



PERZISTENTNI PNEUMOTORAKS KAO POSLJEDICA BRONHOPLEURALNE FISTULE U BOLESNIKA BEZ POZNATIH KOMORBIDITETA SA COVID 19 PNEUMONIJOM

VERBANAC I.¹, Ažić D.¹, Mihaljević V.¹, Lebeničnik V.¹, Angelini A.², Baborski D.²

¹ OPĆA BOLNICA PULA, PULA, Croatia
PULMOLOGIJA

² OPĆA BOLNICA PULA, PULA, Croatia
TORAKALNA KIRURGIJA

Objective:

UVOD

Pneumotoraks je stanje kojim opisujemo prisutnost zrak u plueralnom prostoru. Može biti primarn i sekundarni. Sekundarni spontani pneumotoraks je posljedica plućne bolesti. Jedan od rijetkih uzroka



sekundarnog pneumotoraksa je bronhopleuralna fistula (BPF) koja označava patološku komunikaciju između pleuralnog prostora i bronha.

BPF se najčešće javlja kao komplikacija kirurških zahvata pluća, no može biti posljedica nekrotične pneumonije, maligne bolesti, radioterapije[te ima visoku stopu mortaliteta od 30-70 %.

PRIKAZ SLUČAJA

71 godišnjak hospitaliziran zbog akutne parcijalne respiratorne insuficijencije i obostranih plućnih infiltrata uslijed recentne, ambulantno liječene COVID 19 virusne penumonije.

Do sada bez poznatih komorbiditeta.

Odmah po prijemu MSCT plućnom angiografijom isključen je trombembolijski incident pluća, no



vizulizirane opsežne obostrane promijene po tipu ludog popločenja koje zahvaćaju 50-75 % plućnog parenhima. Inicijalno odbio predloženu hospitalizaciju da bi idućeg dana na istu pristao.

Tijek hospitalizacije se komplicirao razvojem duboke venske tromboze lijeve potkoljenice dvanestog dana hospitalizacije te razvojem kompletnog lijevostranog pneumotoraksa 15-tog dana hospitalizacije. Postavljena je torakalna dreneža, no na dren se počeo gubiti veći protok zraka te je ponovno učinjen MSCT torakalnih organa kojim se vizualizira u anteriornom segmentu gornjeg režnja lijevo, konsolidat sa znakovima raspada te suspektna bronhopleuralna fistula, a u desnom prsištu gotovo difuzno vidljiva "ground-glass" zasjenjenja.

Od strane torakalnog kirurga postavljena drenaža dalje na pasivnu drenažu (Bülau sistem) na koju, do dana premještaja na kirurgiju, postoji secernacija. Liječen je niskoprotičnim kiskom, glukokortikoidima, gastroprotekcijom, uz više linija antimikrobnih lijekova te terapijskim dozama niskomolekularnog heparina.

U daljnjem tijeku učinjena je lijevostrana torakotomija sa dekortikacijom lijeve pleure i drenaža lijevog prsišta.

Postoperativno nastavljeno liječenje u anesteziološkom JIL-u, cijelo vrijeme na mehaničkoj ventilaciji, postoperativno radiološki nepromijenjen nalaz likvidopneumotoraksa lijevo uz i dalje velike gubitke na torakalni dren (Topaz). Unatoč poduzetim mjerama intenzivnog liječenja nastupi



smrtni ishod osmog postoperativnog dana.

ZAKLJUČAK:

Bronhopleuralna fistula je rijetka komplikacija Covid 19 pneumonije sa visokom stopom mortaliteta - 30-70 %. Ovdje se radilo o bolesniku bez poznatih komorbiditeta koji je liječen niskoprotočnim kisikom, stoga kod respiratornog pogoršanja i kod bolesnika koji nisu bili na mehaničkoj ventilaciji, treba posumnjati na istu.