

616.23-072

POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ DIAGNOSTIKY BRONCHOSKOPICKÉ A BRONCHOGRAFICKÉ S KLINICKOU U NĚKTERÝCH NEMOCÍ DOLNÍCH DÝCHACÍCH CEST

Plk. MUDr. Rostislav DVOŘÁK

Otorinolaryngologické oddělení vojenské nemocnice v Plzni

(náčelník: plk. MUDr. R. Dvořák)

Bronchoskopie jako optická vyšetřovací metoda umožňuje přímý pohled do nitra průdušnice a průdušek a při použití moderních ohebných fibrobronchoskopů posunula hranice pohledu do průduškového stromu daleko do periférie, až do průdušek 4. řádu.

Přestože první bronchoskopii provedl Killian u dusícího se nemocného v r. 1897, za zakladatele moderní bronchoskopie je považován Ch. Jackson, který metodu propracoval a v r. 1914 publikoval první souborné dílo o bronchoskopii, ve kterém již tehdy vyslovil zásady moder-

ní bronchoskopie. Do té doby byla bronchoskopie používána řídce a jen k extrakci aspirovaných cizích těles.

U nás se problematice bronchoskopie jako první věnoval akademik A. Přecechtěl a jemu také náleží zásluha za její zavedení do ORL praxe jako běžné vyšetřovací metody. Až do II. světové války byla také bronchoskopie rozvíjena a plně využívána diagnosticky i léčebně otolaryngology nejen ve svůj prospěch, ale i pro ostatní hraniční obory. V současné době je bronchoskopie vysoce rozpracována, instrumentální vybavení je moderní, a tak se stává nejen nezbytnou metodou diagnostickou, ale u řady chorob dolních cest dýchacích i metodou léčebnou.

Na našem oddělení se trvale věnujeme bronchoskopickému vyšetřování, které provádíme jen tuhým bronchoskopem a jen v lokální anestézii. K prohlížení průduškového stromu v posledních deseti letech používáme optiku se studeným světlem a k fotodokumentaci v posledních pěti letech fotobronchoskop NDR. Maximum bronchoskopií bylo prováděno u nemocných hospitalizovaných na vnitřním oddělení naší nemocnice a téměř vždy s následnou bronchografií pomocí cévky, kterou jsme cíleně zaváděli před ukončením bronchoskopie. Za posledních 10 roků jsme provedli 421 diagnostických bronchoskopií. Průměrný věk našich nemocných činil 34,6 roků, z toho mladších 25 let bylo 55,8 %. Tedy šlo převážně o lidi mladé, což jistě ovlivňuje i naši statistiku. Z uvedeného počtu se nám nepodařilo zavést tubus jen ve 14 případech (což činí 3 %), obvykle pro anatomické překážky, naprostou nespolehlivost nebo nepřekonatelný strach nemocného. I v těchto případech jsme však vždy zavedli v nepřímé laryngoskopii cévku k bronchografickému vyšetření.

Z celkového počtu bronchoskopovaných 421 případů tvoří 353 (tj. 85 %) pět základních diagnóz. Bronchiektasie, infiltrativní procesy plicní a podezření na novotvary, bronchitidy v celém širokém spektru, chronické recidivující pneumonie a hemoptýzy. Ostatních 23 diagnóz je prezentováno malými počty nemocných od jednoho do osmi případů (tabulka 1). Proto jsme obrátili pozornost jen k uvedené skupině pěti nejpočetnějších nemocí.

U bronchiektasií, kterých byl největší počet a představovaly 34,9 % z celkového počtu vyšetřovaných, potvrzoval bronchoskopický nález klinickou diagnózu v 17 %. Normální bronchoskopický nález byl v 15 % a v 68 % zjišťována jiná bronchoskopická nálezy. Bronchografická vyšetření potvrdila klinickou diagnózu ve 33 %.

Infiltrativní procesy plicní a podezření na novotvary tvořily 18,5 % klinických diagnóz. Bronchoskopické nálezy u těchto nemocných potvrzovaly klinickou diagnózu v 54 %, normální nález byl zjišťován ve 14 % a jiné bronchoskopické diagnózy stanoveny ve 32 %. Bronchografie však potvrzovala klinickou diagnózu v 88 % vyšetřovaných.

Bronchitidu klinik diagnostikoval v 18 % našeho souboru. Bronchoskopicky byla diagnóza různého stupně bronchitidy stanovena u 81,5 procenta, u 12 % nález svědčil pro jinou diagnózu a v 6,5 % byl bronchoskopický nález uzavírán jako normální. Bronchograficky však byla klinická diagnóza potvrzena jen v 18 %.

Chronická nebo recidivující pneumonie byla klinikem diagnostikována u 7 % nemocných. Bronchoskopicky nebyla potvrzena v žádném případě, jiná diagnóza u těchto nemocných byla stanovena v 85 % (nejčastěji chronická bronchitida) a normální nález byl zjištěn v 17 %.

Bronchografický nález potvrzoval klinickou diagnózu v 23 %.

Neméně početnou, i když velmi závažnou skupinu z uvedených pěti diagnóz, tvořila hemoptýza, kterou klinik diagnostikoval u 5,2 % nemocných. Bronchoskopicky bylo krvácení v bronchu zjištěno ve 23 %, jiné diagnózy stanoveny v 54 % a normální bronchoskopický nález zjišťován ve 23 %. Bronchograficky nebylo krvácení stanoveno v žádném případě.

Diskuse

Z uvedených pěti hlavních diagnóz, pro které se u našich nemocných nejčastěji bronchoskopie a bronchografie prováděly, vyplynulo, že nejvíce pozitivních bronchoskopických diagnóz, které potvrzovaly diagnózu klinickou, bylo u zánětů průdušek (celkem 81,5 %), zatímco u těchto onemocnění bronchografie byla pozitivní jen v 18 % a to pouze u bronchitid deformujících. Tuto skutečnost si vysvětlujeme tím, že maximum změn při těchto onemocněních je povrchních a týká se sliznice a tyto změny rentgenolog buď vůbec, a nebo velmi obtížně odečítá, zatímco při bronchoskopii je vyšetřující přímo vidí.

Téměř opačný poměr je u infiltrativních procesů plicních a podezření z novotvarů. U těchto nemocných byla bronchoskopická diagnóza pozitivní jen v 54 %, zatímco bronchografie potvrdila diagnózu klinickou téměř v 90 %. Tento fakt si vysvětlujeme tím, že rentgenolog snadněji diagnostikuje změny v periférii průduškového stromu a parenchymu plicním, protože do těchto míst se při tuhé bronchoskopii nikdy nedostaneme.

U bronchiektasií, kde bronchoskopie potvrzovala diagnózu podle přímých nebo nepřímých známek v 17 %, byla bronchografie pozitivní v 33 % případů. Tento rozdíl lze opět vysvětlit tím, že zejména počínající a drobné bronchiektasie, hlavně u mladých, lokalizované více na periférii bronchiálního stromu lze snadno přehlédnout nebo nezastihnout při tuhé bronchoskopii.

U posledních dvou skupin — chronická nebo recidivující pneumonie — tuto prakticky nemůže bronchoskopie prokázat, stejně jako hemoptýzu nemůže obvykle prokázat broncho-

Tab. 1

Diagnóza bronchoskopická Diagnóza klinická	Celkem případů	Normální nález	V soulasu s klinickou	Jiné bronchoskopické Dg				
				chronická bronchitis	AC a subac. bronchitis	deformující bronchitis	infiltrace a podežření na neopl.	stenóza bronchu
Hilová adenopatie	8	2		3	1	2		
Cystická plíce	8	2		3		3		
AC nebo subac. pneumonie	6	1		2	3			
Astma bronchiale	6			4	2			
Syndrom mizející plíce	6	2		2				2
Pleuritis exudativa + sicca	5			2	2	1		
Atelektáza plic	4	1		1			1	1
Cizí těleso (zástřel plic)	4	2	1	1				
Emphyzema pulmonum	3	1		1		1		
Malformace křídla plicního	3	1				2		
TBC plic	2		1	1				
Absces plic	2			1	1			
Inspirační dušnost	1	1						
Fibróza plic	1	1						
ST. P. embolizaci art. pulmonalis	1	1						
Sklerom hrtanu	1	1						
Struma retrosternalis	1	1						
Teploty, nejasné etiologie	1			1				
Kombinovaná MI vada srdeční	1			1				
Spontánní recidiv. pneumotorax	1				1			
Sinobronchiální syndrom	1			1				
Vleklá obstrukční choroba plic	1				1			
CA krčních uzlin	1	1						
Celkem	68	18	2	24	11	9	1	3

Tab. 2

Diagnóza klinická	Počet	Normální bronchoskop. nález	Bronchoskop. souhlasí s klinickou	Jiné bronchoskop. diagnózy	Bronchograf. souhlasí s klinickou
Bronchiektasie	147 34,9 %	22 15 %	25 17 %	100 68 %	49 33 %
Infiltrativní procesy plic susp. neo.	78 18,5 %	11 14 %	40 54 %	27 32 %	68 88 %
Bronchitis	76 18 %	5 6,5 %	62 81,5 %	9 12 %	14 18 %
Chronické nebo recidiv. pneumonie	30 7 %	5 16,6 %	–	25 83,4 %	8 23 %
Hemoptysis	22 5,2 %	5 23 %	5 23 %	12 54 %	–
Ostatní	68 16,4 %	15 22 %	1 2 %	52 76 %	28 41 %
Celkem	421 100 %	63 15 %	133 31 %	225 54 %	178 38 %

grafie, ale okřesek krvácení, trvá-li v době bronchoskopie, můžeme prokázat a také u našich nemocných ve 23 % případů jsme krvácení prokázali.

Závěr

Význam bronchoskopie pro vyšetření chorob dolních cest dýchacích, i když ve většině případů zůstává jen pomocnou vyšetřovací metodou, stoupá a bude nabývat stále více na významu tak, jak bude přibývat moderních bronchoskopických zařízení, protože přímý pohled do průduškového stromu nemůže nahradit žádná jiná vyšetřovací metoda. U některých onemocnění průdušek je bronchoskopie, jak vyplývá i z našich skromných zkušeností, jedinou objektivní metodou pro potvrzení nebo upřesnění diagnózy. Díky zavádění nových vyšetřovacích bronchoskopických přístrojů a zařízení se indikace k bronchoskopiím stále rozšiřují, vyšetření se stávají častějšími a spolehlivějšími a umožňují přehlédnout i nejperifernější část dýchacích cest. Dále bronchoskopie umožňuje nejen cílenou aplikaci léčiv, ale i odstranění drobných benigních i maligních afekcí, odběr biptického materiálu excizí, abrazí povrchu průduškové sliznice nebo transbronchiální aspirační punkcí hilových uzlin, aspiraci sekretu nebo cílených laváží k cytologickému a bakteriologickému vyšetření a sondáže. Proto je nezby-

né, aby bronchoskopie byla na ORL odděleních vojenských nemocnic využívána a rozvíjena a aby tato oddělení byla vybavena nejen konvenčními nástroji s tuhým tubusem a studeným světlem, jak nařizuje věstník MZd ČSR z 1. prosince 1977, ale postupně i zařízeními a instrumentariem odpovídajícím současným technickým možnostem, jak určují orientační schémata MNO.

Souhrn

V práci jsou porovnány výsledky diagnostiky bronchoskopické a bronchografické s původní klinickou u některých onemocnění dolních dýchacích cest.

Je vysvětleno, proč u některých onemocnění je vyšší procento pozitivních výsledků bronchografických a u jiných bronchoskopických.

Je poukázáno na skutečnost, že používáním dokonalejších vyšetřovacích přístrojů (fibrobronchoskopů) se indikace k bronchoskopiím dále rozšíří a výsledky zpřesní.

Je zdůrazněna nutnost vybavit ORL oddělení vojenských nemocnic bronchoskopickým instrumentariem odpovídajícím současným technickým možnostem.

Klíčová slova: Bronchoskopie; Bronchografie; Porovnání výsledků.