

TORAKS 2018

8. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

8th Congress of Croatian
Thoracic Society

18.–21. travanj | april
Hotel Westin Zagreb



DIFUZNA ALVEOLARNA HEMORAGIJA (DAH) UZROKOVANA INHALACIJOM PARA ETIL ACETATA

PEHAR M., Galić K., Pehar R.

¹ Sveučilišna Klinička Bolnica Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina
Odjel za plućne bolesti i tb

² Dom zdravlja Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina
Ambulanta obiteljske medicine

Objective: Difuzna alveolarna hemoragija (DAH) uzrokovana inhalacijom para etil acetata

Prikaz slučaja:

Pehar M¹, Galić K¹, Pehar R²

Sveučilišna Klinička Bolnica Mostar, Odjel za plućne bolesti¹, Dom zdravlja Mostar²

UVOD

Difuzna alveolarna hemoragija (DAH) je klinički sindrom koji nastaje kao posljedica ozljede alveolarne mikrocirkulacije. Osim hemoptiza, oskudnih do dramatično obilnih, simptomi DAH-a su nespecifični i uključuju kašalj, otežano disanje, bol u prsima i vrućicu. Najčešće se povezuje s autoimunim i difuznim bolestima vezivnog tkiva, ali i brojnim drugim uzrocima kao što su infekcije, neoplazme i različiti toksini. Etil-acetat (P17) je bistra, lako zapaljiva i hlapljiva tekućina ugodnog voćnog mirisa, a koja izrazito nadražuje sluznice očiju i dišnog sustava. Koristi kao otapalo za čišćenje i uklanjanje osušenih boja s metalnih površina u tiskarskoj industriji, a ima primjenu i u elektronici, kozmetičkoj te u prehrambenoj industriji.

PRIKAZ SLUČAJA

36-godišnji bolesnik hospitaliziran je na Odjel za plućne bolesti i tb SKB Mostar zbog iskašljavanja krvi. Bolest je počela dan ranije iskašljavanjem svježe krvi i osjećajem nedostatka zraka. Pri pregledu se žali na nelagodu u prsnoj koži poput pritiska, kao da ne može udahnuti do kraja. Kašlje duže vrijeme, posljednja 3 dana

TORAKS 2018

8. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

8th Congress of Croatian
Thoracic Society

18.–21. travanj | april
Hotel Westin Zagreb



intenzivnije. Nije imao vrućicu. Ima devijaciju nosne pregrade zbog čega diše na usta („facies nasalis“). Osim tonzilektomije učinjene 1996. godine negira druge kronične i zarazne bolesti. Ne puši. Negira uporabu droga. Radi u tiskari na radnom mjestu čišćenja osušenih boja s metalnih dijelova tiskarskog stroja pomoću čistila P17 (Etil acetat). Iz statusa: pri svijesti, afebrilan, uplašenog izgleda lica, diše ubrzano i plitko. Kašlje i iskašlja obilno svježu krv. U nosu i ždrijelu vidljiva svježa krv i ugrušci krvi. Auskultacijski nad plućima oslabljen šum disanja uz čujne bronhalne hropce u inspiriju. Akcija srca ubrzana, tonovi tihi, bez šumova. RR 135/80 mmHg, Puls=110/min. SaHbO₂=88%. Trbuh i udovi b.o. Rutinskom laboratorijskom i serološkom dijagnostičkom obradom nije nađeno patoloških otklona koji ukazuju na autoimune i difuzne bolesti vezivnog tkiva (idiopatski vaskulitisi, izolirani plućni pauci- imuni kapilaritis, SLE, Goodpastureov sy,), i poremećaje koagulacije krvi. Radiološkom obradom (Rtg i MSCT toraksa) verificirani su difuzni alveolarni infiltrati. Dijagnostičkom bronhoskopijom vidljiva svježa krv u gornjim i donjim dišnim putovima koja unatoč aspiraciji obilnije navire iz segmentalnih bronha osobito lijevo. Postavljena je dijagnoza DAH-a. Oksigenoterapijom je postignuta zadovoljavajuća saturacija hemoglobina kisikom. Nakon uzimanja krvi za serološku i drugu laboratorijsku dijagnostičku obradu ordinirana je parenteralna kortikosteroidna terapija u visokim dozama. Već 24 sata nakon započete terapije bolesnik iskašlja manje količine krvi, a trećeg dana boravka nema tragova svježe krvi u iskašljaju. Četvrtog dana se žalio na otežano disanje. Auskultacijski nad plućima lijevo oslabljen šum disanja ukazivao je na moguću mehaničku opstrukciju bronhalnog stabla. Bronhoskopski se verificira ugrušak krvi koji potpuno opstruira lijevi glavni bronh. Nakon ekstrakcije ugrušaka krvi iz lijevog glavnog bronha te iz lobarnih, segmentalnih i subsegmentalnih bronha prikaže se uredna sluznica bronha bez znakova aktivnog krvarenja. Pacijent je otpušten iz naše ustanove uz nastavak kortikosteroidne terapije (Methylprednisolon) Medrol tbl.32 mg, uz postupno snižavanje doze za 4 mg svakih tjedan dana. Na kontrolnom pregledu bolesnik je dobrog općeg stanja, bez respiratorne simptomatologije, urednih testova plućne funkcije..

ZAKLJUČAK

Dijagnostičkom obradom isključene su sve poznate bolesti i vanjski činitelji koji su povezani s difuznom alveolarnom hemoragijom. Najvjerojatniji uzrok DAH-a kod našeg bolesnika je inhalacija para „etil acetata“ kojima je bio izložen na radnom mjestu, bez korištenja preporučenih zaštitnih sredstava (maska). Po našem saznanju, uvidom u medicinsku literaturu, ovo je prvi prikaz slučaja DAH-a uzrokovan inhalacijama para etil acetata.