

Bronchiektázie

Bronchiektázie charakterizuje rozšíření bronchů, které je obvykle provázeno jejich chronickým zánětem. Nejčastěji se vyskytují v předškolním a časném školním věku.

Patogeneze

Roli hrají dva důležité faktory: obstrukce cest s nedostatečnou drenáží sekretu a poškození stěny bronchů infekcí nebo při aspiraci.

- **Dělení dle tvaru:**
 - cylindrické;
 - vřetenovité;
 - varikózní;
 - vakovité.
- **Dělení dle etiologie:**
 - **idiopatické;**
 - **vrozené** – na podkladě nedostatečného vývoje chrupavek (Williamsův-Campbellův syndrom), vrozená tracheobronchomegálie aj.
 - **zánětlivé** – při zákl. onemocnění jako CF, syndrom ciliární dyskineze, imunodeficiency a další;
 - **postinfekční** – u TBC, po spalničkách, pertusi, po virových infekcích;
 - **postobstrukční** – nepoznaná vdechnutá tělesa, zevní komprese bronchu, bronchiální tumor.

Klinický obraz

Typickým obrazem je chronický kašel s produkcí sputa^[1], zvláště ráno. Během dne se množství sputa zmenšuje. Poslechově – chropy nad postiženou oblastí (nález je proměnlivý dle toho, jak jsou ektázie naplněny sekretem). Později se rozvíjí chronická hypoxie a cor pulmonale, paličkovité prsty. V anamnéze časté respirační infekce, námahová dušnost. Na možnost bronchiektázií by měl lékař upozornit – chronický kašel, přetrvávající atelektáza, nelepšící se rentgenový nález na plicích po respiračním infektu.

Diagnostika

- Rtg plic – zvýšená peribronchiální kresba nebo též oblasti atelektáz.
- Mohou být cystické změny v plicích.
- Dobře se to posoudí pomocí HRCT, v dnešní době by měly být všechny bronchiektázie nezpůsobené cystickou fibrózou diagnostikovány na podkladě CT vyšetření^[2]
- Funkční vyšetření – obraz obstrukce.

Komplikace

- Opakované pneumonie, hemoptýza, cor pulmonale;
- vzácně abscesy.

Terapie

Terapie spočívá v kontrole infekce a bronchiální sekrece. Odstranění části plic nebo arteriální embolizace snižuje možné komplikace. Dále se využívá polohovací drenáž. K odstraňování hlenu se používají mukolytika.

Odkazy

Související články

- Chronická onemocnění plic

Zdroj

Bronchiektázie	
Bronchiectasis	
	
<i>Rozdíl ve velikosti dýchacích cest nepostížených a postižených bronchiektázií</i>	
Rizikové faktory	TBC, vdechnuté těleso, tumory
Klasifikace a odkazy	
MKN	J47 (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/J47), Q33.4 (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Q33.4)
MeSH ID	D0005421 (https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D0005421)
OMIM	211400 (https://omim.org/entry/211400)
MedlinePlus	000144 (https://medlineplus.gov/ency/article/000144.htm)
Medscape	296961 (https://emedicine.medscape.com/article/296961-overview)

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2009]. <<http://jirben.wz.cz>>.

Reference

1. MCSHANE, Pamela J, Edward T NAURECKAS a Gregory TINO, et al. Non-cystic fibrosis bronchiectasis. *Am J Respir Crit Care Med* [online]. 2013, vol. 188, no. 6, s. 647-56, dostupné také z <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23898922>>. ISSN 1073-449X (print), 1535-4970.
2. HILL, Adam T, Mark PASTEUR a Charles CORNFORD, et al. Primary care summary of the British Thoracic Society Guideline on the management of non-cystic fibrosis bronchiectasis. *Prim Care Respir J* [online]. 2011, vol. 20, no. 2, s. 135-40, dostupné také z <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21336465>>. ISSN 1471-4418 (print), 1475-1534.



Bronchiektázie