



ULOGA FLEKSIBILNE VIDEOBRONHOSKOPIJE U USPJEŠNOM LIJEČENJU KOMPLEKSNIH KRITIČNIH POSTINTUBACIJSKIH STENOZA TRAHEJE - RANA ISKUSTVA KLINIČKE BOLNICE “SVETI DUH”

KOPRIVANAC A.¹, Čančarević O.², Nesek Adam V.³, Matolić M.³, Šimunjak B.⁴

¹ KB SVETI DUH, Zagreb, Croatia
Onkologija i interventna pulmologija

² KB SVETI DUH, Zagreb, Croatia
Zavod za bolesti srca i krvnih žila

³ KB SVETI DUH, Zagreb, Croatia
Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

⁴ KB SVETI DUH, Zagreb, Croatia
Zavod za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata

Objective:

Pristup liječenju benignih stenoza traheje i danas je kontroverzan te ne postoji opće prihvaćeni globalni konsenzus o najboljem terapijskom modalitetu. Benigna stenoza traheje je potencijalno vitalno ugrožavajuće stanje koje je u većini slučajeva uzrokovano jatrogenim faktorima, najčešće prolongiranom endotrahealnom intubacijom.



Kirurška resekcija stenotičnog segmenta traheje uz sekundarnu termino-terminalnu anastomozu smatra se najefikasnijim modalitetom liječenja ovog stanja. Iako se torakalno-kirurška resekcija traheje još uvijek smatra prvom opcijom liječenja, osobito kod složenih stenoza torakalne traheje kao i stenoza užih od 5 milimetara, posljednjih 10 godina važnu ulogu u liječenju ovih stanja preuzima interventna bronhoskopija. U zadnje vrijeme u najrazvijenijim zemljama svijeta interventna bronhoskopija počinje dominirati kao metoda izbora u liječenju kritičnih i kompleksnih trahealnih stenoza kao preferabilna metoda pokušaja restitucije trahealnog lumena. Dotično posebno dolazi do izražaja u skupine bolesnika koji zbog komorbidnih stanja nisu kandidati za torakalno-kiruršku resekciju.

Uz detaljnu endoskopsku evaluaciju stenoze, neizmjerno važnu ulogu u planiranju intervencije imaju slikovne metode (MSCT) kao i pažljivi klinički probir pacijenata.

U svijetu postoje dva pristupa endoskopskom liječenju simptomatskih bolesnika s 50%-nom redukcijom trahealnog lumena. Europski pristup koji dominantno zagovara rigidnu bronhoskopiju te s druge strane pristup većine centara u SAD-u koji postupke vrši isključivo fleksibilnom videobronhoskopijom.

Endoskopsko liječenje kompleksnih i kritičnih trahealnih stenoza podrazumjeva višekratne (sekvencijske) endoskopske terapijske tretmane te se takvi bolesnici u centrima izvrsnosti intervencijske pulmologije u SAD-u kolokvijalno nazivaju "Projektnim bolesnicima (Project patients)".



Kako se škola intervencijske pulmologije Kliničke bolnice “Sveti Duh” unazad 2,5 godine naslanja na iskustva intervencijske pulmologije Cleveland Klinike (SAD) tako je 2022.g. zbog objektivnih okolnosti (prijeke potrebe) u KB Sveti Duh pokrenut program rekanalizacije kompleksnih trahealnih stenoza fleksibilnom videobronhoskopijom. Uz interventnog bronhoskopičara ključnu i nezamjenjivu ulogu u endoskopskom zahvatu rekanalizacije ima anesteziološki tim i barem još jedan intervencijski liječnik (koji u našem slučaju obzirom na nedostatak drugog bronhoskopičara je invazivni kardiolog s više od 1500 učinjenih perkutanih koronarnih intervencija, vičan mehanici postupka balonske dilatacije).

Do sada su uspješno sekvencijski endoskopski liječena 2 bolesnika. U oba slučaja radilo se o izrazito simptomatičnim bolesnicima (stridorozni s teškom respiratornom insuficijencijom što je zahtijevalo potporu HFNO-om) s kritičnim trahealnim stenozama i serijom pridruženih komorbiditeta koji nisu prihvaćeni za torakalno-kirurški ili endoskopski zahvat u vanjskim ustanovama. U prve bolesnice zahvat je vršen pod dvojnomo antiagregacijskom terapijom obzirom na recentni akutni koronarni incident koji je i bio razlogom prologirane mehaničke ventilacije a u drugog bolesnika teška COVID-19 bolest obilježena uz prolongiranu mehaničku ventilaciju serijom bilateralnih pnemotoraksa (ukupno 5).