

ASPEKTI RADIOLOGJIK NË BRONKIOLIT

FERIT ZAVALANI, KRENAR PREZA, SASHENKA DEGA, PASKAL CULLUFI, MELEQ QATIPI,
ROBERT LLUKA, MIRA KOLA*

Summary

ROENTGENOGRAPHIC FINDINGS IN BRONCHIOLITIS

In this study are included 88 children with bronchiolitis in their first wheezing episode, admitted in the pediatric intensive care unit of university Hospital Center of Tirana during 1992-1995.

88 Roentgenographs of the lungs are performed in addition to other clinical and laboratory examinations.

The aim of the study is to reveal radiologic changes in these patients as well as the correlation between radiologic evolution and treatment.

Our results show that radiologic changes are present in all cases. They are as follows: hyperinflation of the lungs in 88 cases, hilar density and exaggeration of pulmonary trauma drawing in 61 cases, bilateral broncopneumonia in 22 cases, lobar pneumonia in 12 cases and atelectasis in 12 cases. Lungs hyperinflation and alveolar consolidation are found more often in children under six months. Over this age are characteristic pulmonary small multiple consolidation.

Usually, radiologic changes appear in combined forms; Pulmonary hyperinflation of pulmonary trauma drawing and bronchopneumonia in 61 children, pulmonary hyperinflation with bronchopneumonia and atelectasis in 15 children, and pulmonary hyperinflation, lobar pneumonia and atelectasis in 12 children.

We conclude that when pulmonary hyperinflation is more evident, the auscultatory findings are poor. This fact has a practical value and is the main cause for the disappearance of alveolar consolidation.

The symptoms of 10 patients with intercostal herniation are discussed in the paper.

The differentiation between viral and bacterial bronchopneumonia as well as pneumonia and atelectasis takes a special importance. The rapid evolution of atelectasis, after the onset of the treatment helps in this differentiation as well. Radiologic aspect orientates us for the therapeutic follow up and treatment.

Bronkoliti akut është një infeksion respirator mjaft i shpeshtë në moshën e latantit, që karakterizohet nga një detres respirator obstruktiv me sibilanca e wheezing (1).

Bronkiti shkaktohet nga virusi respirator sincicial në 50-80% të rasteve, virusi i para influencës tipi 1,2,3,4, virusi i influencës A, Rhinovirus, Adenovirus, Enterovirus, Mykoplazmës (2) I cili prek bronket me kalibër të vogël 37-300 μ dhe shkakton nekrozë të epitelit bronkial e ndjekur nga infiltrimet limfocitare dhe qeliza të tjera të pemës bronkiale (3).

Wheezingu është simptoma më e zakonshme në bronkiolitet tek fëmijët si pasojë e një obstrukcioni inflamator të rrugëve ajrore të vogla, me incidencë më të lartë në 6 muajt e parë të jetës. Incidenca më e lartë është gjatë dimrit dhe në fillim të pranverës (3,4).

Sëmundja fillon si një infeksion i lehtë i rrugëve të sipërme respiratore, me sekrecione nazale dhe të teshtitura.

Pas 1-2 ditësh fëmijët kanë kollë ngacmuese, ngrindje, vështirësi në frymëmarrje, temperaturë

- 39 °C, anoreksi. Në format e rënda kuadri klinik shfaqet brenda disa orëve me vështirësi në frymëmarrje, cianozë, wheezing, tirazh subkostal e interkostal, frekuenca respiratore rritet 60-80/min (1,4).

Studimi radiologjik i bronkioliteve paraqet rëndësi të madhe praktike mbasi mund të ndihmojë në diagnostikimin e kësaj patologjie, në diagnozën diferenciale me sëmundjet e tjera pulmonare dhe në orientimin terapeutik.

Diagnoza e bronkioliteve është komplekse mbasi ndryshimet radiologjike karakteristike kombinohen me njera tjetrën. Në literaturë ndryshimet radiologjike në bronkiolite.

Për qëllime didaktike, përshkruhen të veçanta por praktikisht ato kombinohen çka e vështirëson diagnozën korrekte (5,6,7).

Në këto kushte ndërmorëm këtë studim për të parë ndryshimet më karakteristike radiologjike të bronkiolitit akut në moshat fëmimore dhe të nënvizojmë rëndësinë praktike të tyre.

*Dërguar në Redaksi më 24 Maj 1996, miratuar për botim më 14 Tetor 1996.

Nga Shërbimi i Reaminacionit i Pediatriisë i Qendrës Spitalore Universitare (F.Z., K.P., S.D., P.C., M.Q., R.L.L., M.K.

Adresa për letërkëmbim: F. Zavalani: Shërbimi i Reaminacionit i Pediatriisë i Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës