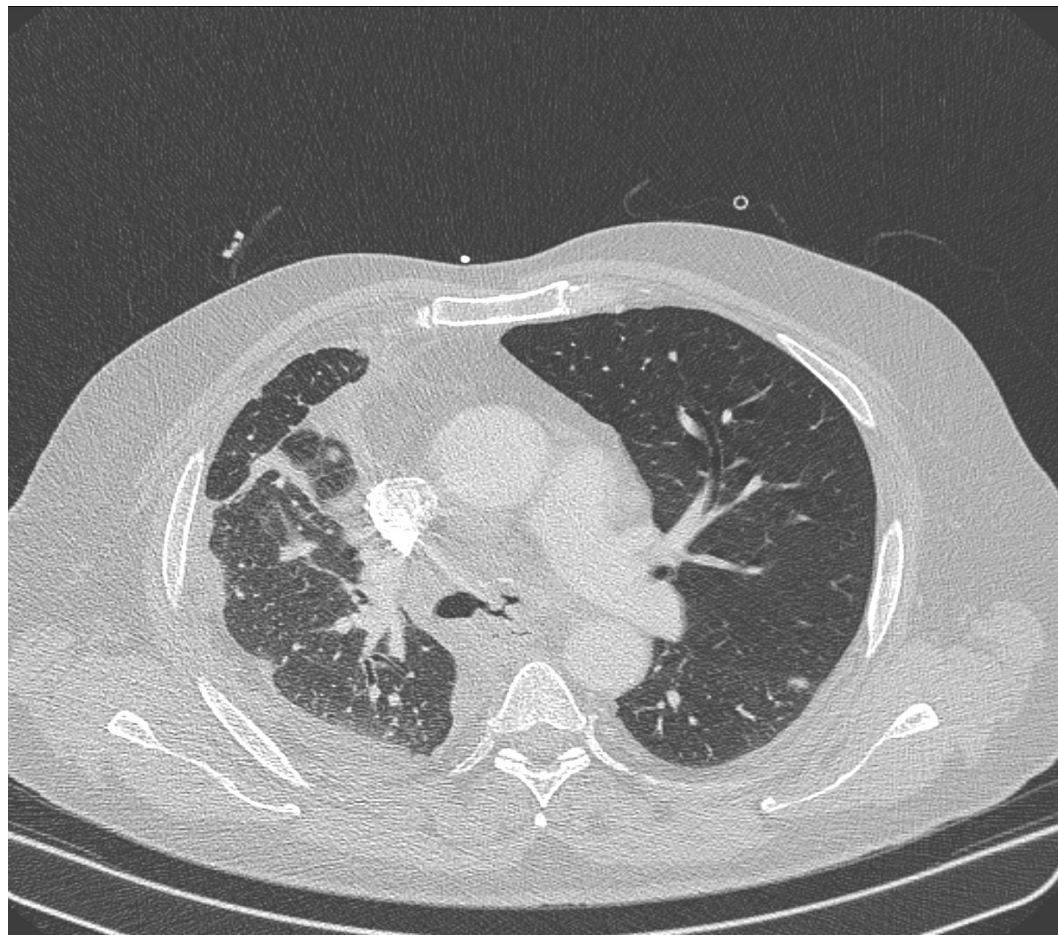
Kazuistika č. II: klinická data



Anamnéza

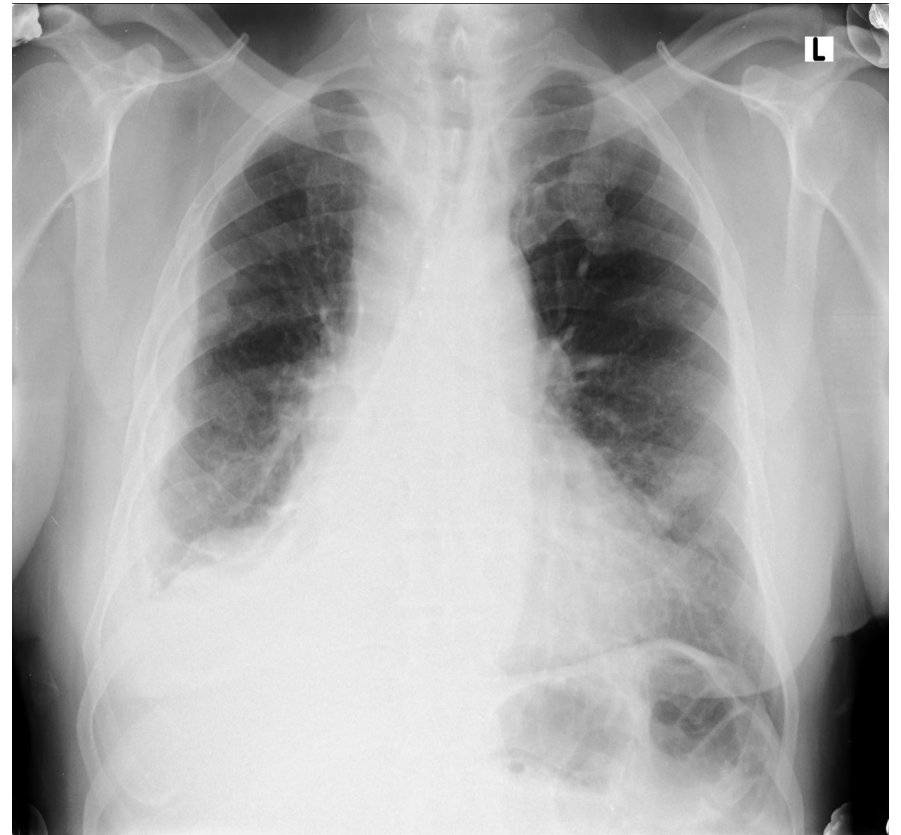
- 70 letý muž, exkuřák
- Bronchogenní karcinom, SCLC
T4N3M1c (pleura, kosti), KS IVB, ED
- St.p. CHT- PR, imunoterapie, PCI

Kazuistika č.II: progresivní dušnosti s RI, CTag bez známek PE, výrazná progresivní tvorba tumoru



Kazuistika č. II:

- přechodně HFNO
- bronchoskopická toaleta DC, SKS,
- pacient dále bez RI se zlepšením PS
- zahajuje II. linii paliativní CHT



Rigidní bronchoskopie



Therapeutic Rigid Bronchoscopy Intervention for Malignant Central Airway Obstruction Improves Performance Status to Allow Systemic Treatment

➤ **Retrospektivní studie 2015-2019; N 77; dg. BCA obstrukce DC**

- ECOG PS před výkonem PS 2-3
- debulking (51,9%), stentáž (48,1%)
- Zlepšení ECOG PS po výkonu umožňující podání léčbu

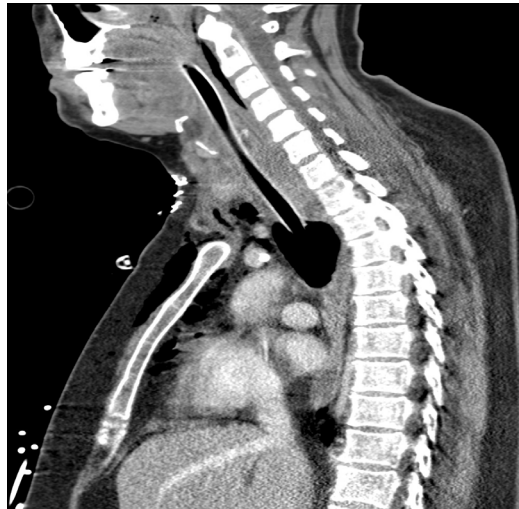
Kazuistika č.III: klinická data

Anamnéza

- 43 letá žena
- Paranoidní schizofrénie
- Kuřačka
- 2 zdravé děti, bydlí s rodinou

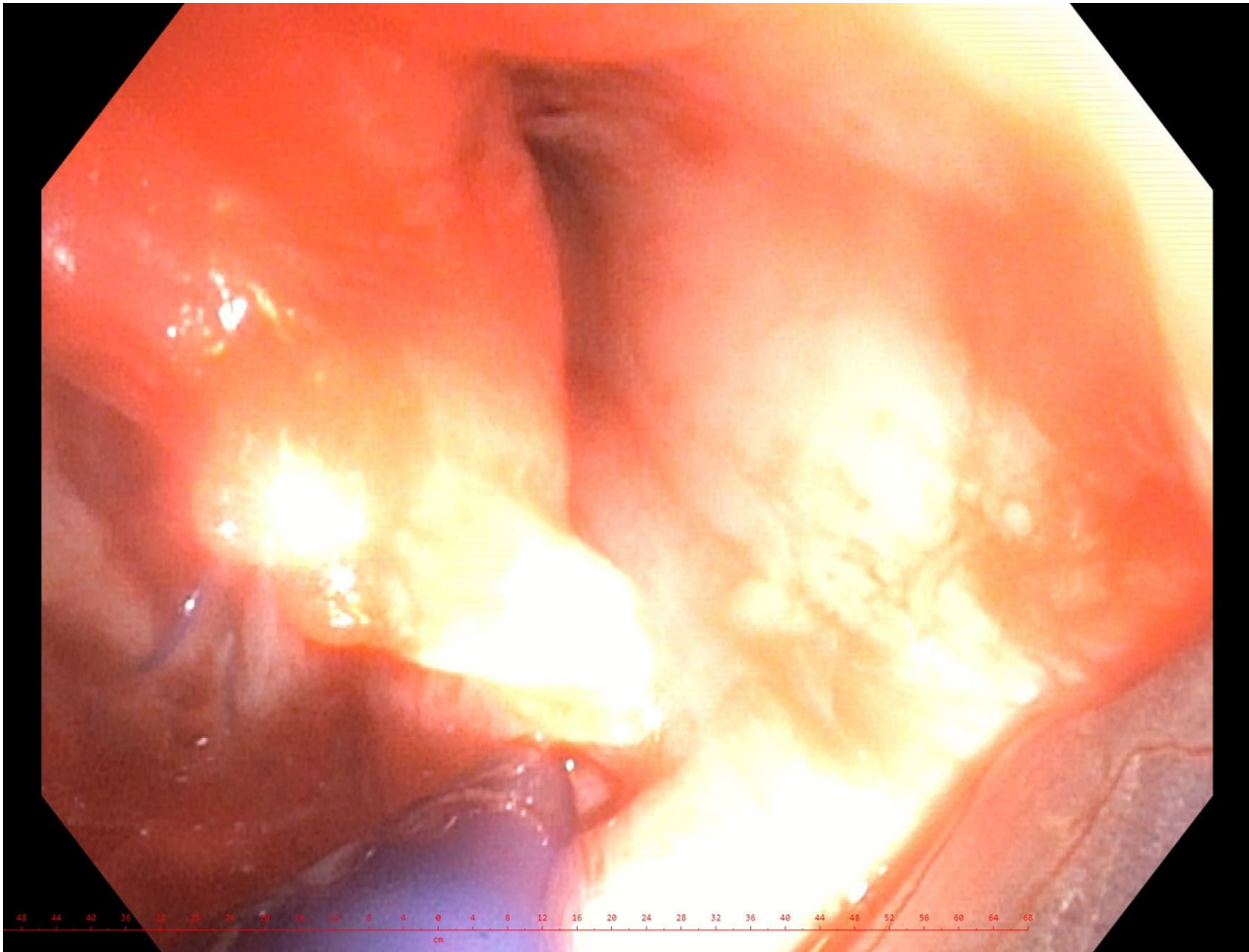
Kazuistika č.III : suicidální pokus probodením nožem pro návodné hlasy

- st.p. KPR, PEA, ROSC 2 min, OTI a UVP

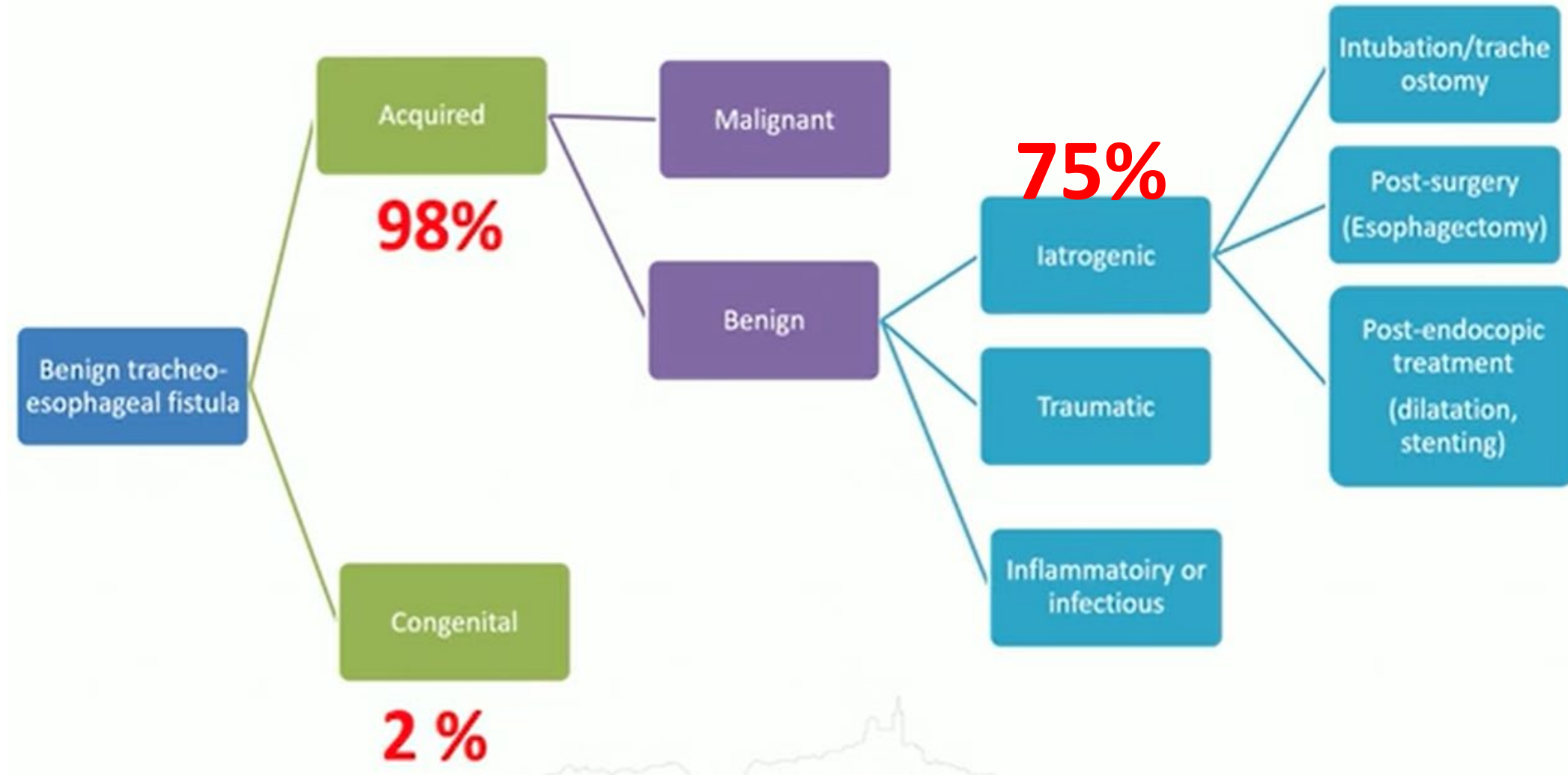


- Poraněná trachea (mezi 2-3 prstencem) a štítná žláza (istmus, oba laloky)
- ↓
- Operační revize řezné rány krku- sutura trachey a štítné žlázy
- ↓
- Bronchoskopická intervence

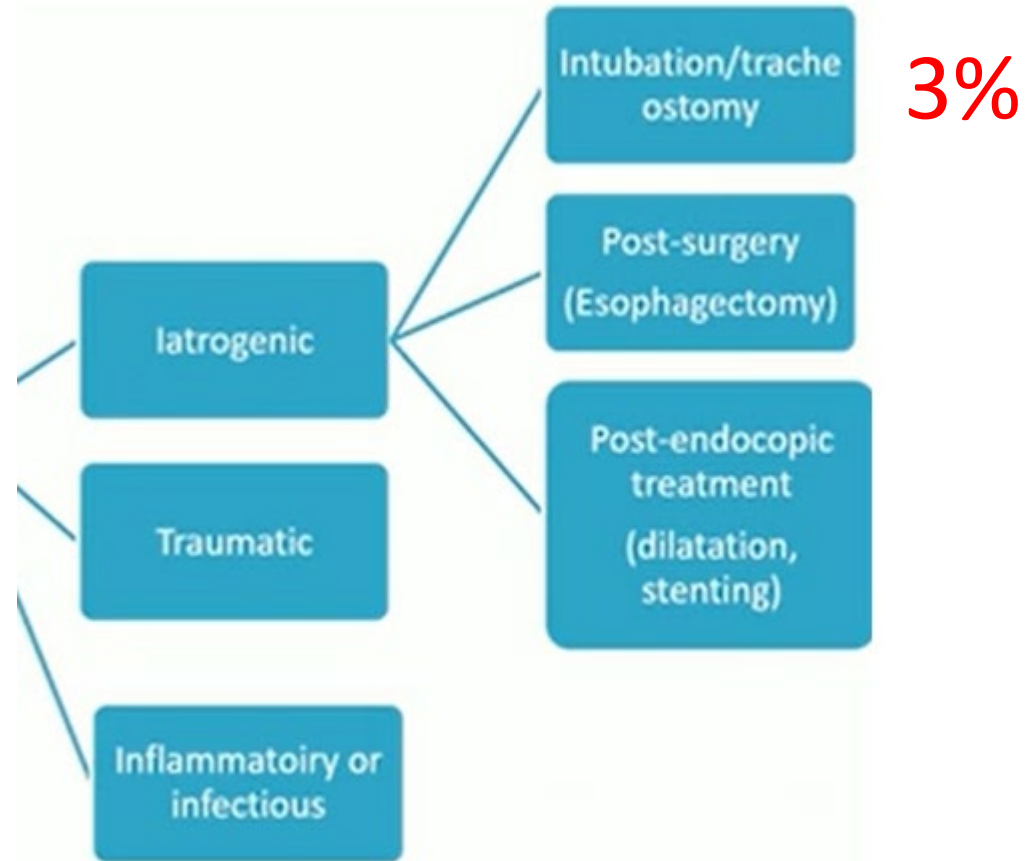
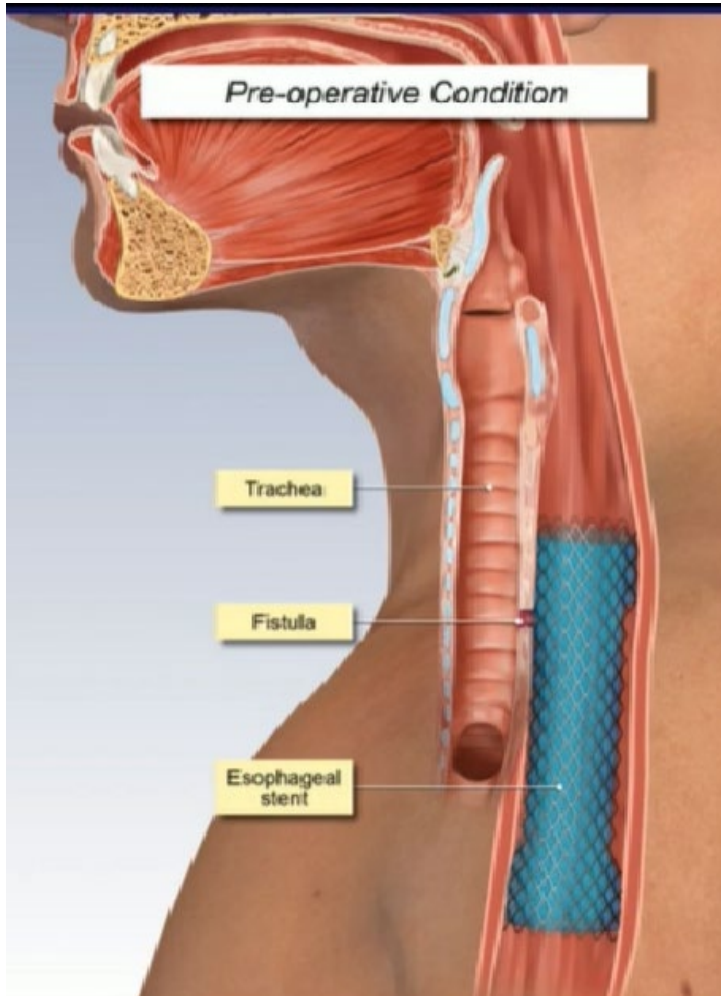
Kazuistika č.III : posttraumatická ruptura trachey, tracheoefezofageální fistula (TOF)



Etiologie – TOF



Etiologie – TOF

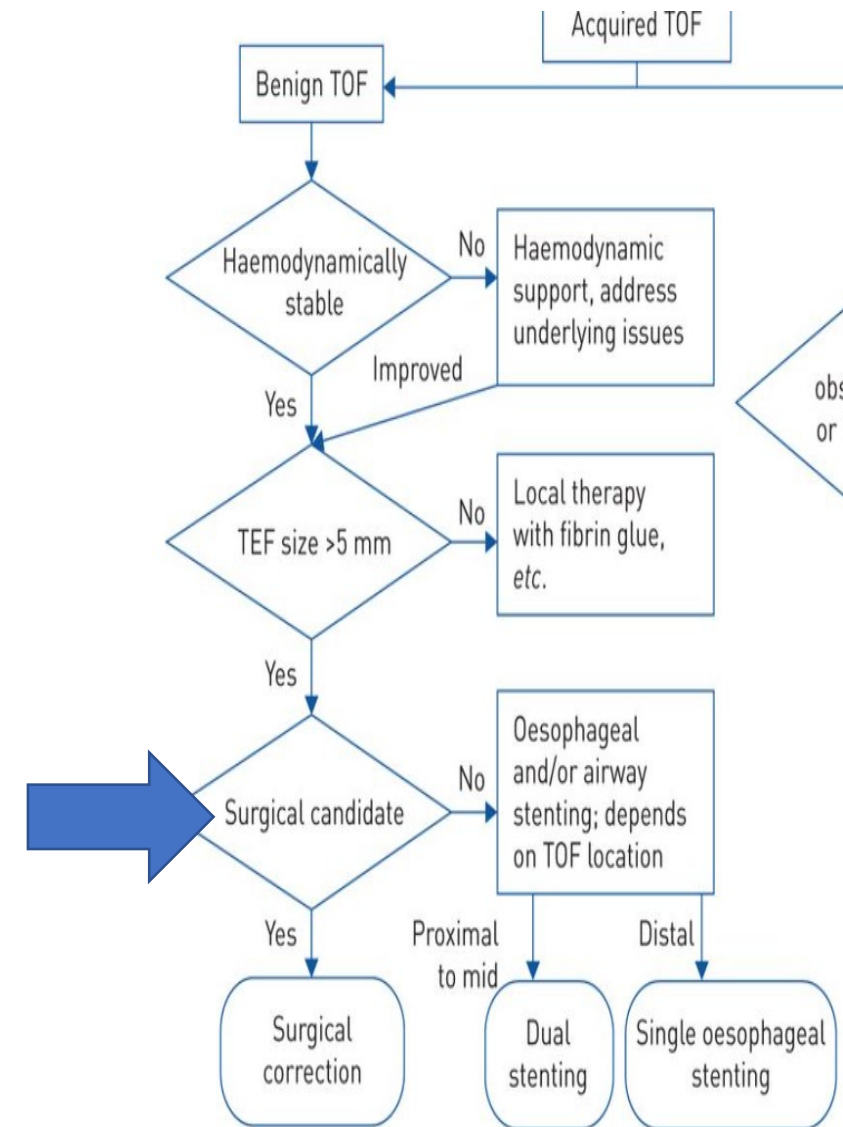
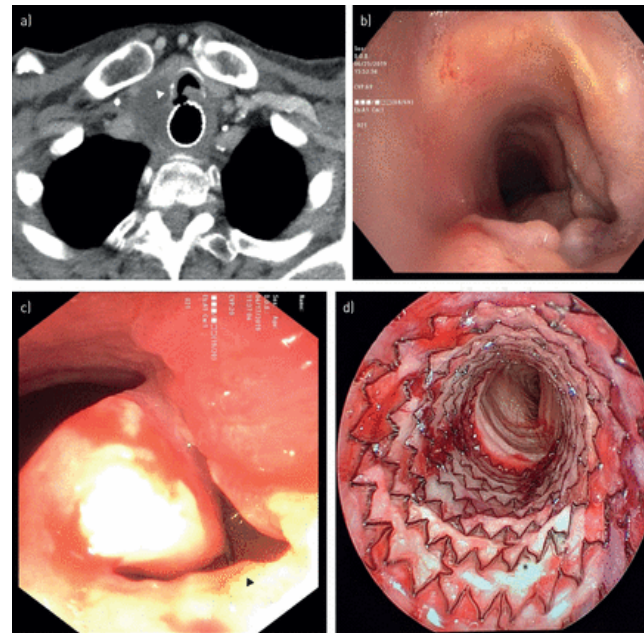
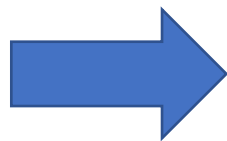


TOF- benigní etiologie

✓ při mediánu přežití < 3 měsíce od stanovení diagnózy vyžaduje léčba TOF rychlý multidisciplinární přístup

✓ metodou volby zůstávají chirurgické postupy

✓ endoskopie



Závěr :

- Kvalita spolupráce mezi našimi obory je nejdůležitějším prediktorem úspěchu intervenčních výkonů v bronchologii
- Počet složitých výkonů narůstá, rizika se zvyšují
- Výchova anesteziologicko- bronchologických teamů?

