The "When and Why" Behind Failure of a Fiberoptic Bronchoscopy

Fiberoptik Bronkoskopi Başarısızlığında Neden ve Zaman

Malignitede Bronkoskopi / Bronchoscopy in Malignancy

Aziz Gümüş
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Rize, Türkiye

Editör için:

Demirer ve ark. [1] imzalı The Annals Of Eurasıan Medıcıne Dergisi'nin 2013 yılı 2'ci sayısı sayfa 31-34 aralığında yayınlanmış olan "Fiberoptik Bronkoskopi Başarısızlığında Neden ve Zaman" başlıklı makaleyi ilgiyle okudum. Çalışmacılar bronkoskopi yapılmış 1372 vakanın kayıtlarını retrospektif olarak incelemişler ve bronkoskopi öncesinde ve bronkoskopi sırasında 66 komplikasyon tesbit etmişler. Kardiyak komplikasyon 18 vakada ortaya çıktığı tesbit edilmiş. En sık görülen kardiyak komplikasyon olarak 9 vakada (%50) hipertansiyon olduğu vurgulanmış. Hipertansiyon, kronik kardiyovasküler bir hastalıktır. Fiberoptik bronkoskopinin komplikasyonu olarak ortaya çıktığını ifade etmenin doğru olmadığını düşünüyorum. Hipertansiyon yerine arteryal kan basıncı yükselmesi ifadesinin kullanılması daha doğru olurdu. Kan basıncı yükselmesi olan bu hastalarda önceden hipertansiyon olup olmadığı, kan basıncının hangi yöntemle (monitör?) ve nekadar sıklıkla takip edildiği, antihipertansif ilaç verilip verilmediği, sistolik ve diyastolik kan basınçlarının hangi düzeylerde seyrettiği ile bilgilerin verilmiyor olması eksiklik olarak değerlendirilebilir.

Solunumsal komplikasyon 9 vakada görülmüş. Komplikasyonların tamamının hipoksi olduğu vurgulanmış. Hipoksi teriminin doğru kullanılmadığını düşünüyorum. Çünkü hipoksi hücresel düzeydeki oksijen yetersizliğini ifade eder. Hipoksi yerine hipoksemi tanımı kullanılmalıdır. Sunulan çalışmada hipokseminin tanımlamasıda yapılmamıştır. Alamoudi ve ark. [2] hipoksemiyi oksijen satürasyonunun 10 saniyeden daha uzun süre %90'nın altında seyretmesi olarak tanımlamışlardır. Bu tanımlama çerçevesinde bronkoskopi esnasında kaç kez hipoksemi geliştiği anlaşılamamaktadır. Hipoksemi gelişen hastalarda kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve interstisyel akciğer hastalığı gibi hipoksemi gelişimini kolaylaştıran komorbit hastalıkların olup olmadığı bilgisinin verilmemesini eksiklik olarak düşünüyorum. Ayrıca hipoksemi dışında başka bir solunumsal komplikasyon gelişmediği anlaşılmaktadır. Bu bilgi çok inandırıcı gelmemektedir. Bu konu ile ilgili yapılan bir çok çalışma laringospazm, bronkospazm ve biyopsiye bağlı hemoraji gibi [3,4] komplikasyonları tariflemektedirler.

Makalede hastalara hangi endikasyonlarla bronkoskopi yapıldığı, bronkoskopi sonrası hangi tanıların konulduğu ve eşlik eden komorbit durumlar belirtilmemiştir. Bronkoskopi yapılan 1372 olgunun kaçında kanser tanısı konulduğu bilgisi olmadan, kanserli olgularda solunumsal komplikasyonların daha fazla olduğunu belirtmek gerçeği yansıtmayabilir.

Sonuç olarak Ersin ve ark.(1) sunduğu makalede terminolojik yanlışlıklar ve hastaların verilerinde yetersizlikler görülmektedir. Bu durum çalışmanın gücünü azaltmaktadır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Demirer E, Aytekin M, Uysal A, Taş D, Okutan O, Öztutgan T ve ark. Fiberoptik bronkoskopi başarısızlırında neden ve zaman. J Ann Eu Med 2013;1(2): 31-4.
2. Alamoudi OS, Attar SM, Ghabrah TM, Kassimi MA. Bronchoscopy, indications safety and complications. Saudi Med J 2000;21(11):1043-7.
3. Ouellette DR. The safety of bronchoscopy in a pulmonary fellowship program. Chest 2006;130(4):1185-90.
4. Dreisin RB, Albert RK, Talley PA, Kryger MH, Scoggin CH, Zwillich CW. Flexible fiberoptic bronchoscopy in the teaching hospital. Yield and complications. Chest 1978;74(2):144-9.

DOI: 10.4328/JCAM.2073 Received: 29.09.2013 Accepted: 01.10.2013 Printed: 01.03.2015 J Clin Anal Med 2015;6(2): 284
Corresponding Author: Aziz Gümüş, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Rize, Türkiye.
T.: +90 4642130491 F.: +90 4642170364 E-Mail: azizgumus@gmail.com