

Vikas Pilaniya, Shekhar Kunal, Ashok Shah

Department of Pulmonary Medicine, Vallabhbhai Patel Chest Institute, University of Delhi, Delhi, Indie

## Występowanie antrakofibrozy oskrzelowej u pacjentów z objawami ze strony układu oddechowego eksponowanych na dym ze spalania biomasy

Praca nie była finansowana

**Tłumaczenie artykułu, należy cytować wersję oryginalną:** Pilaniya V, Kunal S, Shah A. Occurrence of bronchial anthracofibrosis in respiratory symptomatics with exposure to biomass fuel smoke. *Adv. Respir. Med.* 2017; 85: 127–135. doi: 10.5603/ARM.2017.0022

### Streszczenie

**Wstęp:** Antrakofibroza oskrzelowa (BAF, *bronchial anthracofibrosis*), rozpoznawana na podstawie badania bronchoskopowego, cechuje się niebiesko-czarnym przebarwieniem błony śluzowej oraz zniekształceniem lub zwężeniem oskrzela. Autorzy niniejszej pracy zbadali występowanie BAF u objawowych pacjentów eksponowanych na dym ze spalania biomasy i ocenili cechy kliniczne, radiologiczne oraz wpływ na stan czynnościowy.

**Materiał i metody:** Z początkowej grupy liczącej 80 osób, na badanie bronchofiberoskopowe wyraziło zgodę 60 pacjentów. Były to wyłącznie kobiety. U wszystkich wykonano badanie radiologiczne klatki piersiowej, tomografię komputerową wysokiej rozdzielczości (HRCT, *high-resolution computed tomography*), badanie spirometryczne z próbą rozkurczową i test 6-minutowego chodu. Zebrano dane na temat objawów oddechowych i czasu narażenia na dym ze spalania biomasy. Wynik badania bronchofiberoskopowego wykazał BAF u 24 pacjentek (Grupa 1), izolowane plamy antrakotyczne u 17 pacjentek (Grupa 2) i prawidłowy obraz drzewa oskrzelowego u 19 pacjentek (Grupa 3).

**Wyniki:** Pacjentki z grupy 1 charakteryzowały się istotnie wyższym całkowitym narażeniem na dym ze spalania biomasy ( $p < 0,0001$ ), pokonywały krótszy dystans w teście chodu ( $p = 0,003$ ) i częściej dochodziło u nich do desaturacji. W badaniu HRCT w grupie 1. częściej stwierdzano nieprawidłową powietrzną i konsolidację w obrębie segmentów, podczas gdy zmiany włókniste występowały częściej w grupach 2. i 3. W grupie 1. stwierdzono znamiennej statystycznie ujemną korelację pomiędzy wskaźnikiem ekspozycji a pokonanym dystansem w teście 6-minutowego chodu i parametrami spirometrycznymi. W grupie 1. zmiany występowały najczęściej w obrębie oskrzela płata środkowego (15/24 [62,5%]). W grupie 2. oskrzele płata środkowego i oskrzele płata górnego prawego było zajęte w równym stopniu, po 8 z 17 w każdej lokalizacji (47,1%).

**Wnioski:** Pacjentki z BAF cechowały się gorszym stanem czynnościowym w porównaniu z tymi, u których stwierdzono wyłącznie izolowane plamy antrakotyczne. W badaniach obrazowych cechy wskazujące na wielogniskowe zwężenie oskrzeli były typowe dla BAF.

**Słowa kluczowe:** plamy antrakotyczne, dym ze spalania biomasy, antrakofibroza oskrzelowa, bronchofiberoskopia, tomografia komputerowa wysokiej rozdzielczości