

Χοχλιούρου Ελπίς¹, Μαντζαφλήρη Περιστέρα¹, Σβήρκος Μενέλαος¹, Καρακεκέ Ελένη¹, Καλαμήτσου Σεραφεία¹, Αβραμίδου Βασιλική¹, Βιολάκη Ασημίνα¹, Ιορδανίδου Δέσποινα², Κυρβασίλης Φώτιος³, Σδούγκα Μαρία¹

- ▶ 1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
- ▶ 2. Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
- ▶ 3. Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή

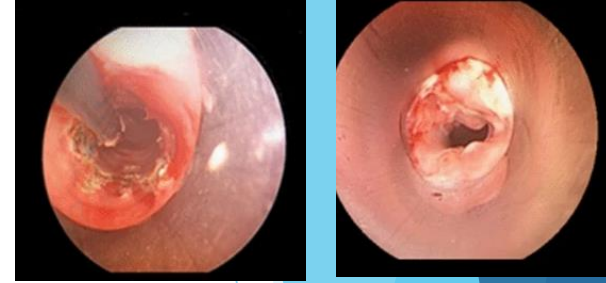
Άρρεν προνήπιο, ηλικίας 2,5 ετών, διακομίσθηκε στη ΜΕΘ Παιδών από Ιδιωτική Κλινική, διασωληνωμένο λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας. Η κλινική εικόνα ήταν συμβατή με οξεία λαρυγγίτιδα και ο ασθενής αρχικά προσκομίστηκε στην Ιδιωτική Κλινική με έντονο εισπνευστικό συριγμό, κακή είσοδο αέρα, ταχύπνοια, εισολκές και χαμηλό κορεσμό σε O₂.

Παρουσίαση περιστατικού

Από το πρόσφατο ιστορικό του περιστατικού, αναφέρεται εισαγωγή προ 20ημέρου σε Παιδιατρική Κλινική της Αλλοδαπής, με εικόνα λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού. Την 5^η ημέρα νοσηλείας λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας, διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε εκεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών. Παρέμεινε σε μηχανικό αερισμό για χρονικό διάστημα 5 ημερών και στη συνέχεια αποδιασωληνώθηκε και διακινήθηκε σε Παιδιατρική Κλινική όπου νοσηλεύτηκε 5 ημέρες. Λόγω του εισπνευστικού συριγμού τέθηκε σε αγωγή με κορτιζόνη per os και νεφελοποίηση αδρεναλίνης. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας πραγματοποιήθηκε βρογχοσκόπηση χωρίς σαφή εικόνα στένωσης (κακής ποιότητας λήψη), ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο ήταν ορατή η ύπαρξη στένωσης της τραχείας. Λόγω μη βελτίωσης της κλινικής εικόνας, οι γονείς μετέφεραν τον ασθενή στην Ελλάδα για περαιτέρω αντιμετώπιση και επίλυση του προβλήματος. Κατά τη νοσηλεία στη Μονάδα μας το παιδί παρέμεινε σε μηχανικό αερισμό 10 ημέρες, υπό αντιβιοτική κάλυψη και αποιδηματική αγωγή. Ακολούθησε σταδιακή βελτίωση των δεικτών λοίμωξης. Με την υπόνοια πιθανής υπογλωττιδικής στένωσης, λόγω του πρόσφατου ιστορικού, πραγματοποιήθηκε νέα αξονική τομογραφία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν αναδείχθηκε κάτι παθολογικό, ενώ από την PCR των βρογχικών εκκρίσεων το αποτέλεσμα ήταν θετικό για *Pseudomonas Aeruginosa* και *Acinetobacter baumannii*, οπότε και έλαβε στοχευμένη θεραπευτική αγωγή.

Το κύρια **συμπτώματα** στένωσης τραχείας (Τα συμπτώματα ποικίλλουν και επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου) :

- Δυσκολία στην αναπνοή (δύσπνοια)
- Θορυβώδης αναπνοή που δημιουργεί ένα χαρακτηριστικό ήχο σφυρίγματος
- Βήχας
- Αίσθημα πνιγμού
- Παρατεταμένες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος

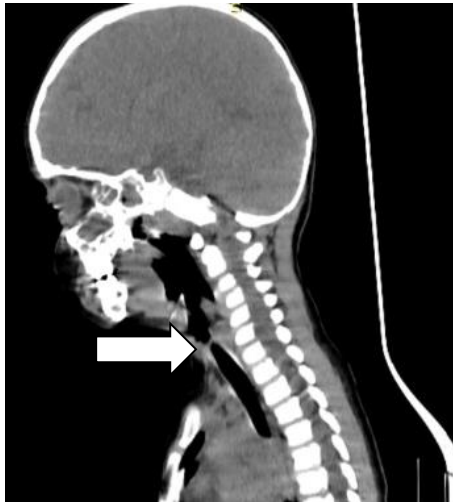
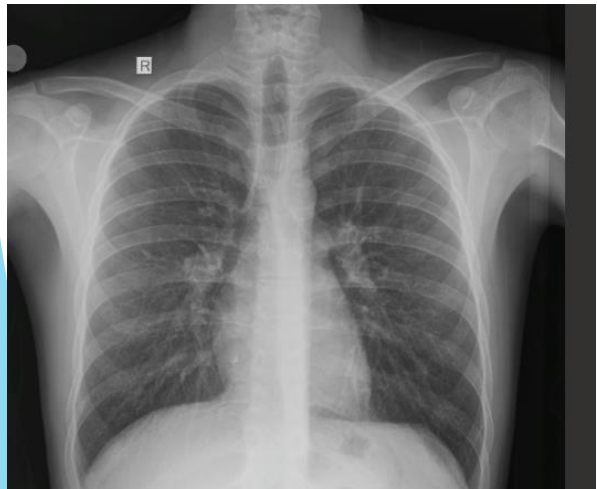


Εικόνα στένωσης κατά τη βρογχοσκόπηση

Πορεία περιστατικού

Η αποδιασώληνωση του περιστατικού ήταν ευχερής. Αρχικά παρουσίασε αφωνία, με απουσία όμως εισπνευστικού συριγμού, Στη συνέχεια ήπιο βράγχος φωνής και ακολούθησε σταδιακή βελτίωση. Την 3^η ημέρα μετά τον απογαλακτισμό πραγματοποιήθηκε βρογχοσκόπηση η οποία δεν ανέδειξε κάτι παθολογικό και ο ασθενής εξήλθε από τη Μονάδα και διακομίστηκε σε άριστη κατάσταση σε Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας για περαιτέρω νοσηλεία

Συμπεράσματα: Οι περιπτώσεις παροδικής στένωσης της τραχείας στα πλαίσια λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού, αλλά και περιπτώσεις εμφάνισης υπογλωττιδικής στένωσης ακόμη και μετά από σύντομο χρόνο διασώληνωσης δεν είναι καταστάσεις σπάνιες στα παιδιά και απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας στους εμπλεκόμενους, γιατί μπορεί να αποβούν μοιραίες για τους μικρούς ασθενείς. Επιβάλλεται η άριστη γνώση των ιδιοτεροτήτων του ανώτερου αεραγωγού στα παιδιά για τους όποιους χειρισμούς ακολουθήσουν από τους ειδικούς, χορήγηση αποιδηματικής αγωγής και ενδεχομένως αντιβιοτικής κάλυψης, αντιφλεγμονώδη, έλεγχος με αξονική τομογραφία, προσεκτική παρατήρηση και ερμηνεία της κλινικής εικόνας και των καταγραφών του μηχανικού αερισμού καθώς και βρογχοσκοπικός έλεγχος μετά την οξεία φάση της φλεγμονής



Απεικονίσεις

Πολύ χαρακτηριστικές εικόνες στένωσης της τραχείας στον ασθενή μας.

Ευτυχώς, η στένωση ήταν παροδική λόγω της λοίμωξης και σχετικά γρήγορα, ο ασθενής μας επανήλθε.