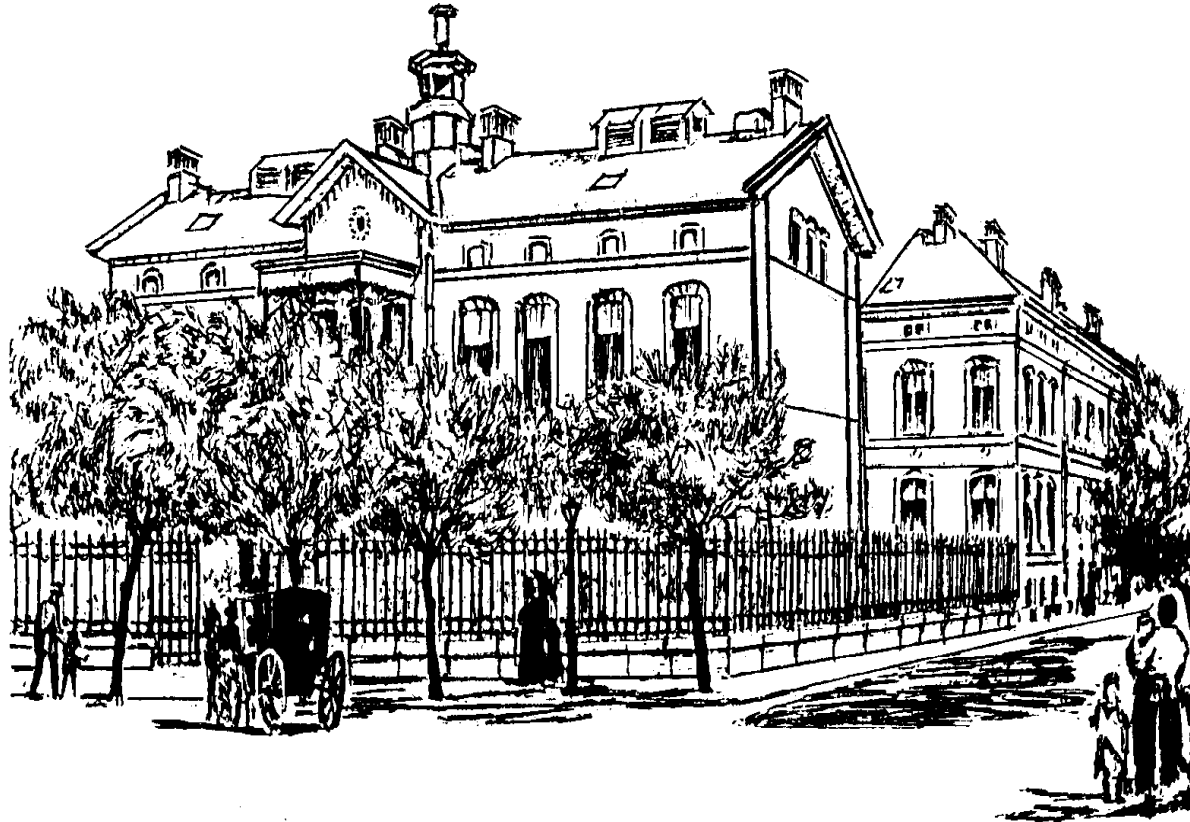


GYERMEKBRONCHOLÓGIA



Dr. Kovács Lajos
SE. I. sz. Gyermekklinika

A BRONCHOSZKÓPIA INDIKÁCIÓI /KLINIKAI TÜNETEK/

Stridor

Stagnáló féloldali/lokalizált fizikális eltérés

Kivizsgálás után sem magyarázható köhögés

Elhúzódó/visszatérő obstructív bronchitis

Haemoptoe

A BRONCHOSZKÓPIA INDIKÁCIÓI /RÖNTGEN JELEK/

Holzknecht - Jacobson tünet

Perzisztáló atelectasia

Perzisztáló parenchymás árnyék

Hílusi nyirokcsomó árnyék

Lobáris/szegmentális emfizéma

A BRONCHOSZKÓPIA INDIKÁCIÓI /KÓRÁLLAPOTOK/

Aspiráció gyanúja

Visszatérő pneumónia

Tracheo-esophagealis fisztula gyanúja

Tumor

Hörgőrendszer sérülése, vagy annak gyanúja

Tüdőreszekció előtt és után

Intersticiális tüdőbetegség

Légúti kórokozók identifikálása

Tracheostomiás betegek elő- és utóvizsgálata

Tüdőtranszplantáció utánkövetése

FIBERSZKÓPIA

Gyermekfiberszkópok: 2,2-4,9 mm /Olympus, Pentax, Storz/

Narkózis iv. vagy gáz – izomrelaxáció nem szükséges

**Az eszköz bevezethető az orron, a szájon /csutora/, tubuson,
laryngealis maszkon, arcmaszkon keresztül**

Gége megtekintése, majd érzéstelenítése 2% Lidocainnal

Intubálás, majd a hörgőrendszer áttekintése

Manipuláció, váladékszívás, BAL

Extubálás

FIBERSZKÓPIA INDIKÁCIÓI

Stridor funkcionális vizsgálata /orr, garat, gége, trachea, főhörgők/

Légúti dinamika vizsgálata

Intubált beteg vizsgálata /intraoperatív bronchoszkópia/

Betegágy melletti bronchoszkópia

BAL /csecsemők/

Tracheostomiás beteg vizsgálata /anterográd, retrográd/

Manipuláció a felső lebeny hörgőiben

Bronchoszkópos intubáció

Tracheo-esophagealis fisztula

Bronchopleurális sipoly ragasztás

KOMPLIKÁCIÓK FIBERSZKÓPIA KAPCSÁN

Hypoxia, hypercapnia – O₂

*/munkacsatorna, nasopharyngealis tubus,
laryngealis maszk/*

Laryngospasmus – áll kiemelés, O₂

Pneumónia – antibiotikum

Bronchospasmus – béta₂ mimeticum, Diaphyllin

Vérzés /transbronchialis biopsia/ - higított Tonogén

Pneumothorax /transbronchialis biopsia/ - drenázs

Orrvérzés – adstringens orrcsepp

FIBERSZKÓPIA



MEREV CSÖVES BRONCHOSZKÓPIA

**Bronchoszkópcsövek: 5-9 mm / Storz /
Hopkins optikák**

Narkózis iv. vagy gáz, izomrelaxáció szükséges

Intubálás laryngoszkópos feltárás mellett

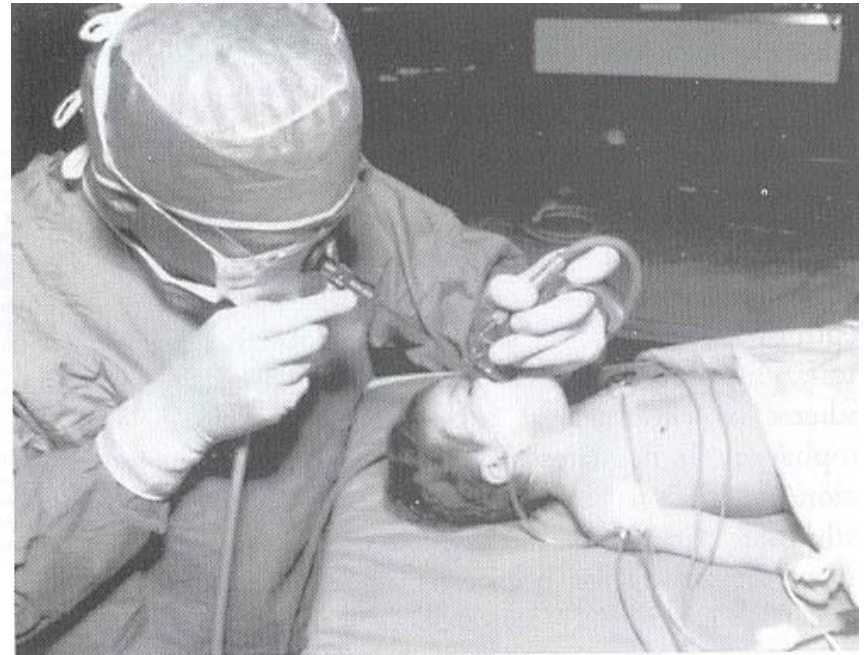
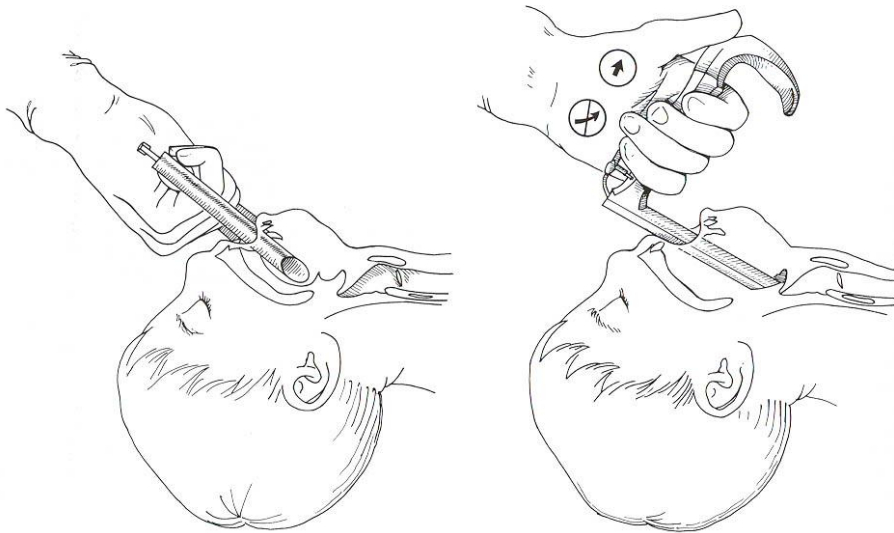
A hörgőrendszer áttekintése

Manipuláció, váladékszívás, BAL

A hörgőrendszer dinamikájának a vizsgálata spontán légzésnél

Extubálás

MEREV CSÖVES BRONCHOSZKÓPIA DIREKT LARYNGOSZKÓPIA



MEREV CSÖVES BRONCHOSZKÓPIA INDIKÁCIÓI

**Súlyos felső légúti obstrukció - légút fenntartása, nehéz intubáció,
laryngitis, légúti trauma, kétoldali hangszalagbénulás, felső légúti tumor,
felső légúti papillomák eltávolítása**

Idegentest eltávolítás

Masszív vérzés

Váladékdugó okozta masszív atelectasia

Posterior glottis, subglottis vizsgálata

Felső tracheo-esophagealis fistula vizsgálata

Lézerkezelés

Stent kezelés

Manipuláció a bronchoszkópcsővel

KOMPLIKÁCIÓK MEREV CSÖVES BRONCHOSZKÓPIA KAPCSÁN

Mechanikus trauma, postintubációs laryngitis –

i.v. dexamethason, Micronephrin inhaláció

Hypoxia, hypercapnia, bradycardia - *oxigenizáció*

Bronchospasmus - *Béta2 mimeticum, Diaphyllin*

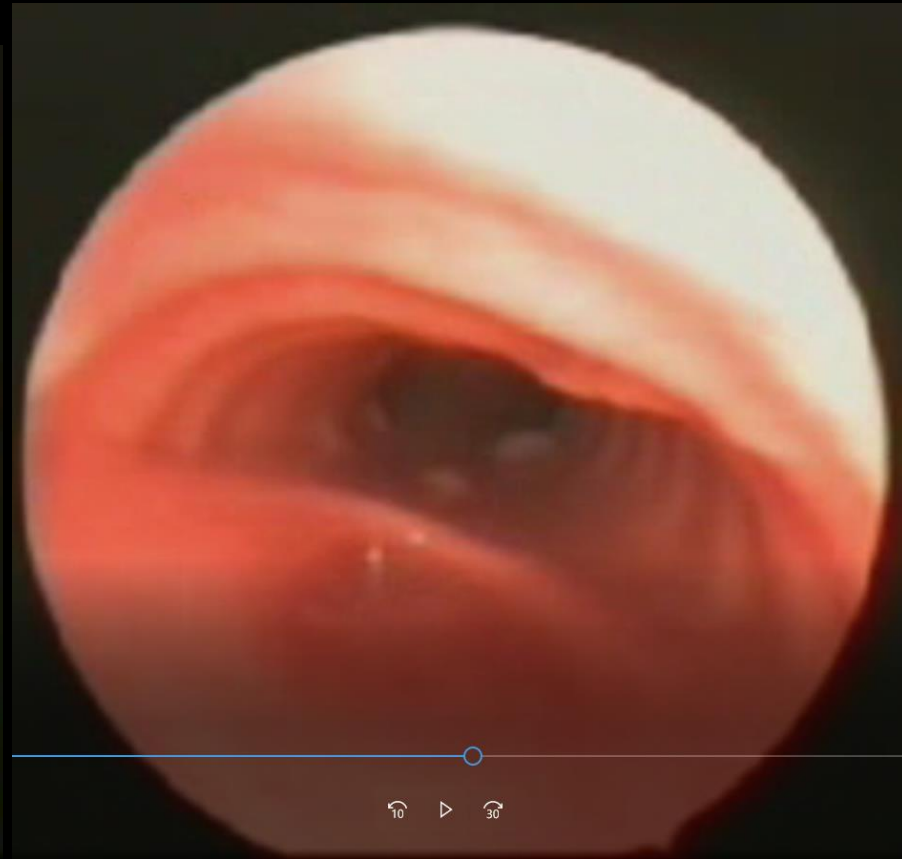
Pneumónia – *antibiotikus kezelés*

Vérzés /transbronchialis biopszia/ - *hígított Tonogén*

Pneumothorax /transbronchialis biopszia/ - *drenázs*

Laryngospasmus-*áll kiemelés, O2, succinylcholin*

MEREV CSÖVES BRONCHOSZKÓPIA



SPECIÁLIS KONTRAINDIKÁCIÓK

Merevsöves bronchoszkópia relatív kontraindikációi

Micrognathia, microstomia

Nyakcsigolya instabilitás

Mandibulomaxillaris trauma

Fiberszkópia relatív kontraindikációi

Idegentest aspiráció

Jelentős vérzés

Hyperszekréció

Alvadási zavar,

Hypoxia, légzési distress

TRANSZBRONCHIÁLIS BIOPSZIA



BRONCHOSZKÓPIA AZ INTENZÍV OSZTÁLYON

Nagylégúti obstrukció /váladék, vérzés/

Atelectasia

Nagylégúti sérülés gyanúja

Aspiráció

Mikrobiológiai mintavétel

BRONCHOLÓGIAI VIZSGÁLATOK ÖSSZESEGÉBEN 2002-2016

883 gyermeknél 1220 bronchoszkópia

1179 bronchofiberszkópia

41 merev csöves bronchoszkópia

BRONCHOLÓGIAI VIZSGÁLATOK ÚJSZÜLÖTTEKEN

183 betegnél 212 bronchoszkópia

205 bronchofiberszkópia

7 merev csöves bronchoszkópia

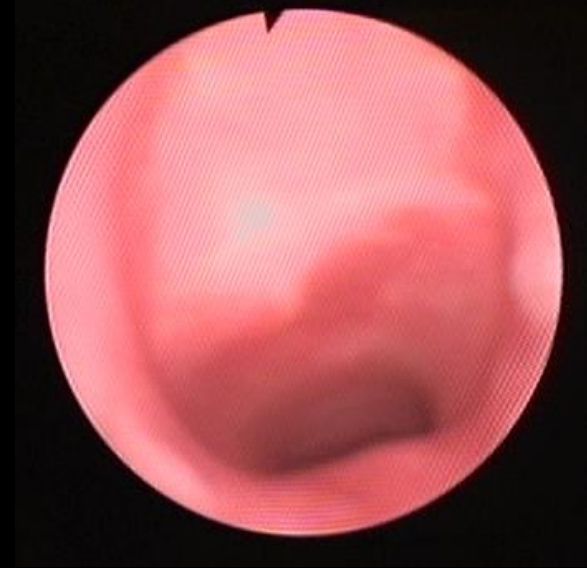
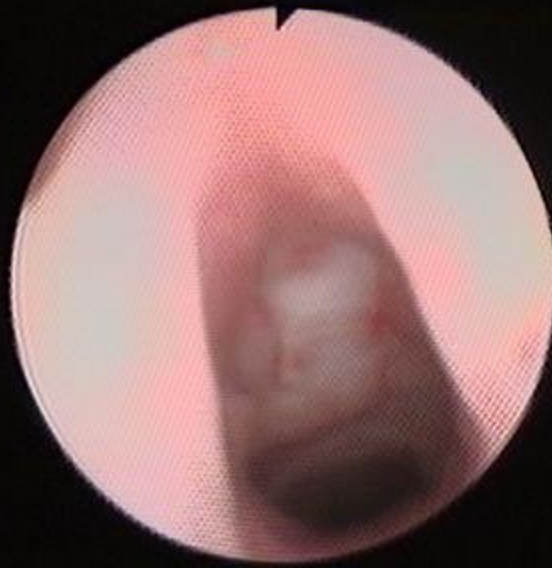
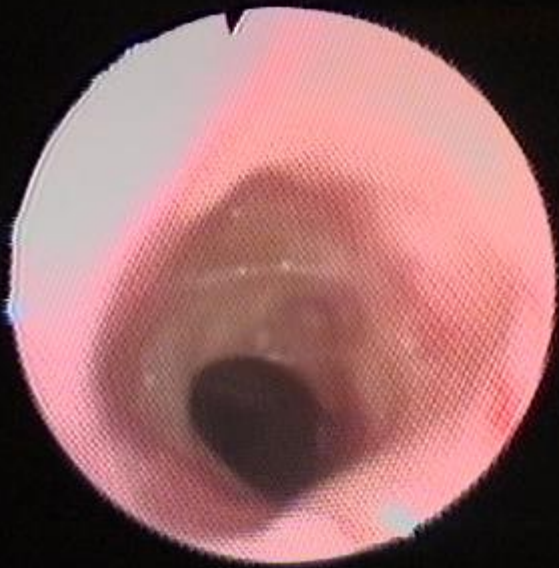
BRONCHOSZKÓPIA A PERINATÁLIS INTENZÍV OSZTÁLYON

Respirátor függőség	43
Stridor	83
Atelectasia	22
Lokalizált hyperinfláció	5
Aspirációk (tracheo-esophagealis fistula gyanúja)	25
Nagylégúti sérülés gyanúja	2
Bronchoszkópos intubáció	3
/Nyelőcső rendellenesség gyanúja/	(1)

GLOTTIKUS SZŰKÜLET

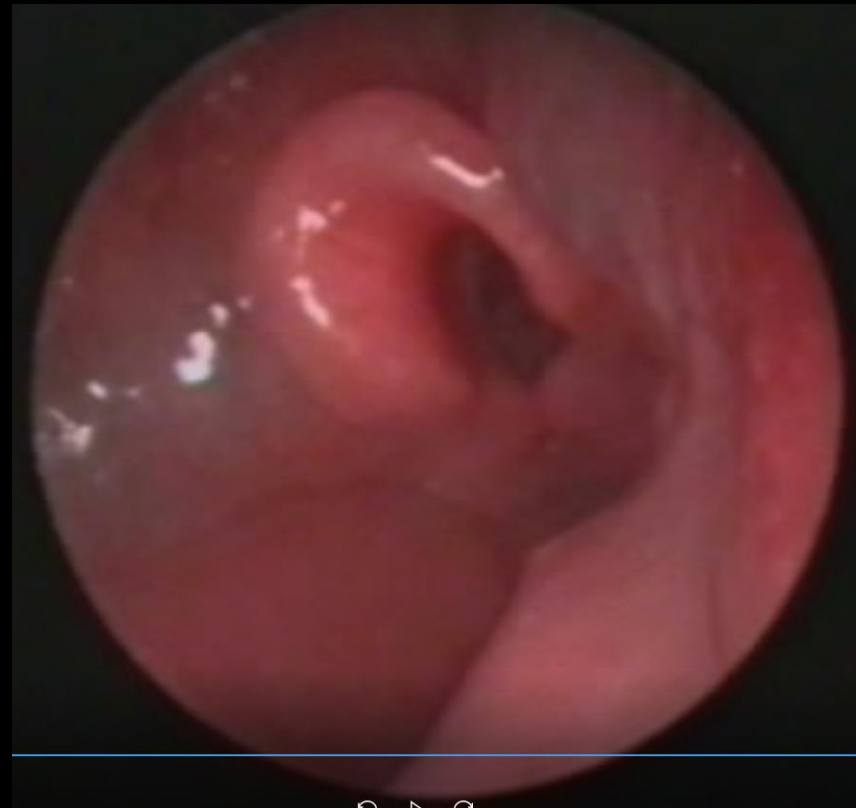


SZUBGLOTTIKUS SZŰKÜLET

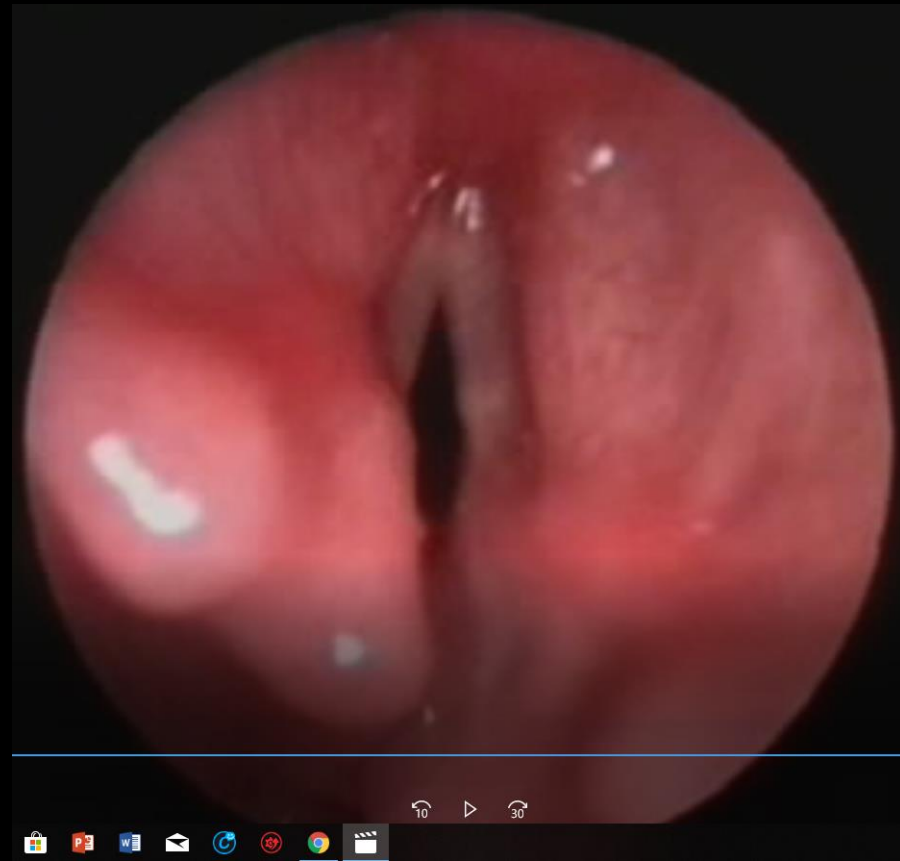


Dr. Kálmán Attila

LYMPHANGIOMA



HANGSZALAG PARESIS



GÉGE CISZTA

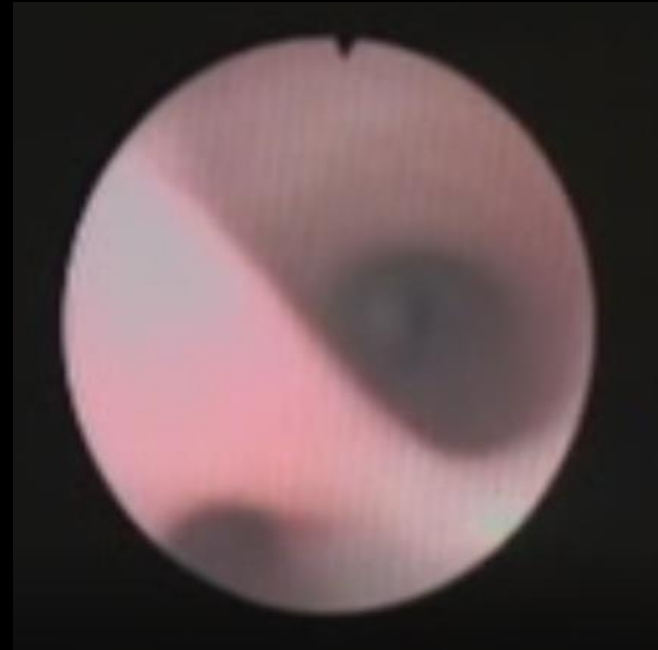


GÉGE WEB

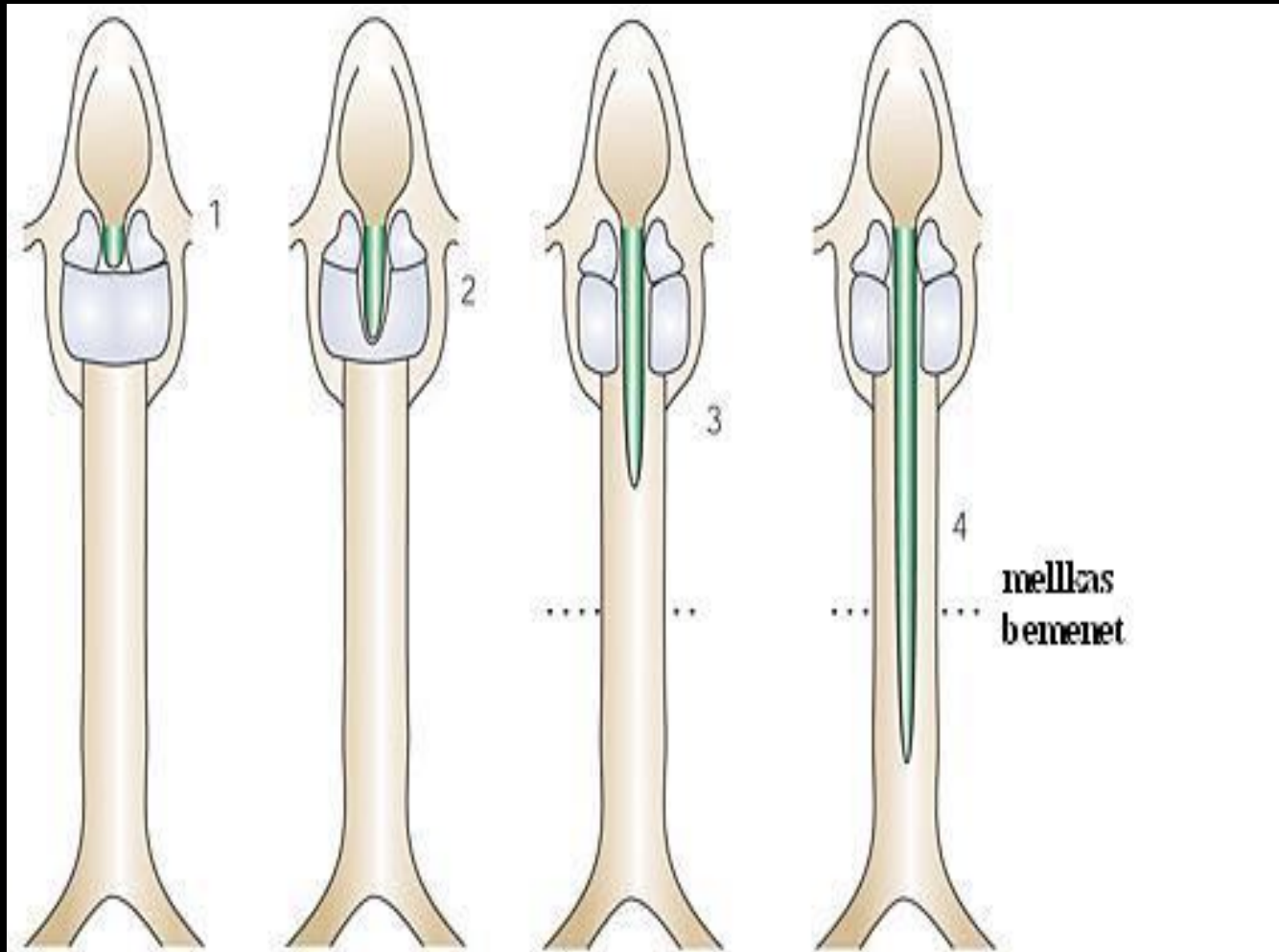


Prof. Dr. Répássy Gábor

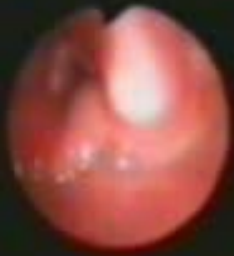
TRACHEO-ESOPHAGEALIS SIPOLY



GÉGE, TRACHEA CLEFT



GÉGE CLEFT FIBEROSZKÓPIA



GÉGE CLEFT LARYNGOSZKÓPIA

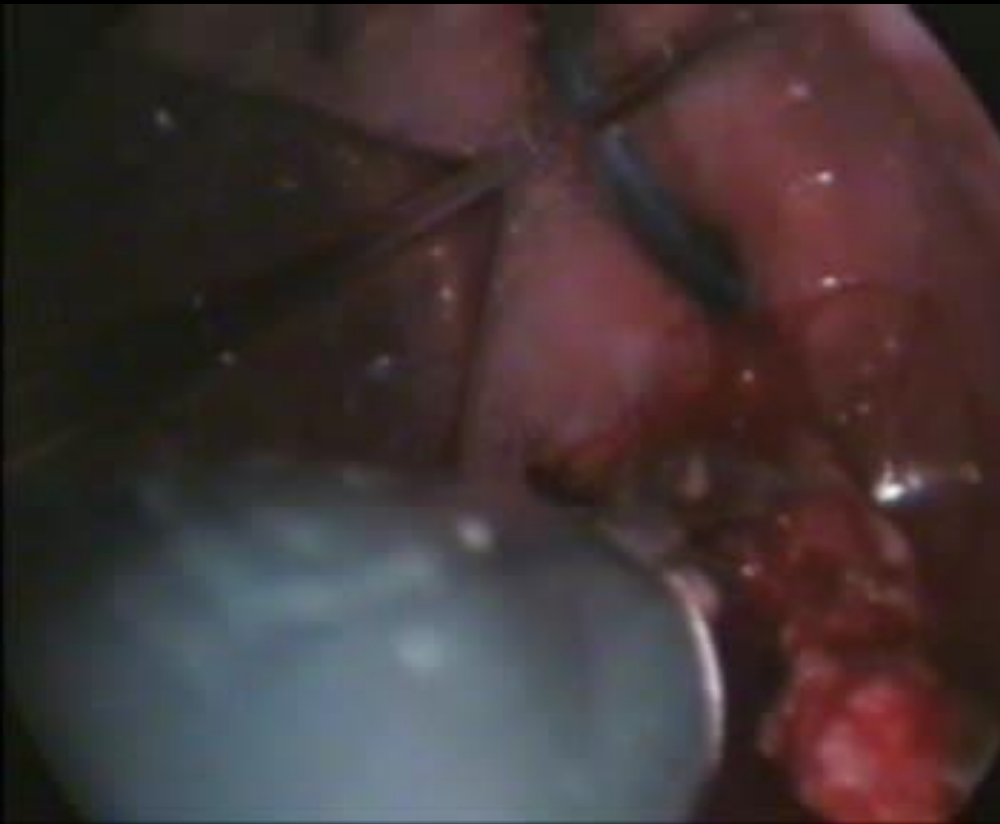


GÉGE CLEFT



Prof. Dr. Verebély Tibor

GÉGE CLEFT



Prof. Dr. Verebély Tibor

TRACHEA CLEFT



NAGYLÉGUTI SZŰKÜLETEK

Kongenitális vagy szerzett

Extramurális – kompressziós

cysta, ér, nyirokcsomó, tumor

irreverzibilis porckárosodást okoznak

Murális – fali

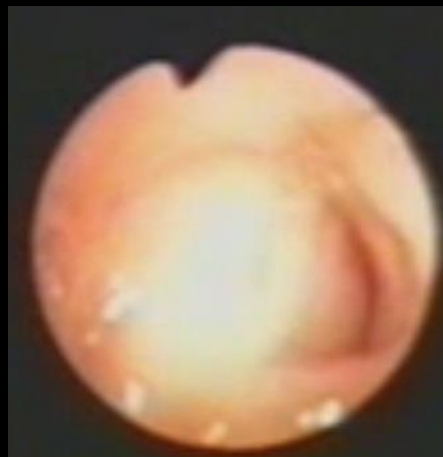
porcgyengeség /TREF/, körkörös

Intramurális

idegentest, granulációs szövet, heg

váladék, tumor

SZUBGLOTTIKUS HAEMANGIOMA



SZUBGLOTTIKUS HAEMANGIOMA



PORCHYPOPLÁZIÁS TRACHEA STENOSIS



VASZKULÁRIS RING



KÖRKÖRÖS TRACHEA STENOSIS



NAGYLÉGUTI SZŰKÜLETEK KEZELÉSE

Konzervatív kezelés – gondozás, inhalációs kezelés

Intervenció – definitív ellátásra törekvés

kompresszió – felszabadítás

körkörös trachea – resectio, tracheoplastica

porcgyengeség – aortopexia, stent

intramurális – a lumen felszabadítása

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET

