

Maladii cronice bronhopulmonare

Svetlana Șciuca

Șef Clinică Pediatrie Pneumologie USMF "Nicolae Testemițanu"

dr.hab.med., profesor universitar

Prelegere studenți, 2020.

Actualitate

Incidența maladiilor, care evoluează cu tuse cronică la copil (bronșita cronică, astmul bronșic, maladii bronhopulmonare cu infecții atipice, malformațiile bronhopulmonare, boli ereditare cu afectare pulmonară, tuberculoza) constituie:

- la nivel mondial – 0,8-8,6‰
- la nivel național – 1,9-3,2‰

Bronșita cronică

Definiție. *Bronșita cronică* - proces inflamator ireversibil al arborelui bronșic cu caracter cronic și evoluție rebelă, care se produce prin ≥ 3 recidive de bronșită pe an

Factori de risc

- infecții respiratorii repetate
- patologie cronică ORL
 - sinusite, rinite, polipoză nazală
 - amigdalite
- iritanți inhalatorii habituali, cosmetice, tabagism pasiv sau activ
- noxe ecologice (fumuri, vapori, gaze de eșapament)
- antecedente familiale de boli cronice respiratorii
- atopie familială, boli alergice

Forme clinice

- bronșită cronică simplă
- bronșită cronică obstructivă

Tablou clinic în bronșita cronică

În acutizare

- tusea frecventă, productivă, mai intensivă în perioada matinală
- expectorații purulente, mai expresive matinal
- durere toracică, mai intensive noaptea
- dispnee expiratorie, wheezing (în forma obstructivă)
- auscultativ respirație aspră
- raluri sibilante, ronflante, buloase polimorfe difuze (în bronșita cronică obstructivă)
- sindrom febril, manifestări toxiinfecțioase

În remisie

- tuse matinală, de efort, la aer rece expectorații neînsemnate matinale
- dispnee de efort în forma obstructivă a bronșitei
- Complicații
- sindrom toxiinfecțios
- insuficiență cardiorespiratorie, sindrom astenic
- complicații pulmonare: pneumonie, fibroze pulmonare

Bronșiectazia

Definiție. *Bronșiectazia* – dilatația anormală, permanentă a bronhiilor cu leziuni destructive ireversibile a peretelui bronșic și supurație bronșică exprimată prin tuse și expectorație

Bronșiectazii congenitale: sechestrație pulmonară, chisturi pulmonare bronhogene

Infecții

- tuberculoza (adenopatiile, fistula gangleobronșică, bronșita)
- tuse convulsivă, rujeola (bronhopneumonii trenante, cronice)
- adenovirusul, herpesvirusurile (distrucții ale epiteliului bronșic)
- *Aspergillus*, *Mycoplasma* (bronhopneumonii trenante, recurente)
- germenii pyogeni (distrucții pulmonare)

Maladii congenitale și ereditare

- fibroza chistică (obstrucții bronșice cronice, secreții vâskoase)
- deficitul $\alpha 1$ antitripsină (emfizem pulmonar, deformații bronșice)
- sindromul Kartagener (situs inversus, etmoidoantrită, polipoză nazală)
- sindromul Marfan (hiperlacsitatea țesutului conjunctiv)
- traheobronhomegalie, sindromul Williams-Campbell (deficit al inelelor cartilaginoase bronșice)
- imunodeficiențe congenitale (deficit umoral IgA, deficit IgA secretorii, boala Bruton, sindromul Wiskott-Aldrich, sindromul Lui Bar, sindromul Di George)

Chisturi pulmonare, tumori, metastaze pulmonare

Aspirație de corpi străini în arborele bronșic

Sindromul de lob mediu, pneumonii segmentare cu component atelectatic

Astmul bronșic (3,8 – 24 % copii cu bronșiectazii)

Reflux gastroesofagian, fistulă traheoesofagiană (aspirație recurentă de secreții gastrice)

Maladii pulmonare fibrozante (alveolita fibrozantă)

Obstrucție bronșică localizată extrinsecă (tumori, metastaze, adenopatii hilare)

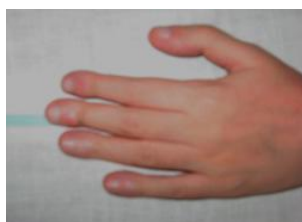
Tabloul clinic în bronșiectazii

Istoricul bolii:

- tuse frecventă, cronică cu expectorații (în mediu 3-5 ani), acutizare în urma unei infecții acute virale

Simptome

- tusea frecventă, matinală, la schimbarea poziției după somn (în bronșiectazii posterioare sau anterioare) pe parcursul zilei (localizare apicală), nocturnă (localizare centrală)
- expectorații matinale („toaleta bronșică”), la schimbarea poziției, după efort, drenaj postural, kineziterapie, mucopurulente, purulente, cu miros fetid
- wheezing: sindrom bronhoobstructiv în astm, etiologie micotică, hiperimmunoglobulinemie E
- durere toracică (20%): retenții bronșice de secreții, extinderea afecțiunii la pleură
- hemoptizie (14%): apar tardiv în evoluție pe fundal de episoade infecțioase
- dispnee (7 – 10%): în bronșiectazii extinse, în fazele de acutizare
- febra intermitentă în acutizările malade
- eșec ponderal, hipocratism digital



Semne fizice bronhopulmonare

- torace normal sau malformat
- malformație sterno-costală, cifoză, lordoză, scolioză, prezența șanțului Harison)
- vibrații mari transtoracice la palpare
- raluri localizate subcrepitante, se atenuează după tuse, tratamente
- matitate, submatitate pulmonară localizată
- diminuarea murmurului vezicular, respirație suflantă, bronhofonie
- semne de condensare pulmonară în pneumonie, fibroză parenchimului peribronșiectatic
- sindrom pleural (matitate, abolirea murmurului vezicular, durere toracică)
- sindrom cavitat (respirație amforică, cavernoasă, raluri buloase)

Manifestări extrarrespiratorii

- paloare, astenie, febră intermitentă, retard staturoponderal, cefalee, anxietat

Diagnostic explorativ în maladiile cronice bronhopulmonare

Hemograma

- leucocitoză, neutrofilie, eozinofilie, VSH ↑

Spirografia

- modificări obstructive, restrictive
- reducerea CV, majorarea VR

Bacteriologia sputei

H.influenzae, St.pneumoniae, S.aureus, germeni gram negativi

Bronhoscopie

caracteristicile endobronșitei
sectoarelor bronșiectatice

Analiza gazelor sanguine

alcaloză respiratorie, hipoxemie

Examen ORL

Ro sinusurilor, nazofaringelui) sinuzită, polipoză nazală

Explorări imagistice în maladiile cronice bronhopulmonare

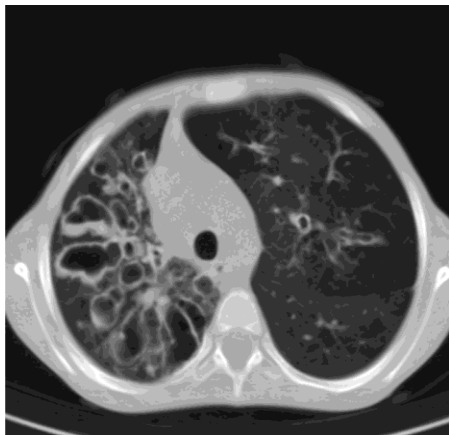
Radiografia pulmonară (modificări sugestive)

- accentuarea segmentară și diminuarea desenului pulmonar
- diminuarea volumului pulmonar (condensarea interstițiului)
- dilatații bronșice chistice, uneori cu nivele hidroaerice
- aspect alveolar „în fagure” al dilatațiilor chistice (forme severe)
- hiperinflație compensatorie



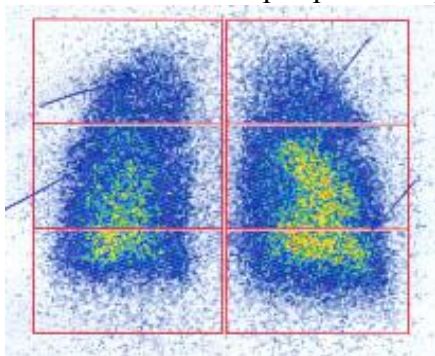
Computer tomografie pulmonară

- bronhii periferice dilatate, zone bronșiectatice
 - caracteristica bronșiectaziilor (cilindrice, moniliforme, ampulare, sacciforme)
- îngroșarea pereților bronșici
- zone pulmonare inflamatorii, aglomerări de chisturi
- sectoare de de fibroză, scleroză pulmonară



Scintigrafia pulmonară (test screening pentru bronșiectazie)

- reducerea sau lipsa perfuziei pulmonare în zonele afectate



Tratamentul maladiilor cronice bronhopulmonare

Măsuri igienico-dietetice

- regim general cruțător
 - realizarea tratamentului la domiciliu (în forme ușoare)
 - în condiții de staționar (în recrudescențe maladive moderate, severe, complicații, patologii asociate grave)
- evectiunea factorilor iritanți inhalatorii (tabagism, gaze și fumuri industriale, habituale, noxe ecologice)
- regim alimentar hipercaloric, hiperproteic, ape minerale sulfuroase

Fluidificarea secrețiilor bronșice

- mucolitice, expectorante
- regim hidric optimal

Redresarea permeabilității bronșice

- bronhodilatatoare (β_2 agoniști, anticolinergice) inhalator, oral

Drenaj postural, kineziterapie respiratorie,

*tapotament toracic, gimnastică respiratorie,
tuse asistată - se efectuează sistematic, zilnic*

Tratamente de recuperare în maladii cronice bronhopulmonare

Gimnastică curativă respiratorie, kineziterapie respiratorie, drenaj postural, tapotări toracice, respirație asistată – zilnic, matinal (toaleta respiratorie matinală)

- Tratatment balnear în stațiuni de profil pneumologic (mine saline, condiții forestiere, stațiuni montane)
- Vitaminoterapie (A; E; D; B5, B15, C) – cure consecutive de 2-3 săptămâni cu diferite grupuri de vitamine, în perioada de remisiune clinică, în lipsa expectorațiilor purulente
- Remedii antianemice (preparate de fier, acid folic)
- Remedii imunomodulatoare
 - lizate bacteriene cu efecte imunomodulatoare locale nazofaringiene
 - extracte bacteriene cu acțiune imunomodulatoare sistemică
- Imunoprofilaxie specifică
 - vaccinuri antigripale anual
 - vaccinuri antibacteriene (vaccin antipneumococic, vaccin antihemofilus tip B)
- Asanarea focarelor cronice de infecții ORL, dentare, digestive, alte localizări
- Reducerea influențelor factorilor de risc
 - redresarea condițiilor sanitar-igienice ale habitatului copilului (ventilație optimală, eliminarea igrasiei și mucegaiului, produselor chimiei casnice, regim termic optimal)
 - evecțiunea tabagismului activ și pasiv
 - reducerea influenței noxelor atmosferice industriale, factorilor climaterici nefavorabili (umezeală excesivă, temperaturi negative, vânturi)
 - evitarea și evecțiunea factorilor nocivi, iritativi ocupaționali

Bibliografie selectivă

- Sciuca S. Pneumologie. *Pediatric. Manual*. Sub red.N.Revenco, Chisinau,2014
- Patologia aparatului respirator la copil // Sub red. V. Popescu. București, 1999
- Pediatria. Tratat // Sub red. E.Ciofu, C.Ciofu. București, 2014
- Popescu V., Algoritm diagnostic și terapeutic în pediatrie. Vol.1, București, 1999
- Știuca S. Pulmonologie pediatrică. Chișinău, 2000
- Șciuca S. Esențialul în pneumologia copilului. Chișinău, 2005