

# Ρήξη τραχείας μετά από πολλαπλά επεισόδια εμέτων: Παρουσίαση περιστατικού

Φωτεινή Γκάκου<sup>1</sup>, Μαρία Σιωνίδου<sup>1</sup>, Μιχαήλ Λεοντακιανάκος<sup>1</sup>, Ελένη Παπαδάκη<sup>1</sup>, Κυριακή Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Μυρτώ Καματερού<sup>1</sup>, Marija Hadji-Mitrova<sup>1</sup>, Αναστάσιος Βογιατζόγλου<sup>1</sup>, Κατερίνα Μανίκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Αναπνευστικών Λοιμώξεων, Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ρήξη της τραχείας είναι μία σοβαρή κατάσταση, που προκαλείται κυρίως από τραυματικά/ιατρογενή αίτια, ωστόσο σπάνια έχει αναφερθεί και μετά από επεισόδια παροξυσμικού βήχα ή εμέτου. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς 15 ετών, που παρουσίασε δύσπνοια και θωρακαλγία μετά από επεισόδια εμέτων στο πλαίσιο ιογενούς γαστρεντερίτιδας. Κλινικά παρουσίαζε υποδόριο εμφύσημα σε θώρακα και τράχηλο, ενώ απεικονιστικά πνευμομεσοπνευμόνιο. Αφού αποκλείστηκε η ρήξη οισοφάγου, η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, με υποχώρηση του υποδορίου εμφυσηματος κλινικά και απεικονιστικά εντός εβδομάδας.

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Μονάδα Αναπνευστικών Λοιμώξεων,  
Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ.  
Παπανικολάου»  
Email: pneumon-kliniki@auth.gr  
Phone: +302313307316  
Website: <https://gpananikolaou.gr/iatrikh-yphresia/pnevmonologiki-kliniki-auth/>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ρήξη τραχείας είναι μία σοβαρή κατάσταση που προκαλείται τις περισσότερες φορές τραυματικά ή μετά από ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Σπάνια μπορεί να προκληθεί και από μη χειρουργικά αίτια. Εκδηλώνεται κλινικά με πνευμοθώρακα, υποδόριο εμφύσημα και πνευμομεσοπνευμόνιο.

## ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης ρήξης τραχείας, που αποδόθηκε σε πολλαπλά επεισόδια εμέτων.

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρόκειται για θήλυ ασθενή 15 ετών, χωρίς γνωστό ιατρικό ιστορικό, που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω δύσπνοιας και θωρακαλγίας αιφνίδιας έναρξης, με υποδόριο εμφύσημα στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα και τον τράχηλο, μετά από πολλαπλά επεισόδια εμέτων. Ανέφερε συμπτωματολογία ιογενούς γαστρεντερίτιδας από ημερών (δεκατική πυρετική κίνηση, ναυτία/έμετοι και διαρροϊκή συνδρομή). Ήταν αιμοδυναμικά σταθερή χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια. Η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξε πνευμομεσοπνευμόνιο, έλλειμμα στο κατώτερο τριτημόριο της τραχείας και υποδόριο εμφύσημα, χωρίς παρεγχυματική βλάβη, οπότε τέθηκε η υπόνοια ρήξης της τραχείας.

Διενεργήθηκε οισοφαγογραφία με βάριο και γαστροσκόπηση, που απέκλεισαν ρήξη της ακεραιότητας του βλεννογόνου του οισοφάγου, και βρογχοσκόπηση, στην οποία δεν ήταν ορατό το έλλειμμα της τραχείας που φάνηκε στην απεικόνιση, πιθανώς λόγω μικρού μεγέθους. Το υποδόριο εμφύσημα υποχώρησε κλινικά και ακτινολογικά με συντηρητική αντιμετώπιση (οξυγονοθεραπεία, κλινοστατισμός). Η ασθενής ανέφερε συχνά επεισόδια εμέτων, ενίοτε προκαλούμενα από την ίδια, συνεπεία αδυναμίας διαχείρισης άγχους, οπότε παραπέμφθηκε για παιδοψυχιατρική εκτίμηση και συστήθηκε συστηματική παρακολούθηση. Έλαβε εξιτήριο εντός μίας εβδομάδας.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

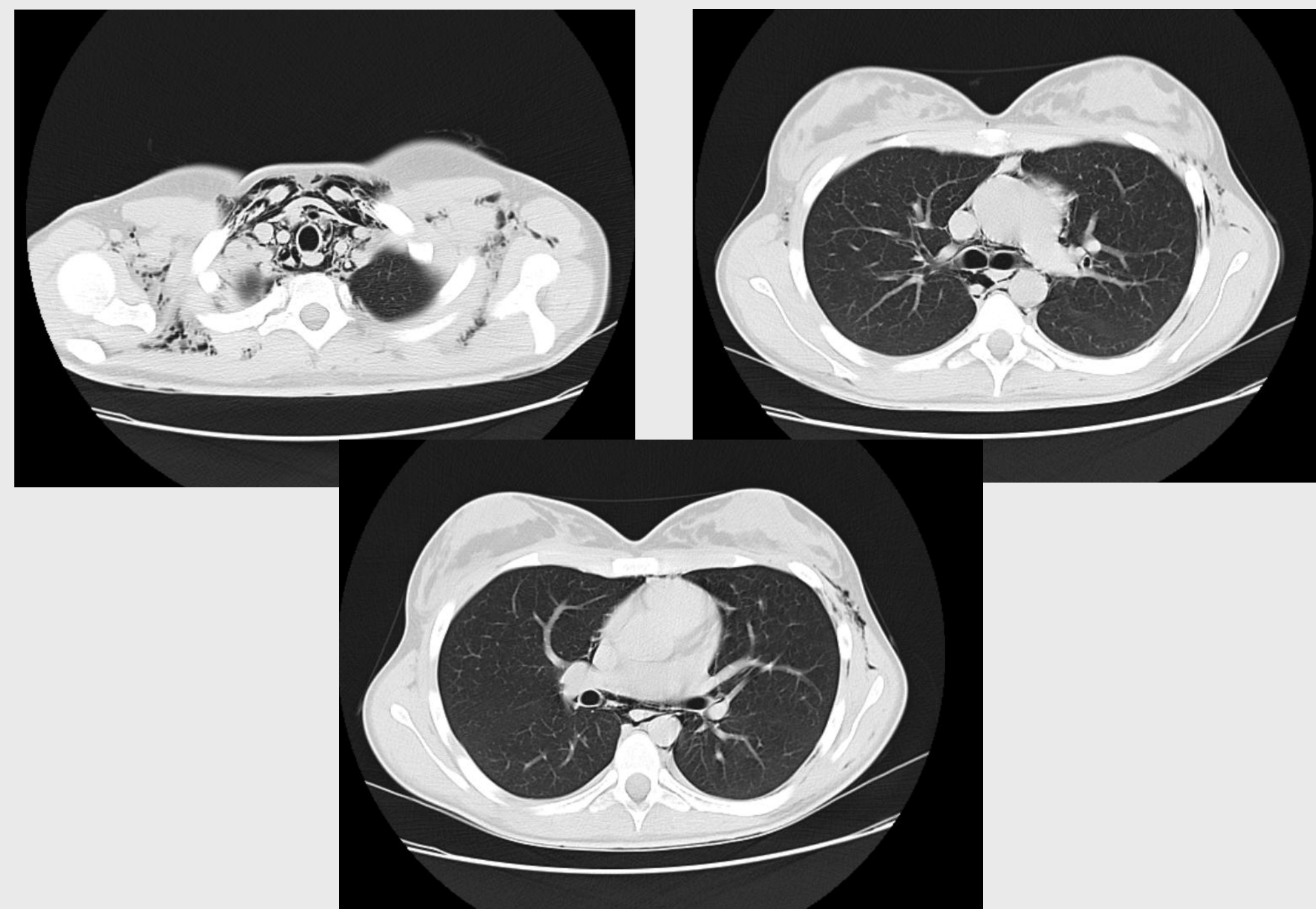
Η ρήξη της τραχείας στις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζεται με σύνδρομο διαφυγής αέρα (υποδόριο εμφύσημα, πνευμοθώρακας, πνευμομεσοπνευμόνιο) και προκαλείται από μηχανικά αίτια. Σπάνια έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία περιπτώσεις που αποδόθηκαν σε παροξυσμικό βήχα ή πολλαπλά επεισόδια εμέτων. Στις περισσότερες περιπτώσεις η θεραπεία είναι συντηρητική. Η παρουσία υποδορίου εμφυσηματος και πνευμομεσοπνευμόνιου απαιτεί άμεσα τον αποκλεισμό της ρήξης οισοφάγου, που σχετίζεται με πολύ αυξημένο κίνδυνο μεσοθωρακίτιδας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

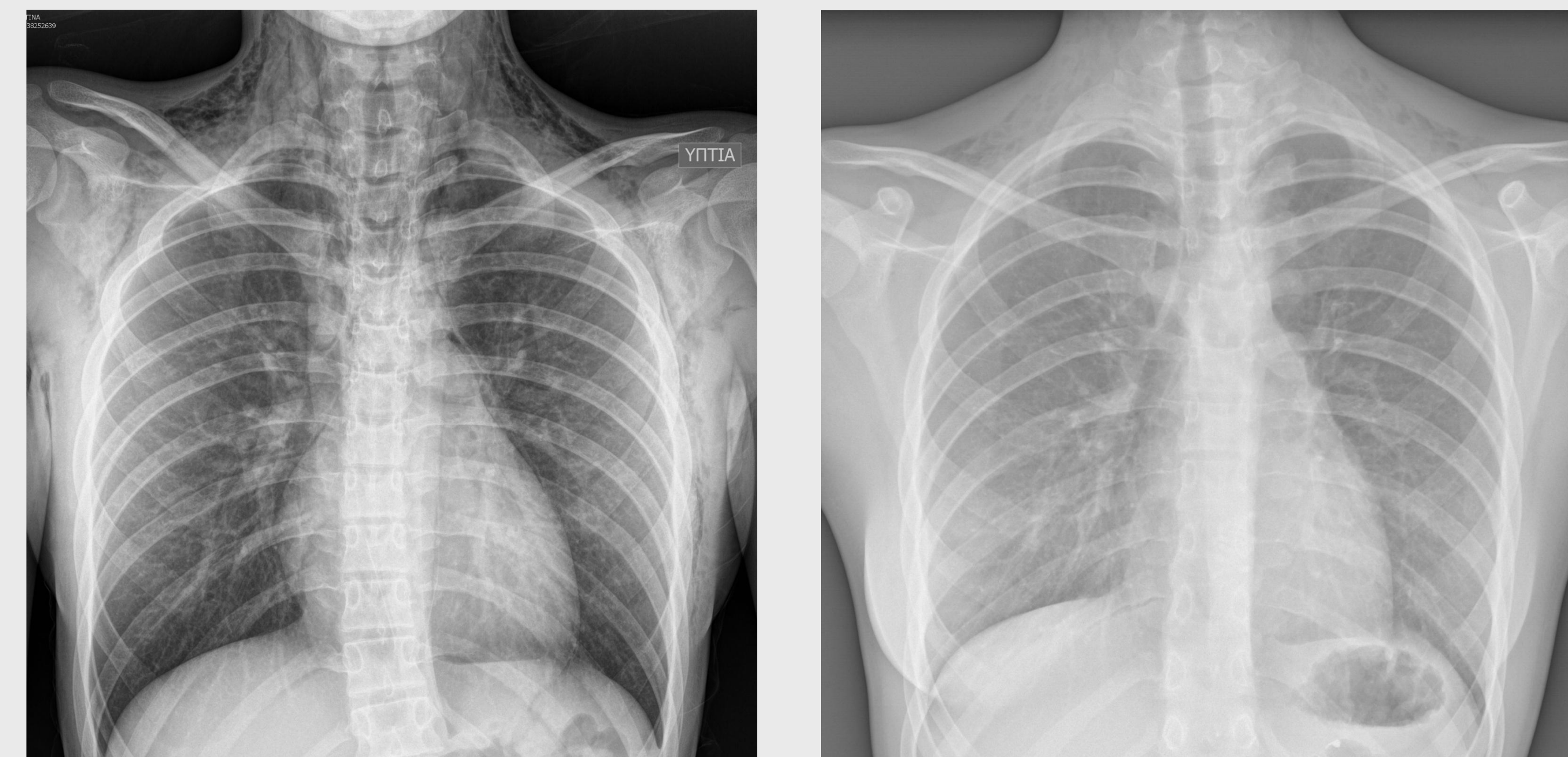
Θα πρέπει να υπάρχει κλινική υποψία για παρουσία ρήξης τραχείας σε περιπτώσεις πνευμομεσοπνευμόνιου και υποδορίου εμφυσηματος, ακόμα και χωρίς ιστορικό τραυματισμού ή πρόσφατης ιατρικής παρέμβασης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kitami A. [Tracheobronchial Injury]. Kyobu Geka. 2022 Sep;75(10):841-845. Japanese.
2. Stevens MS, Mullis TC, Carron JD. Spontaneous tracheal rupture caused by vomiting. Am J Otolaryngol. 2010 Jul-Aug;31(4):276-8. doi: 10.1016/j.amjoto.2009.02.008. Epub 2009 May 17.



Εικόνα 1. Αξονική τομογραφία θώρακα εισαγωγής



Εικόνα 2. Ακτινογραφία θώρακα εισαγωγής (αριστερά) – εξιτηρίου (δεξιά)