



STRANO TELO DONJIH DISAJNIH PUTEVA KOD LARINGEKTOMISANOG PACIJENTA - PRIKAZ SLUČAJA

Teodora Tadić¹, Andrej Grubor¹, Svetlana Valjarević^{1,2}

1. Služba otorinolaringologije sa maksilofacijalnom hirurgijom, Klinika za hirurgiju, Kliničko bolnički centar Zemun, Beograd, Srbija
2. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

*Autor za korespondenciju: Teodora Tadić, Vukova 9, Beograd, Srbija
Telefon: +381637060183, Email: theo.tadic@gmail.com*

FOREIGN BODY IN THE LOWER RESPIRATORY TRACT IN A LARYNGECTOMIZED PATIENT – CASE REPORT

Teodora Tadić¹, Andrej Grubor¹, Svetlana Valjarević^{1,2}

1. Department of Otorhinolaryngology with Maxillofacial Surgery, Clinic for Surgery, Clinical Hospital Center Zemun, Belgrade, Serbia
2. University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, Serbia

*Corresponding to: Teodora Tadić, 9th Vukova Street, Belgrade, Serbia
Phone: +381637060183, Email: theo.tadic@gmail.com*

SAŽETAK

Prisustvo stranog tela u disajnim putevima predstavlja hitno stanje u otorinolaringologiji i može imati ozbiljne, pa i fatalne posledice. Posebno rizičnu grupu čine laringektomisani pacijenti kod kojih, usled odsustva zaštitne funkcije larinksa, strano telo može zadesno dospeti u traheobronhijalno stablo kroz trajnu traheostomu. U ovom radu prikazan je slučaj 65-godišnjeg laringektomisanog pacijenta kod koga je tokom rutinske toalete traheostome došlo do zapadanja metalnog stranog tela (pincete) u traheju. Pacijent je bio bez subjektivnih tegoba i respiratorno stabilan. Dijagnoza je postavljena radiografskim snimanjem grudnog koša, a strano telo je uspešno uklonjeno instrumentalnom ekstrakcijom kroz traheostomu. Prikazani slučaj ukazuje na značaj pravovremene dijagnostike, adekvatnog terapijskog pristupa, kao i edukacije osoblja zaduženog za negu traheostome.

Ključne reči: strano telo, traheostoma, laringektomija

ABSTRACT

The presence of a foreign body in the airway represents an emergency in otorhinolaryngology and may lead to serious or even fatal outcomes. Laryngectomized patients

represent a particularly high-risk group, as the absence of the larynx's protective function allows foreign bodies to accidentally enter the tracheobronchial tree through a permanent tracheostoma. This paper presents a case of a 65-year-old laryngectomized patient in whom a metallic foreign body (tweezers) accidentally entered the trachea during routine tracheostomy care. The patient was asymptomatic and respiratory stable. The diagnosis was confirmed by chest radiography, and the foreign body was successfully removed by instrumental extraction through the tracheostoma. This case highlights the importance of timely diagnosis, appropriate management, and proper education of personnel responsible for tracheostomy care.

Keywords: *foreign body, tracheostoma, laryngectomy*

UVOD

Traheotomija je hirurška tehnika kreiranja otvora za disanje na vratu. Tipično se nalazi u nivou drugog i trećeg trahealnog prstena i podrazumeva trajni ili privremeni otvor za disanje, kroz koji je uglavnom postavljena kanila. Indikacije za traheotomiju su mnogobrojne i mogu se razvrstati u nekoliko grupa: akutna ili hronična respiratorna opstrukcija ili insuficijencija, prolongirana intubacija, maligni tumori glave i vrata, potreba za aspiracijom iz traheobronhijalnog stabla, kao i hronične neuromuskularne bolesti i stanja kod kojih je ekspektoracija onemogućena. Kod pacijenata sa traheostomom važna je toaleta i nega same traheostome. Zapadanje stranih tela kroz traheostomu u traheobronhijalno stablo nije česta komplikacija, ali ponekad može biti fatalna [1,2].

Cilj ovog rada bio je prikaz slučaja zadesnog zapadanja stranog tela kroz trajnu traheostomu u traheobronhijalno stablo i ukazivanje na mogućnost ovakvih komplikacija u svakodnevnoj medicinskoj praksi, a pogotovo kada su u pitanju pacijenti koji zahtevaju stalnu negu traheostome.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent starosti 65 godina doveden je od strane osoblja Službe hitne medicinske pomoći u otorinolaringološku ambulantu. Heteroanamnestički su dobijeni podaci da je pacijent korisnik Gerontološkog centra i da je strano telo – pinceta, zapala u traheobronhijalno stablo pri redovnoj toaleti traheostome od strane medicinskog osoblja. Okolnosti pod kojima se to desilo nisu do kraja poznate. Pacijent je pre četiri godine laringektomisan zbog karcinoma larinksa, a dodatno boluje od bolesti gornjeg motornog neurona progresivnog tipa u poslednjih godinu i po dana. Zbog nemogućnosti pomeranja ekstremiteta, toaletu traheostome ne vrši samostalno, već to čini osoblje centra čiji je štićenik. Usled prinudnog ležećeg položaja, pacijent je u tom položaju i pregledan. Po prijemu u ambulantu je ustanovljeno da je pacijent respiratorno stabilan i uredne saturacije kiseonikom na sobnom vazduhu (99%). Subjektivno, bio je bez tegoba. Inspekcijom spolja, traheostoma je bila na tipičnom mestu, uredno formirana, bez prisustva kanile, a kroz istu se mogao videti vrh metalnog stranog tela. Po pregledu, pacijent je upućen na radiografski pregled grudnog

koša, gde je ustanovljeno prisustvo stranog tela traheje (Slika 1). Nakon sprovedene dijagnostike pacijent je primljen na odeljenje i učinjena je instrumentalna ekstrakcija stranog tela, uz pomoć Heymann forcepsa (Slika 2). Po opservaciji, a bez pogoršanja opšteg stanja, pacijent je narednog dana otpušten iz bolnice urednog lokalnog statusa.



Slika 1. Rendgenski snimak srca i pluća. U traheji vidljivo strano telo – pinceta.



Slika 2. Forceps i ekstrahovano strano telo – pinceta.

DISKUSIJA

Prisustvo stranog tela u disajnom putu predstavlja hitno stanje u otorinolaringologiji. Češće se dešava kod dece, zbog nepažnje prilikom jela ili igre, i navike stavljanja predmeta u usta, ali je primećen i porast incidencije kod starijih od 75 godina. Posebnu grupu pacijenata čine laringektomisani pacijenti kod kojih dolazi do aspiracije ili zapadanja stranog tela kroz traheostomu u traheobronhijalno stablo. Odsustvo zaštitne funkcije larinksa, kao i nepažnja ili neukost pri toaleti traheostome mogu dovesti do ovakvih ishoda [3]. U slučaju našeg pacijenta, traheostoma je formirana pri totalnoj laringektomiji, a u sklopu lečenja karcinoma larinksa. Prilikom redovne toaleta traheostome od strane osoblja Gerontološkog centra, strano telo je najverovatnije zadesno upalo kroz traheostomu u traheju.

Strana tela disajnih puteva mogu se razvrstati u dve grupe, kao organska i neorganska, a organska se češće sreću u kliničkoj praksi. Međutim, kod laringektomisanih pacijenata, susrećemo se sa neobičnijim predmetima. U literaturi su opisana strana tela kao što su vokalna proteza, delovi četkica za toaletu, unutrašnja kanila, delovi metalne ili cuff kanile [2,3]. Prisustvo pincete opisano je od strane jedne grupe autora [3]. Pinceta ne predstavlja instrument kojim bi trebalo da se vrši redovna toaleta traheostome, stoga se može zaključiti da se zbog toga i retko navodi u literaturi. Takođe može ukazivati na nesavesno održavanje traheostome i kanile.

Simptomatologija je raznovrsna, stoga može varirati od asimptomatskog do pojave srčanog zastoja [2]. Otežano disanje, kašalj i kratak dah se javljaju najčešće u prvim trenucima, dok se kod nekih strano telo zbog odsustva simptoma može prevideti i više dana ili nedelja. Tada nam na prisustvo stranog tela mogu ukazati komplikacije kao što je pneumonija, hemoptizije, bronhiektazije, atelektaza ili hronični kašalj. Kod laringektomisanih se, ipak, strano telo lakše dijagnostikuje s obzirom na potvrdni anamnestički podatak od strane samog pacijenta [2,4]. Iako se u literaturi opisuju različite kliničke slike, zbog odnosa veličine stranog tela i prečnika traheje, naš pacijent je imao asimptomatski klinički tok. Takođe, prinudni ležeci položaj u kom se pacijent konstantno nalazi, najverovatnije je sprečio povredu nižih delova traheobronhijalnog stabla.

Kada pacijenti nisu u respiratornom distresu i kada postoji osnovana sumnja na prisustvo netransparentnog stranog tela, u dijagnostičke svrhe se izvodi radiografsko snimanje srca i pluća. U suprotnom, kod prisutva transparentnih stranih tela, metoda izbora je kompjuterizovana tomografija. U slučajevima gušenja, s obzirom na nedostatak vremena za izvođenje snimanja, rigidna ili fleksibilna traheobronhoskopija su ujedno dijagnostička i terapijska metoda izbora. U terapijskom smislu, rigidna traheobronhoskopija predstavlja zlatni standard za uklanjanje stranih tela ove regije, s tim što se kod laringektomisanih pacijenata sve češće koristi fleksibilna. Razlog za to je položaj i širina traheostome, kao i rigidnost vrata nakon onkološkog lečenja, koje otežavaju prolazak rigidnog instrumenta [3,4]. S obzirom na povoljniji tok kliničke slike i odsustvo simptoma kod našeg pacijenta, sprovedeno je radiografsko snimanje srca i pluća, gde je uočena relativno visoka pozicija stranog tela. Imajući u vidu da je u pitanju metalni predmet, bio je lako uočljiv na radiografiji pluća. Nakon sprovedene dijagnostike, pošto je strano telo bilo lako uočljivo i kroz traheostomu, učinjena je instrumentalna ekstrakcija uz pomoć Heymann forcepsa za septum. Nakon opservacije od 24 časa, pacijent je dobrog opšteg stanja i urednog lokalnog statusa otpušten iz bolnice.

ZAKLJUČAK

Iako povoljnog kliničkog toka u slučaju našeg pacijenta, prisustvo stranog tela u disajnim putevima može imati dramatičan tok i fatalni ishod. Shodno tome važna je pravovremena dijagnoza i procena lekara o hitnosti preduzimanja dijagnostičkih ili terapijskih mera. Uporedo s tim, neophodno je obratiti pažnju i na edukaciju ostalog medicinskog ili ne-medicinskog osoblja, koje bi moglo da bude zaduženo za održavanje toaleta traheostome i kanile.

REFERENCE

1. Vahapoğlu A, Kaya Gök A, Çavuş Z. Percutaneous tracheostomy procedures and patient results in a tertiary intensive care unit: A single-center experience. *Medicine*. 2025;104(6):e41472. DOI: 10.1097/MD.00000000000041472. PMID: 39928801.
2. Ünsal N, Kaya A, Yaşar M, Özcan İ, Bayram A. Tracheobronchial Aspiration of a Tracheostomy Tube Cleaning Brush in a Laryngectomized Patient. *Turk Arch Otorhinolaryngol*. 2025;63(3):161. DOI: 10.4274/TAO.2025.2025-2-6. PMID: 40462643.
3. Eliçora A, Sezer HF, Abdullayev G, Avcı A, Topçu S. Accidental Foreign Body Aspiration Through Tracheostomy Inlet; 26 cases. *Arch Iran Med*. 2022;25(5):308–13. DOI: 10.34172/AIM.2022.50. PMID: 35943006.
4. Palanisamy V, Joo SK, Wee CA, Amin MAM, Hashim SA, Wei NS. An unusual case of foreign body aspiration. *Global Journal of Medical and Clinical Case Reports*. 2021;8(2):072–5. DOI: 10.17352/2455-5282.000133.