Foreign Body Aspiration Involved with Bronchial Carcinoma: Two Cases

Bronşiyal Karsinomla Karışan Yabancı Cisim Aspirasyonu: İki Olgu

Yabancı Cisim Aspirasyonu / Foreign Body Aspiration

Koray Aydoğdu, Göktürk Fındık, Seray Hazer, Sadi Kaya
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

TUSAD 2011'de e-poster olarak kabul edilmiştir.

Özet

Yabancı cisim aspirasyonları erişkin döneminde nadir görülürler. Uzun süre asemptomatik olabildiği gibi birçok patolojik durumla da karışabilmektedirler. Yabancı cisim aspirasyonu sonucu endobronşiyal lezyon oluşturarak bronş karsinomunu taklit eden iki olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler

Yabancı Cisim; Aspirasyon; Akciğer Kanseri; Rinolit

Abstract

Foreign body aspirations are rare in adults. As they can be asymptomatic for a long time, they can mimic many pathologic situations. We presented two cases with endobronchial lesions occurred as a result of foreign body aspiration that mimicking bronchial carcinoma.

Keywords

Foreign Body; Aspiration; Lung Cancer; Rhinolithes

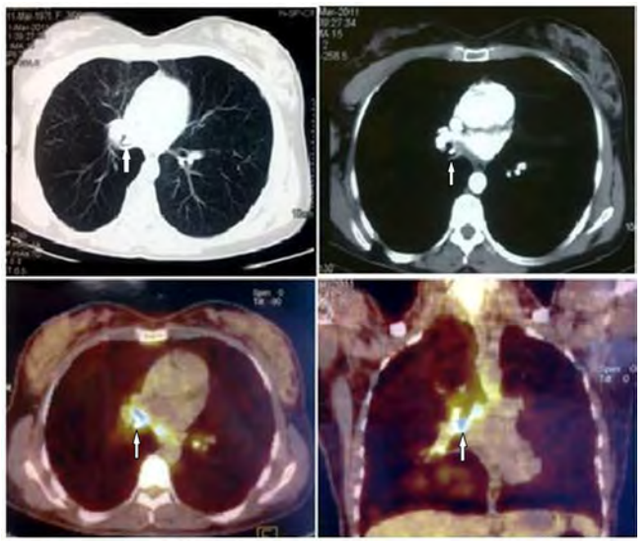
DOI: 10.4328/JCAM.1475 Received: 16.12.2012 Accepted: 08.02.2013 Printed: 01.04.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 2): 216-8
Corresponding Author: Koray Aydoğdu, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye.
T.: +90 3123552110 F.: +90 3123552135 E-Mail: dr.k.aydogdu@hotmail.com

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağında daha sık görülmekle birlikte her yaş grubunda görülebilir [1-3]. Hava yolunda total obstrüksiyon geliştirdiği takdirde asfiksiyle ölüme ve sekellere neden olabilir. Bazı olgularda uzun süre asemptomatik seyreder. Erken tanı önemlidir ve en kısa zamanda yabancı cismin çıkarılması gerekmektedir [4]. Tanıda bronkoskopi altın standarttır [3]. Fiberoptik bronkoskopide daha distal yerleşimli yabancı cisimler görülebilse de rijit bronkoskopide yabancı cismin çıkarılması açısından fleksibla göre üstündür.[1]

Olgu Sunumu 1

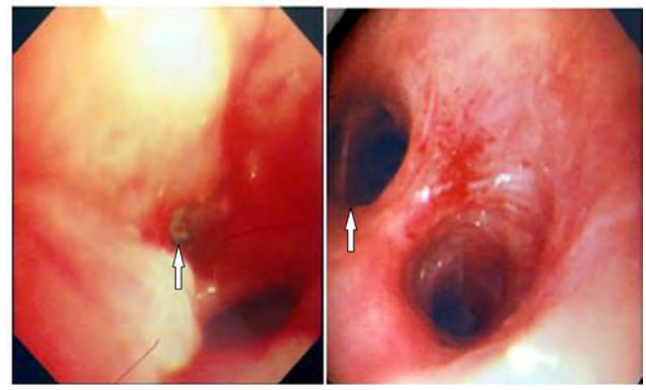
36 yaşında bayan hasta 2 aydır devam eden öksürük, nefes darlığı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ orta zonda solunum seslerinde azalma ve ince raller tespit edildi. Labaratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomoğrafisinde (BT) sağ intermediate bronş seviyesinde lümen içerisinde yaklaşık 1 cm boyutlu nodüler lezyon izlendi (Resim 1). Hastaya fi-



Resim 1. Birinci olgumuza ait toraks BT ve PET BT görüntüleri

beroptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. Sağda intermedier bronşta orta lob ve alt lob ayrım karinasından başlayan ödemli görünüm ve orta lobu tam tıkayan endobronşiyal lezyon izlendi. (Resim 2). Buradan multipl biyopsiler alındı. Patoloji sonucu metaplastik değişiklikler içeren iltihaplı bronş mukozası olarak raporlandı. Hastaya bronş karsinomu ön tanısıyla çekilen 18 floro-deoksiglukoz pozitron emisyon tomografisinde (18 FDG PET BT) nazofarenks üst posterior duvarında doku kalınlaşmasına süperpoze artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:10,37), sağ posterior servikalde (SUVmax:3,90), sol posterior servikalde (SUVmax:4,40), sağ üst juguler (SUVmax:3,66) ve sağ üst lob anterior segmentte diffüz metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:2,72), sağ orta lob bronş kökünde 9x6mm nodüler metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:4,87), sağ hiler (SUVmax:2,82), subkarinal (SUVmax:3,58) metabolik aktivite tutulumu izlenmiştir (Resim 1). Hastaya yapılan FOB ile alınan biyopsi maligniteyi ekarte etmeyince, daha büyük doku örneklemesi yapmak amacıyla rijit bronkoskopi yapıldı. Rijit bronkoskopi ile sağda, orta lobda izlenen endobronşiyal lezyondan biyopsi alınırken, sert kıvamlı taş ile uyumlu yabancı cisim, forceps yardımıyla çıkarıldı. Mevcut mukozal lezyonun yabancı cisim reaksiyonuna sekonder olduğu düşünülerek ve patoloji içinde yeterli biyopsi almak amacıyla tamamen temizlendi. Patoloji sonucu yabancı cisim, metaplastik değişiklikler içeren iltihaplı bronş mukozası olarak değerlendirildi. Hastanın anamnezi tekrar sorgulandığında 1 yıl önce burnundaki rinolit nedeniyle tedavi edildiği ve o dönemden beri zamanla artış gösteren öksürük şikayetinin olduğu öğrenildi.

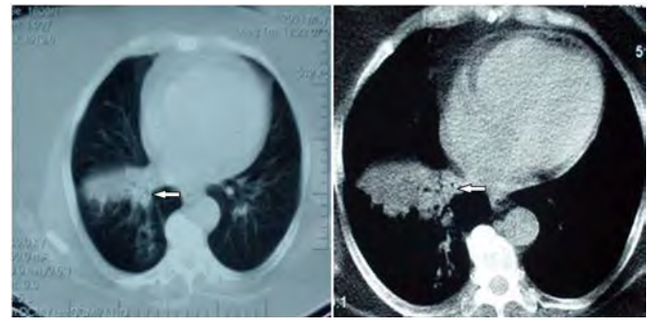
Hastamız 1. ay kontrolünde semptomlarının tamamen düzeldiğini belirtti. Yapılan kontrol bronkoskopisinde orta lobun tamamen açık olduğu ve mevcut mukozal düzensizliklerin belirgin olarak düzeldiği görüldü (Resim 2).



Resim 2. Birinci olgunun bronkosopide orta lobun tam tıkalı ve tedavi sonrası tam açık hali

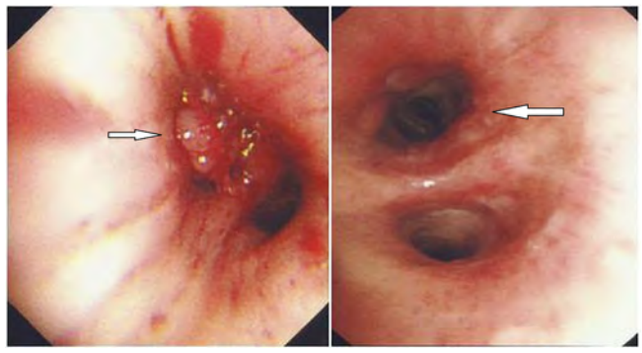
Olgu Sunumu 2

66 yaşında bayan hastaya 3 aydır devam eden nefes darlığı ve öksürük şikayetleri nedeniyle başvurduğu dış merkezde toraks BT çekilmiş. BT'de sağ akciğer alt lob lateral ve posterior bazal segment düzleminde infiltratif havalanma kaybı alanları ve konsolide alanlar izlenmiş (Resim 3). Hasta bunun üzerine ileri tetkik ve tedavi amaçlı kliniğimize yönlendirimiş.



Resim 3. İkinci olguya ait toraks BT görüntüleri

Kliniğimize başvurusunda yapılan fizik muayenesinde, dinlemekle sağ akciğerde ral ve ronküs alındı. Labaratuvar analiz sonuçları tamamen normaldi. Hastaya bronş karsinomu ön tanısıyla yapılan FOB'da, sağ orta lobu tama yakın tıkayan endobronşiyal lezyon izlendi (Resim 4). Lezyondan biyopsi alma sırasında FOB forsepsiyle kemik doku sertliğinde sert bir yabancı cisim çıkarıldı. Çıkarılan yabancı cisim patolojik olarak kemik doku ile uyumlu olarak raporlandı. Ayrıca lezyondan alınan diğer biyopsilerin patoloji sonucu skuamöz metaplazi olarak raporlandı. Bu sonuçlar da lezyonun yabancı cisim aspirasyonuna sekonder olduğunu destekliyordu. Hastaya, orta lob düzeyindeki mevcut darlığı daha fazla rahatlatmak ve havalanmayı daha iyi saptamak amacı ile rijit bronkoskopi planlandı.Rijit bronkoskopi ile orta lobdaki endobronşiyal lezyon tamamen temizlendi ve tekrar patoloji-



Resim 4. İkinci olgunun bronkosopide orta lobun tam tıkalı ve tedavi sonrası tam açık hali

ye gönderildi. Yine patoloji sonucu iltihaplı bronş mukozası olarak raporlandı.

Bir ay sonra kontrole gelen hasta semptomlarının belirgin olarak gerilediğini belirtti. Yapılan kontrol bronkoskopisinde sağ orta ve alt lob girişindeki önceki endobronşiyal lezyonların kaybolduğu ve tüm orifislerin açık olduğu izlendi (Resim 4).

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonu hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektiren bir durumdur. Doğru tanı hızla konulup, aspire edilen yabancı cisim güvenli bir şekilde çıkarılmalıdır [4]. Çocuklarda daha sık görülmekle birlikte her yaşta görülebilmektedir [1, 2, 3]. Yetişkinlerde genellikle 6.- 7. dekatlarda, havayolunun koruyucu mekanizmalarının yetersiz kalması sonucu görülür. Erişkinlerde sedasyon, genel anestezi, nörolojik defisit, epilepsi gibi bilinç kaybı ve orofaringeal motor defisitle seyreden durumlarda görülebilmektedir [5, 10]. Erişkinlerde yabancı cisimler, anatomik açılanma nedeniyle çoğunlukla sağ bronşiyal sisteme yerleşirken çocuklarda her iki sistemde eşit olarak izlenir [3]. Erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonu bazen yıllarca saptanamayabilir ve tıkalı bronşun yetersiz drenajı nedeniyle bronşit, astım, pnömoni gibi değerlendirilip yanlış tedaviler uygulanabilir [5, 6,7]. Bazı olgularda bronşektazilere sebep olabilmektedir. Bu tür olgularda tıkalı segmentin cerrahi rezeksiyonu gerekebilir [8]. Rinolitler (burun taşları), nazal boşlukta yerleşen, oldukça nadir görülen, mineralize lezyonlardır. Tedavide anterior rinoskopi ile taş bütün olarak ya da parçalanarak çıkartılır. Çok büyük lezyonlarda lateral rinotomi yapılabilir [9]. Bizim olgumuzdan bir tanesindede bir yıl önce anterior rinoskopla eksize edilen rinolit öyküsü vardı ve sonrasında devam eden öksürük şikayeti olmuştu. Tanı için yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilen tüm olgularda radyografik değerlendirme yapılmalıdır [3]. Yapılan çalışmalarda radyolojik değerlendirmenin sensitivitesi %73, spesifitesi %45 olarak gösterilmiştir. Bizim olgularımızda da PA akciğer grafide belirgin değişiklik izlenmezken toraks BT'de belirgin değişiklikler izlendi ve bronş karsinomunu akla getirdi.

Tanı ve tedavide rijit bronkoskopla ulaşılamayacak kadar periferik yerleşimli yabancı cisimlerin çıkarılmasında ve boyun manevrasının uygun olmaması (travma vs.) gibi kontrendikasyonlarda FOB'un kullanılması uygundur [6]. Bizim olgumuzda malignite ön tanısıyla önce FOB yapıldı ve intermediate bronş tama yakın endobronşiyal lezyonla tıkalı olarak değerlendirildi. Biyopsi sonucunun metaplazi gelmesi üzerine rijit bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal biyopsi alma sırasında yabancı cisim tespit edildi ve bronşiyal sistem temizlendi.

Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonları uzun süre asemptomatik olup gözden kaçabilir veya astım, pnömoni, bronşit, bronkojenik karsinom gibi durumlarla karışabilir. Klinisyenlerin, bu gibi klinik durumlarda yabancı cisim aspirasyonu olasılığını da akıllarında bulundurması önemlidir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Steen KH, Zimmermann TH. Tracheobronchial aspirated of foreign bodies in children: A study of 94 cases. Laryngoscope 1990;100:525-30.
2. Yüksek T, Solak H, Yeniterzi M, Ersöz A. Foreign body aspiration in children and results of treatment: Turkish J Research Med Sci 1989;7:39-44.
3. Kaya S, Yalçınkaya İ, Moldibi B ve ark. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları: Solunum Hastalıkları 1991;2:255-64.
4. Friedman EM. Tracheobronchial foreign bodies: Otolaryngol Clin North Am 2000;33:179-85.
5. Limper AH, Parakash UBS. Tracheobronchial foreign bodies in adults: Ann Intern Med 1990;112:604-9.
6. O'Sullivan BP, Frassica JJ, Rayder SM. Tracheal bronchus; a cause of prolonged atelectasis in intubated children: Chest 1998;113:537-540.
7. Aydoğdu K, Fındık G, Sağlam L, Kaya S. Occult Foreign Body; Mimicking Lung Cancer: J.Clin.Anal.Med.2010;1(3):57-59
8. Marks C. The ectopic tracheal bronchus; management of a child by excision and segmental pulmonary resection: Dis Chest 1966;50:652-654.
9. Jone s HS . Rhinolithiasis: J Ear Nose Throat 1988;67(4):248-51,
10. Arı G, Tuksavul F, Ediboğlu Ö, Aydoğdu Z, Soy ö, Güçlü S. Bronş Karsinomunu Taklit Eden Yabancı Cisim Aspirasyonu: Olgu Sunumu. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2004; 41- 43.

How to cite this article:
Aydoğdu K, Fındık G, Hazer S, Kaya S. Foreign Body Aspiration Involved with Bronchial Carcinoma: Two Cases. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 2): 216-8.