



## IDIOPATSKA PARALIZA HEMIDIJAFRAGME - PRIKAZ SLUČAJA

GLAVAŠ KRŠUL S.<sup>1</sup>, Jalušić Glunčić T.<sup>2</sup>, Janković Makek M.<sup>2</sup>, Mihelčić Korte D.<sup>2</sup>, Moćan A.<sup>2</sup>, Pavliša G.<sup>2</sup>, Bulat-Kardum Lj.<sup>1</sup>, Samaržija M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Croatia  
*Klinika za internu medicinu, Zavod za pulmologiju*

<sup>2</sup> Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Croatia  
*Klinika za plućne bolesti Jordanovac*

### Objective:

### UVOD

Paraliza dijafragme rijedak je poremećaj različite etiologije, a može biti unilateralna ili bilateralna. Najčešće se javlja kao posljedica oštećenja freničnog živca tumorskim procesom, traumom ili iijatrogeno te u sklopu neuroloških bolesti, no može biti i idiopatska.

### PRIKAZ SLUČAJA:



30-godišnji muškarac, prethodno zdrav, pregledan je u ožujku 2018. zbog bolova u lijevom ramenu i lopatici s oslabljenom snagom lijeve ruke. Tegobe nisu bile uzrokovane traumom i pojavile su se nedugo nakon preboljelog respiratornog infekta. U istom je periodu primjetio i zaduhu pri većem naporu.

Auskultacijom pluća ustanovljen je tih šum disanja bazalno lijevo, a radiološki je prikazan izrazito visok stav lijeve hemidijsfragme. Osnovni laboratorijski nalazi, uključujući upalne parametre i plinsku analizu arterijske krvi bili su uredni. Učinjen je hitni MSCT-toraksa i abdomena s aortografijom i ustanovljen znatno viši stav lijeve hemidijsfragme bez detektabilnog uzroka, uz visok položaj abdominalnih organa, potiskivanje srca udesno te manje subsegmentalne atelektaze oba režnja lijevog pluća. Ultrazvučnim „sniff“ testom prikazano je paradoksalno gibanje lijeve hemidijsfragme, a fluoroskopskim snimanjem pri dubokom inspiriju i ekspiriju potvrđena je paraliza lijeve hemidijsfragme, uz urednu respiratornu pomičnost desne. Ultrazvuk srca i imunološki laboratorijski nalazi bili su uredni. Testovima plućne funkcije ustanovljene su blaže restriktivne smetnje ventilacije (VC 60%) uz uredan difuzijski kapacitet i blago snižen alveolarni volumen. Temeljem kliničke prezentacije postavljena je sumnja na neuritis brahijalnog pleksusa (sindrom Parsonage Turner), no isti je isključen detaljnom neurološkom obradom, uključujući ultrazvuk vrata, MR vratne kralježnice i lijevog brahijalnog pleksusa, EMNG ruku i serološke pretrage na neurotropne viruse. Također je isključena Pompeova bolest. U lipnju 2018. godine provedena je plućna rehabilitacija u trajanju od dva tjedna. Postignuta je duža hodna pruga uz poboljšanje respiratorne snage, no nije zabilježeno poboljšanje spiometrijskih vrijednosti i radiološkog nalaza (vrijednost VC tijekom jednogodišnjeg praćenja 60-70%). U studenom 2018. kratkotrajno je propisana peroralna kortikosteroidna terapija na što je došlo do regresije boli. Kontrolni CT-toraksa u studenom 2018. i listopadu 2019. bili su bez promjene. Tijekom posljednjeg pulmološkog pregleda u svibnju 2020. zabilježen je uredan nalaz spiometrije (VC 87%, FEV1 101%) uz znatno poboljšanje radiološkog nalaza. Klinički perzistiraju bolesti u lijevom ramenu, neovisni o pokretu.

# TORAKS 2020

10. kongres Hrvatskog torakalnog društva  
10<sup>th</sup> Congress of the Croatian Thoracic Society

16.-19. rujan | September  
Hotel Hilton Garden Inn, Zagreb

htd hrvatsko  
torakalno  
društvo



## ZAKLJUČAK

Unilateralna paraliza dijafragme često je idiopatska, uz mogući djelomični ili potpuni spontani oporavak nakon više mjeseci ili godina. U simptomatskih pacijenata u kojih ne dođe do spontanog oporavka u obzir dolazi kirurško liječenje - plikacija dijafragme.