

Complicatiile tardive ale plombajului extramusculoperiostal la pacientul cu tuberculoza pulmonara – prezentare de caz-

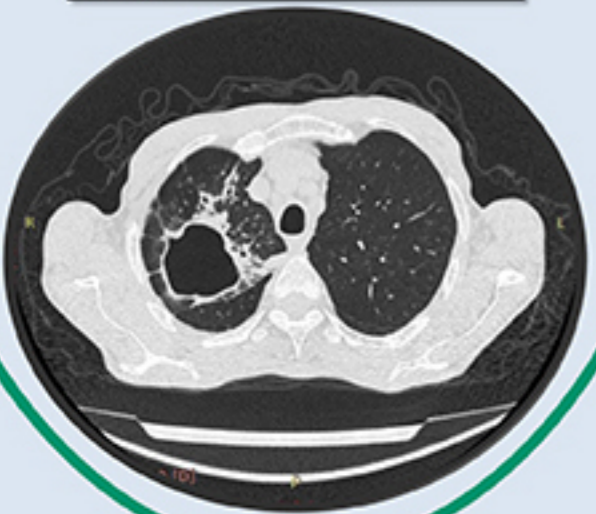
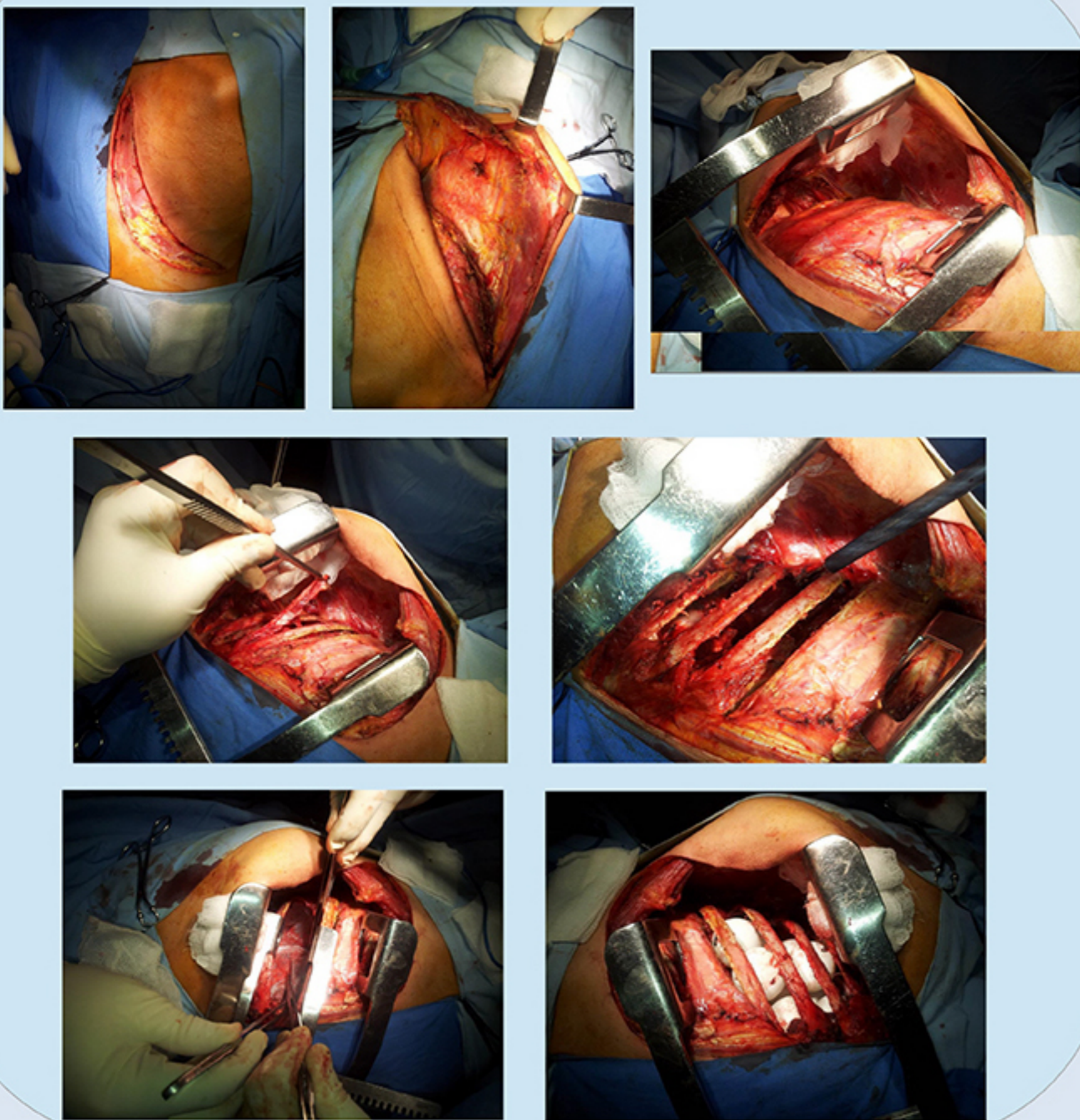
Olga Danaila, Huminiuc Constantin, Alexandra Palarie, Naciku Kristo, Cordos Ioan, Paleru Cristian
Institutul National de Pneumologie "Marius Nasta" – Sectia Chirurgie Toracica

Introducere

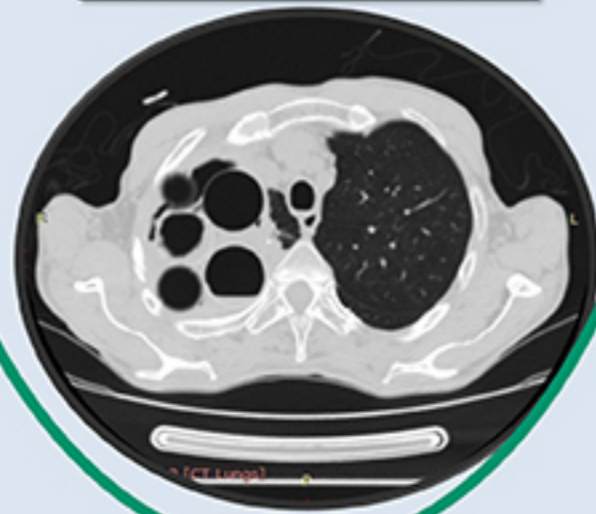
In era preantibiotica, tratamentul chirurgical al tuberculozei pulmonare se baza pe colapsul pulmonar realizat prin plombaj extramusculoperiostal cu bile de metaacrilat, procedeu urmat de numeroase complicatii tardive.

Material si Metoda

Vom prezenta cazul unui pacient in varsta de 62 de ani, cu multiple episoade de tuberculoza pulmonara cu esec terapeutic in antecedente, la care s-a practicat in 2012 plombaj extramusculoperiostal drept cu bile, fixate cu plasa Prolene. Pacientul a revenit in iulie 2014 in clinica noastra acuzand dureri in piept, hemoptizii, scadere in greutate si transpiratii nocturne. La prezentare pacientul era BK negativ in sputa. Examinarile imagistice au evidentiat vindecarea leziunilor pulmonare stangi dar la nivelul hemitoracelui drept s-au constatat multiple imagini cavitare cu nivel lichidian, impunandu-se si practicandu-se astfel interventie chirurgicala de extragerea a materialului de plombaj suprainfectat si toaleta locala, pentru prevenirea diseminarii infectiei.



2012



2014

Rezultate

Desi in cazul nostru s-a folosit o plasa de Prolene pentru blocarea si izolarea materialului de plombaj de tesuturile adiacente, aceasta nu a putut impiedica eroziunea bilelor intre ele, ceea ce a determinat fisurarea si colonizarea acestora cu material strain continand Aspergillus. Interventia chirurgicala a fost dificila cu sangerari importante si dificultati in indepartarea completa a plasei de Prolene datorita aderentelor acesteia de structurile mediastino-pulmonare. Evolutia postoperatorie initiala a pacientului a fost grevata de pierderi de aer persistente, de reexpansionare pulmonara incompleta si aparitia unui cheag a treia zi postoperator, evacuat pe tuburile de dren. Ulterior s-a depistat infectie locala cu Pseudomonas aeruginosa. Tomografia computerizata de control a relevat o singura cavitate drenata si minima pleurezie bilaterala. Drenajul pleural a fost suprimat in ziua 16 postoperator, pacientului fiind externat in ziua 22 postoperator.



Concluzii

Prelungirea terapiei de colaps pulmonar poate duce la aparitia unor complicatii chiar la cativa ani dupa interventia chirurgicala initiala. Tratamentul antibiotic specific trebuie introdus precoce in ingrierea postoperatorie, infectiile putand aparea, mai ales la pacientii tarati internati o perioada lunga de timp. In timp au aparut si alte materiale de plombaj extramusculoperiostal mai putin agresive pentru organism.