

Akciğerdeki Dev Büllöz Oluşumla Birlikte Görülen Bir Trakeobronşial Yabancı Cisim

Tracheobroncheal Foreign Body with a Giant Bullae of Lung

Sami Ceran, Burhan Apilioğulları

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D., Konya

Özet

Akciğerin karşılaşılan önemli hastalıklarından olan büllöz akciğer hastalığı, çoğunlukla paraseptal amfizemle birlikte görünmektedir. Bu hastalık çoğunlukla akciğer lobulusları arasındaki septumlara komşu olan lobulus dış bölümünü tutar. Genellikle sigara içenlerde ve üst loblarda görülür. Bu hastalar spontan pnömotoraks ile karşımıza çıkabilirler. Bronşial sistemde görülen yabancı cisimler ise daha çok çocukluk çağında karşımıza çıkan netice ve komplikasyonları açısından oldukça önemli bir durumdur. Çıkartılmayan uzun süre bronş içinde kalan yabancı cisimler bronş stenozu, abse, bronşektazi gibi komplikasyonlara neden olabilirler. Bizim vakamız spontan pnömotoraks ile başvurmuş olan kronik sigara içicisi olan bir hastaydı. Hastada alt lobları tutan bilateral dev büller tespit edildi. Operasyona alınan hastanın sağ alt lob distalinde tamamen büll formasyonu gelişmiş olan segment komşuluğunda organize olmuş yabancı cisime rastlandı. Bronşial obstrüksiyon yapan etkenler check-valve mekanizması ve inflamatuvar süreçte Proteolitik – antiproteolitik dengenin bozulmasına yol açabilirler. Bu durum akciğer hasarına ya da var olan hasarın artmasına neden olabilir. Büllerin normal lokalizasyonu dışında alt loblarda yerleşmiş olması ve hastada intrapulmoner bir yabancı cismin bulunmuş olması, büllöz hastalıklarda karşılaşılan nadir bir birlikteliktir.

Anahtar kelimeler: Büllöz akciğer-yabancı cisim-amfizem

Abstract

Bullous lung disease, one of the serious pulmonary diseases which is mostly observed together with paraseptal emphysema spreads on the outer part of lobulus adjacent to septums between pulmonary lobulus. It is widely common among smokers' upper lobes. This patients present with spontaneous pneumothorax. And foreign bodies in bronchial system is a situation mostly emerging at childhood which has critical importance in terms of its consequences and complications. If not pulled out, foreign bodies remaining inside bronchi for extended periods can cause complications such as bronchial stenosis, abscess and bronchiectasis. In our case, the patient was a chronic smoker who applied us having spontaneous pneumothorax. Bilateral giant bullae spreaded on lower lobes was spotted. Organized foreign body in the neighbourhood of throughly grown up bullae formation segment on distal part of right lower lobe was observed during the surgery. Agents of bronchial obstruction can cause proteolytic – antiproteolitik imbalance in check-valve mechanism and inflammatory process. This circumstance can harm the lungs or increase the existing harm. Localization of bullae in the lower lobes rather than their standard location and presence of a foreign body is a rare occasion of association for bullous diseases.

Key words: Bullous lung-Foreign Body -emphysema

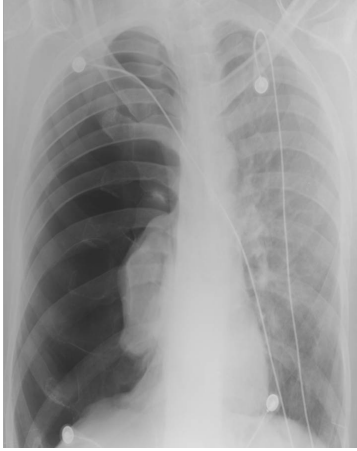
GİRİŞ

Amfizem, akciğer dokusunun hava boşlukları distalde terminal bronşiolun de dahil olduğu devamlı anormal genişlemesidir. Bu patolojide alveol duvar harabiyeti belirgin fibrozis olmadan bulunabilir. Büll ise akciğer parankimi içinde, 1 cm'den büyük hava boşluklarıdır(1). Bronş yabancı cisimleri hayatı tehdit edebilen ve sebep olduğu komplikasyonlar yüzünden önem arz eden bir durumdur. Uzun süre çıkartılmayan intrabronşial yabancı cisimler sık tekrarlayan, düzelmeyen enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Bizim olgumuzda özellikle alt loblarda belirgin olmak üzere bilateral büllöz oluşumlar mevcuttu. Hasta spontan pnömotoraks ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Sık sık tekrarlayan enfeksiyon öyküsü vardı. Büllerin normal lokalizasyonu dışında alt loblarda yerleşmiş olması ve hastada intrapulmoner bir yabancı cismin bulunmuş olması, büllöz hastalıklarda karşılaşılan nadir

bir birliktelik olması nedeni ile olgumuzu sunuyoruz.

OLGU

35 yaşında erkek hasta, solunum sıkıntısı ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Herhangi bir travma öyküsü bulunmayan hastanın, yandaş bir kronik hastalığı da yoktu. Laboratuvar değerlerinde bir patoloji tespit edilmedi. Anamnezinde küçük yaşlarda rahatsızlanmaya başladığını ve aralıklı olarak rahatsızlığının devam ettiğini belirtmekteydi. Solunum sıkıntısı nedeni ile birçok kez çeşitli sağlık merkezlerine başvuran hastanın, hastanemize de en son 8 ay önce başvurmuş olduğu tespit edildi. Bilateral büllöz akciğer teşhisi konan hastaya ve medikal tedavi düzenlendiği öğrenildi. 20 paket yıl sigara içicisi olan hasta, aktif olarak sigara içmeye devam etmekte. Klinik ve radyolojik tetkikler sonucunda hastada sağ total pnömotoraks tespit edildi (Şekil



Şekil 1. Hastanın PA akciğer grafisi

1). Hastaya ilk olarak sağ hemitoraksa göğüs tüpü takıldı. Klinik takibinde, akciğerinin tam olarak ekspanse olmaması (Şekil 2), major hava kaçığının devam etmesi, şiddetinin hiç azalmaması ve toraksın bilgisayarlı tomografisinde bilateral alt loblarda dev büllöz oluşumlarında olması üzerine (Şekil 3) hastaya operasyon kararı verildi saptandı. Preoperatif hazırlıkları yapılan hastaya, torakotomi öncesi hastanın kronik sigara içicisi olmasından dolayı olası sekresyonları temizlemek ve büllerin normalde üst loblarda fazla görülmesine rağmen, hastamızda alt loblarda olmasından dolayı olası endobronşial bir patolojiyi atlamamak için bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ alt lob apikal segment ağzında yoğun enfekte sekresyon dışında bir problem tespit edilmedi. Arkasından sağ torakotomiye geçildi. Sağ alt lob apikal segmentin dev büllöz yapıya dönüştüğü görüldü. Segment bronş ağzında akciğer parankiminden farklı sert bir yapı fark edildi. Bronkotomi yapıldığında cismin organize olmuş bir yabancı cisim (muhtemelen ayçiçeği çekirdeği) olduğu anlaşıldı. Büllöz yapıların alt lob ve orta lobu kompresyona uğrattığı görüldü. Anatomi yapısını kaybetmiş ve tamamen büllöz hale gelen segment ve segmente komşu ve diğer iki adet küçük büllö eksize edildi. Hasta postoperatif dönemde solunum açısından ve klinik olarak belirgin rahattı, 7. günde taburcu edilen hastanın genel durumu iyi.

TARTIŞMA

Akciğer amfizemi terminal bronşiolerin ötesinde hava boşluklarının kalıcı genişlemesi ile karakterize, en sık görülen akciğer hastalıklarından

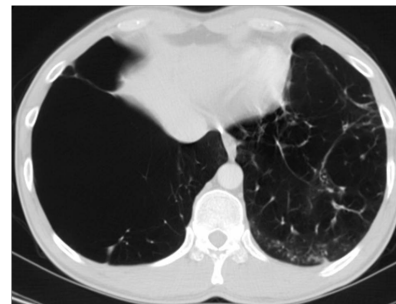


Şekil 2. Tüp sonrası PA akciğer grafisi

olup kronik obstrüktif akciğer hastalıkları grubunda yer almaktadır (1-3). Alveol duvar harabiyeti belirgin fibrozis olmadan bulunabilmektedir. Amfizem asinüsün olaya katılmasına bağlı olarak 4 tipe ayrılmaktadır (4).
1-Proksimal asiner amfizem (sentriasiner amfizem): Respiratuar bronşiol ve alveolar duktuslar olaya katılmıştır.
2-Panasiner amfizem : Uniform olarak tüm asinüs olaya katılmıştır.
3-Distal asiner amfizem (Paraseptal amfizem) : Alveol keseleri ve duktuslar etkilenmiştir.
4-İrregüler amfizem : Asinüs irregüler olarak olaya katılmıştır.

Distal asiner amfizem (paraseptal amfizem) akciğer lobulusları arasındaki septumlara komşu olan lobulus dış bölümünü tutar (1). Paraseptal amfizemde büll oluştuğu zaman bu duruma primer büllöz hastalık ya da primer büllöz amfizem denilmektedir (1, 5). Bu hastalarda genç yaşta spontan pnömotoraks olabilir (2). Genç erişkinlerdeki spontan pnömotoraksın en sık nedenidir (4). Bizim hastamızda spontan pnömotoraks nedeni ile kliniğimize başvurmuştur. Büll ise amfizem sahalarının birleşmesi ile 1cm'den büyük, akciğer dokusunun tamamen harap olması oluşan fokal akciğer genişlemesidir. Büllerin yeri ve büyüklüğü akciğer fonksiyonları doğrudan etkileyebilmektedir. Sigara içenlerde, gençlerde daha sık görülen büllöz akciğerin nedeni, etiyojisi ve patogenezi tam olarak bilinmemektedir (1,5). Üst loblara daha sık yerleşir (6). Daha nadir olarak görülen alfa-1-antitripsin eksikliği, sarkoidoz ve pulmoner amiloidoz (7-10) gibi nedenlerde alt loblarda büllöz oluşumlar görülebilmektedir. Sağ akciğerde görülme oranı sol akciğer oranına 2 misli fazladır (11). Yabancı cisim aspirasyonu özellikle çocuklarda hayati tehlikeye sebep olan ve acil müdahale gerektiren önemli bir klinik tablodur. Anamnez ile birlikte ani başlayan öksürük, wheezing, akut solunum sıkıntısı ve siyanoz önemli ipuçlarıdır (12). Trakeobronşiyal yabancı cisimlerinde erken teşhis ve yabancı cismin çıkarılması gelişebilecek respiratuar distress, tekrarlayan pnömoni ve akciğer absesi oluşumunu önler (13). Üst hava yollarına tam bloke etmeyen yabancı cisimler bronş ağacının sağ veya sol tarafına yönelirler. Sağ ana bronş ve dallarında daha sık lokalize olduğunu bildiren yazarlar bronş ağacının anatomik yapısını buna sebep olarak göstermektedir (13). Bronşlarda daralma veya tıkanmaya neden olan etkenler enfeksiyona yol açarak bronşektazi gelişimine zemin hazırlamaktadır.

Büll oluşumundan sorumlu mekanizma henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu konuda değişik mekanizmalar ileri sürülmüştür. Proteolitik ve antiproteolitik enzimler arasındaki hassas dengenin değişmesinin, özellikle sigara içenlerde büll oluşumuna neden olabileceği söylenmektedir (14). Alternatif olarak, havayolunun nodüler lezyonlar veya yabancı cisim gibi nedenlerle tıkanması sonucunda inflamatuvar sürecin oluşması süreci hızlandırabilir. İnflamasyon sonucunda



Şekil 4. Bilateral alt loblarda dev büll yapılarının CT görünümü

Proteolitik anti-proteolitik enzimler arasındaki denge bozulabilmekte ve oluşan ball-valve mekanizması akciğerde ilerleyen destrüksiyona neden olabilmektedir (15). Büllöz Akciğer Hastalığında cerrahi endikasyonlar dispne bulunup bulunmayışına göre farklılık göstermektedir. Dispne olmayanlardaki cerrahi endikasyonlar; pnömotoraks, enfekte bül varlığı, malignite olasılığı, yoğun hemoptizi ve şiddetli göğüs ağrısıdır. Bizim vakamızda sigara maruziyetinin pozitif olması büllöz akciğer oluşumu için predispozan bir faktördür. Hastamızda büllöz oluşumlar normal lokalizasyonu dışında alt loblarda yerleşmiştir. Alınan toraks BT' de sağ akciğerdeki büllöz yapıların sola kıyasla daha büyük olması ve pnömotoraksın sağ da gelişmesi dikkat çekicidir. Operasyon esnasında büllöz oluşumun olduğu segment bronşunda yabancı cisime rastlanmıştır. Bazı yazarlar bronşioler obstrüksiyona neden olan etkenin check-valve mekanizmasının bül oluşumunda etkili olabileceğini belirtmektedirler (16).

Sonuç olarak; Akciğer Büllöz akciğer hastalığının nedeni, mekanizması tam olarak açıklanamamıştır. Bazı yazarlar proteolitik ve anti-proteolitik enzimler arasındaki hassas dengenin değişmesinin, özellikle sigara içenlerde bül oluşumuna neden olabileceği söylenmekte iken, bazı yazarlar ise bronşioler obstrüksiyona neden olan etkenlerin oluşturmuş olduğu check-valve mekanizmasının sorumlu olabileceğini söylemektedirler. Biz vakamızda, büllöz yapıların normal lokalizasyonu dışında, alt loblarda yerleşmişti. Büllöz segment ağzında yabancı cisime rastlanması, bronşiol tıkanmasına neden olan yabancı cismin bül oluşumunda veya büllöz akciğerin hasarının daha fazla artmasına neden olabileceğini düşünmekteyiz. Literatürlerde büllöz akciğer oluşumlarının neoplazmlarla ile birlikte olgular sunulmuş ancak yabancı cisim birlikteliği ile ilgili yayını biz tespit edemedik. Bize ilginç gelen olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

KAYNAKLAR

1. Anderson WAD. Kısa Patoloji, 2. baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1986; 494-8.
2. Bilgiç İ. Bronş hastalıkları: Amfizem. Nonspesifik akciğer hastalıkları'nda, ed. N. Özyardımcı, Uludağ Üniversitesi Merkez Kütüphanesi, Bursa 1999; 433-54.
3. Esener Z. Klinik Anestezi. Solunum Sistemi ve Anestezi; 32 bölüm. Solunum Sistemi Hastalıklarında Anestezi. İkinci Baskı, Logos Yayıncılık, İstanbul, 1997; 190-4.
4. Yüksel M, Yüksel K. N, Göğüs Cerrahisi textbook, İstanbul 2001, Mustafa Yüksel, Amfizem ve Cerrahi Tedavisi, 707-18
5. Teramoto S, Fukuchi YAD. Bullous emphysema, Curr Opin Pulm Med 1996; 2: 90-6.
6. Satoh K, Kobayashi T, Misao T. et al., "CT assessment of subtypes of pulmonary emphysema in smokers," Chest 2001;120:725-9.
7. Ekeowa U. I, Gooptu B, Belorgey D, et al., "α1-Antitrypsin deficiency, chronic obstructive pulmonary disease and the serpinopathies," Clinical Science 2009;116: 837-50.
8. Jeebun V. and Forrest I. A, "Sarcoidosis: an under-recognised cause for bullous lung disease?" Eur Respir J 2009; 34: 999-1001.
9. Ishibashi H, Akamatsu H, Sunamori M, et al, "Nodular pulmonary amyloidosis with bullae; report of a case. Kyobu Geka 2002; 55: 1069-72.
10. King C. S, Holley A. B, Sherner J. H, "Severe bullous lung disease due to marginal-zone-lymphoma-associated amyloidosis. Respiratory Care 2008;53: 1495-8.
11. Salihoğlu Z, Karaca S, Köse Y ve ark. Primer Büllöz Amfizemde Anestezi uygulaması: Olgu sunumu. Cerrahpaşa Tıp Dergisi cilt, sayı:32,180-3
12. Arhur EB, Alexander SG, Graeme LH, et al:Ed. Glenn's Thoracic and cardiovascular surgery. Vol 1, Prentice-Hall international Inc 1990;p.,154-5
13. Mc Guirt WF, Holmes KD, Feehs R, et al: Tracheobronchial foreign bodies. Laryngoscope 1988;98:615-8
14. Rosebeck S, Lucas P. C, McAllister-Lucas L.M., "Protease activity of the API2-MALT1 fusion oncoprotein in MALT lymphoma development and treatment. Future Oncology 2011;7:613-7.
15. Ansari S, Dubaybo H, Levi E, et al Dubaybo. Development of Bullous Disease during Treatment of Pulmonary Marginal Zone B-Cell Lymphoma. Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Pulmonology Volume 2012, Article ID 146081, 5 pages
16. Kavukçu Ş, Arıbaş O, Akal M ve ark. Dev Büle Eşlik Eden Bir Akciğer Neoplazmı olgusu. Ankara tıp mecmuası Vol. 48 : 271-6, 1995