



htd

hrvatsko
torakalno
društvo

Croatian
Thoracic
Society

TORAKS 2021

11. kongres Hrvatskog torakalnog društva
11th Congress of the Croatian Thoracic Society
19.-22. svibnja | May
Virtualni kongres | Virtual congress

TUBERKULOZA PLUĆA I LARINKSA PREZENTIRANA KAO LARINGEALNI KARCINOM

PERKOVIĆ T.¹, Perković M.¹

¹ Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Croatia
1. odjel

Objective:

Tuberkuloza je infekcija koju uzrokuje *Mycobacterium tuberculosis*, a glavni način širenja je kapljični. Stanje je koje prvenstveno uzrokuje bolest pluća, ali se može proširiti i na druga područja i organe. Sekundarno se može prenijeti kada sluz zahvati ekstrapulmonalna područja kašljem, regurgitacijom, a širenje može biti i hematogeno. Larinks je rijetka lokalizacija primarne tuberkuloze i gotovo uvijek je povezana s plućnom lokalizacijom. Laringoskopski i slikovnim metodama tuberkulozu larinksa ne možemo razlikovati od karcinoma. Dijagnoza se postavlja histološkom i mikrobiološkom analizom.

Prikazan je slučaj 53-godišnjeg pacijenta s plućnom i laringealnom tuberkulozom, aktivnog pušača, bez ranijih komorbiditeta. Pacijent se prezentirao progresijom otežanog i bolnog gutanja, promuklošću, gubitkom na tjelesnoj težini. Nije bio febrilan. Laringoskopija je pokazala ulceracije na laringealnoj površini epiglotisa te oticanje aritenoidnih hrskavica. Zamijećena je i egzofitična masa desne supraglotičke regije. Prva diferencijalna dijagnoza bila je karcinom larinksa. Učinjena je biopsija kojom se postavila sumnja na planocelularni karcinom. RTG toraksa i MSCT toraksa pokazali



su obostrano apikalno diskretne lezije plućnog parenhima koje su smatrane mogućim sekundarizmima. Prije planiranog operativnog zahvata ponovljena je biopsija egzofitične mase na larinksu. Rezultat je ukazao na granulomatoznu upalu, a u sputumu su mikrobiološki nađeni pozitivni acidorezistentni bacili. Postavljena je dijagnoza pulmonalne tuberkuloze s laringealnim širenjem. Pacijentu je uvedena antituberkulozna terapija (izonijazid, rifampicin, etambutol i pirazinamid) koju je primao ukupno 7 mjeseci. Na provedenu terapiju laringoskopski se više nisu vidjele promjene na larinksu, a plućni infiltrati su regredirali.

Laringealnu tuberkulozu teško je diferencirati od karcinoma larinksa ali i drugih granulomatoznih bolesti. Na ovu bolest treba misliti kod svih pacijenata koji se prezentiraju promuklošću i morfološkim promjenama na larinksu. Dijagnoza se temelji na preciznoj obiteljskoj anamnezi, fizikalnom i endoskopskom pregledu, RTG-u, analizi sputuma te eventualnoj biopsiji. Nakon potvrđene dijagnoze esencijalna je primjena antituberkulozne terapije.