

Yenidoğan Döneminde Konjenital Trakeal Polip: Literatürdeki İlk Olgu

Ali Bülbül¹, Sinan Uslu¹, Umut Zübarioğlu¹, Duygu Acar¹, Arzu Ataman¹, Erkan Çakır²

ÖZET:

Yenidoğan döneminde konjenital trakeal polip: literatürdeki ilk olgu

Trakeanın iç lümen obstrüksiyonu oldukça nadir olup genellikle hemanjiyom, hamartom ve larengal web gibi sorunlarda görülmektedir. Yazımızda zamanında doğan bir yenidoğan bebekte aralıklı desatürasyon ve ekspiratuvar hırıltı ataklarına neden olan konjenital trakeal polip olgusu sunulmuştur. Bilgilerimize göre yenidoğan döneminde konjenital trakeal polip ilk kez bildirildiği için yazımız sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hırıltı, konjenital, polip, trakeal, yenidoğan

ABSTRACT:

Congenital tracheal polyp in a neonate: first case in literature

Intrinsic obstruction of the tracheal lumen is extremely rare and usually caused by hemangiomas, hamartomas, or webs. We report a congenital tracheal polyp in a term neonate causing intermittent desaturations and expiratory wheezing. To our knowledge, this represents the first report with congenital tracheal polyp in the neonatal period.

Keywords: Wheezing, congenital, polyp, trachea, newborn

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2016;50(3):234-6



¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul - Türkiye
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Pediatrik Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Ali Bülbül,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail:
drbulbul@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
2 Ekim 2015 / October 2, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance:
26 Ekim 2015 / October 26, 2015

GİRİŞ

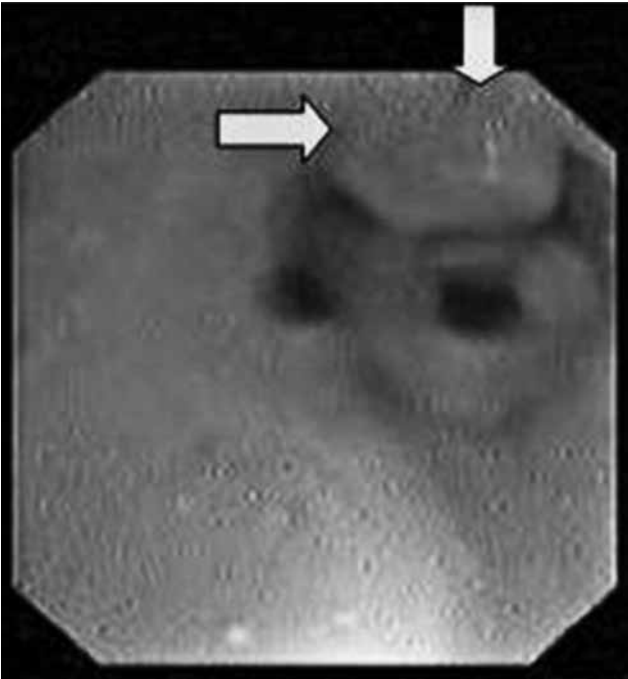
Solunum yollarının konjenital anomalileri, burundan alveollere kadar solunum yollarının her hangi bir yerinde görülebilir. Solunum yollarında laringomalazi, koanal atrezi ve trakeomalazi daha sık görülen anomalilerdir. Yenidoğan döneminde trakeanın intrinsik obstrüksiyonu oldukça nadirdir. Genellikle hemanjiyom, hamartom veya web intrinsik obstrüksiyon nedenidir (1,2). Konjenital trakeal polip ne çocukluk çağında ne de yenidoğan döneminde daha önce bildirilmemiştir. Erken çocukluk döneminde trakeostominin bir komplikasyonu olarak trakeal polip geliştiği az sayıda olgu sunumlarında bildirilmektedir (3,4). Yenidoğan döneminde aralıklı desatürasyon ve ekspiratuvar hırıltı ile solunum yetersizliği bulgularına neden olan konjenital trakeal polip olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Olgumuz; fetal distress nedeniyle sezaryen ile 38 gebelik haftasında ve doğum ağırlığı 3330 gram olan erkek bebektir. Aralarında akrabalık bulunmayan 36 yaşında anne ile 38 yaşındaki babanın üçüncü çocukları olarak doğmuştu. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Doğumda bebeğin Apgar skoru 1. dakikada 5 ve 5. dakikada 7 iken, bebekte taşipne ve çekilmeler vardı. Hasta solunum yetersizliği nedeni ile entübe edilerek, mekanik ventilasyon ile solunum desteği verildi. Akciğer grafisi ve kan gazı normaldi. Yaşamın ikinci gününde hafif solunumsal asidoz (venöz pH: 7.23 pCO₂: 62 mmHg ve HCO₃:19 mmol/L baz açığı -4 mmol/L) saptandı. Satürasyonları düşen hastaya FiO₂ desteği %21'den %40'a çıkarıldı. Akciğer grafisinde sağ üst lob ateletazisi görüldü. Hasta beşinci günde ekstübe edildi. Ekstübas-

yondan sonra her iki akciğer alanının oskültasyonunda ekspiratuvar hışıltı ve ronküs vardı. Hastanın satürasyonları aralıklı olarak %85-90 aralığına düşüyordu. Yaşamın 11. gününde ekspiratuvar hışıltısı devam ettiği için antireflü tedavisi (Metoklopramid + H2-bloker) başlandı. Klinik yanıt alınmadığından yaşamın 18. gününde antireflü tedavisi kesildi. Üst solunum yolu obstrüksiyonu nedeni ile yapılan kulak burun boğaz muayenesinde her hangi bir anomali saptanmadı, orofarinks, larinks ve kord hareketleri normal olarak belirlendi.

Yaşamın 45. gününde tüm medikal tedavilere rağmen solunum sıkıntısı ve aralıklı bronkospazm atakları devam etti. Göğüs hastalıkları konsültasyonunda bronkoskopi yapılması önerildi. Yapılan fiberoptik bronkoskopide, distal trakeayı %40 oranında tıkayan dev yumuşak düz bir polip dokusu belirlendi (Şekil-1). Polipin trakea lümenine geniş taban ile bağlı olmasından dolayı çıkarılamadı, polipten biopsi alındı. Biopsi patolojisi fibroepitelyal polip olarak saptandı. Hastaya semptomatik tedavi (oksijen ile) ve iki hafta inhale kortikosteroid tedavisi (Budesonid, 125 µg/gün, 2 doz) planlandı. Zaman içerisinde hastanın



Şekil-1: Fiberoptik bronkoskopide distal trakeanın yaklaşık %40'ını tıkayan trakeal polip görülmektedir.

şikayetleri azaldı, üçüncü ayda yapılan kontrol endoskopide tamamen gerileme olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Term bebeğin solunum yetersizliğine yaklaşımda, solunum yollarının anatomik anomalilerinin varlığı, siyanotik konjenital kalp hastalıkları ve intirinsik parankimal akciğer hastalıkları ayırıcı tanıda yer almalıdır. Solunum yollarının anatomik anomalileri (sıklıkla görülenler laringomalazi, koanal atrezi ve trakeomalazi) daha az sıklıkta görülmekte ancak doğumdan hemen sonra hayatı tehdit eden ağır bir bulgu gösterebilmektedir. Trakeanın konjenital anomalileri sıklıkla trakeal atrezi, trakeal stenoz, trakeomalazi ve trakeaya dıştan bası yapan kiteller ile vasküler rink olarak tanı alır. Yenidoğan döneminde trakea iç lümeninin obstrüksiyonu oldukça nadirdir. Genellikle hemanjiyom, hamartom ve web buna neden olur (1,2). Günümüzde, bilgilerimize göre çocukluk yaş grubunda ve yenidoğan döneminde konjenital trakeal polip hiç bildirilmemiştir. Yenidoğan dönemi ve erken süt çocukluğu döneminde endobronşiyal inflamatuvar polip uzun süreli mekanik ventilasyon tedavisi uygulanan bir kaç olguda bildirilmiştir (5-7). Olgumuzda doğum esnasında bulguların olması ve ventilasyon desteğinin sadece kısa süre ile verilmiş olması, polip etyolojisinde ventilasyon sürecinin etkili olduğunu düşündürmemiştir.

Ergenlik yaşında primer trakeal tümörlerin yaklaşık % 80'ni malign iken geri kalanları benign lezyonlar oluşturmaktadır. En sık görülen benign lezyon tekrarlayıcı respiratuvar papillamatozistir. Diğer benign tümörler; granüler hücreli miyoblastom, lipom, fibrom, adenom, leiomyom, polip ve hemanjiomdur (8). Ergenlik yaşlarında trakeal polip trakeanın benign lezyonu olarak tanımlanmakta, yabancı cisim inhalasyonu, sigara, diğer iritanların inhalasyonu ile enfeksiyon veya trakeobronşial ağaca konular protezler sonucunda geliştiği bilinmektedir. Çocukluk döneminde ise trakeal polipin trakeostominin bir komplikasyonu olarak geliştiği bildirilmiştir (4).

Ana solunum yollarında obstrüksiyonun ayırıcı tanısında altın standart yöntem bronkoskopi metodudur, ek olarak lezyondan histopatolojik değerlendir-

me için biopsi alabilme ve tedaviyi planlamaya yardımcı olmaktadır (9,10).

Trakeal polip tedavisi çeşitlilik göstermekte; lezyonun büyüklüğü, semptom varlığı ve bronkoskopinin uygulanabilir olması bu durumda etkili olmaktadır (8). Hafif semptomlara neden olan küçük lezyonlar kortikosteroid ve antibiyotik ile tedavi edilebilmektedir. Bir çok olguda, daha fazla semptoma neden olan daha büyük volümlü lezyonlar bronkoskopi ile çıkarılabilmekte, lokal deneyim ve ekipman varlığına göre bazılarında küretaj, lazer, elektrokoterizasyon veya kriyocerrahi uygulanabilmektedir. Cerrahi müdahale (torakotomi veya sternotomi) nadiren gerekli olmaktadır (8,9).

Olgumuz, yenidoğan döneminde ekspiratuvar hışıltı ve aralıklı desatürasyonu ile trakeobronşiyal ağaçta obstüksiyon şüphesi olan bebeklerde etyolojide, oldukça nadir görülmesine rağmen trakeal polip gibi solunum yollarının benign tümörlerinin olabile-

ceğinin hatırlanması gerektiğini göstermiştir. Tekrar öğreniyoruz ki yenidoğan döneminde solunum yetersizliğinin tümü sadece parankimal akciğer hastalıklarından kaynaklanmamaktadır. Orta düzeyde şüphe varlığında açıklanamayan solunum zorluğu olan tüm hastalarda normal akciğer grafisi bulguları varlığında bronkoskopi uygulanması gerekmektedir.

Yazarların katkıları: AB hastanın muayenesi, tedavi ve izleminin planlanması, makalenin yazılmasında görev almıştır. SU, UZ ve DA literature bilgilerinin toplanması ve hasta izleminde rol almıştır. AA makalenin hazırlanması ve koordinasyonun sağlanmasında yer almıştır. EC hastanın tanısının konulmasında ve izleminde yer almıştır. Tüm yazarlar makaleyi okuyup onaylamışlardır.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Landing BH, Dixon LG, Congenital malformations and genetic disorders of the respiratory tract (larynx, trachea, bronchi, and lungs). *Am Rev Respir Dis* 1979; 120: 151-85.
2. Phipps CD, Gibson WS, Wood WE, Infantile subglottic hemangioma: a review and presentation of two cases of surgical excision. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1997; 41: 71-9. [CrossRef]
3. deLorimier AA, Harrison MR, Hardy K, Howell LJ, Adzick NS, Tracheobronchial obstructions in infants and children. Experience with 45 cases. *Ann Surg* 1990; 212: 277-89. [CrossRef]
4. Freezer NJ, Beasley SW, Robertson CF, Tracheostomy. *Arch Dis Child* 1990; 65: 123-6. [CrossRef]
5. Clubley E, England RJ, Cullinane C, Crabbe DC, Ball valve obstruction of a bronchus causing lobar emphysema in a neonate. *Pediatr Surg Int* 2007; 23: 699-702. [CrossRef]
6. McShane D, Nicholson AG, Goldstraw P, Ladas G, Travis WD, Ramanan R, et al. Inflammatory endobronchial polyps in childhood: clinical spectrum and possible link to mechanical ventilation. *Pediatr Pulmonol* 2002; 34: 79-84. [CrossRef]
7. Popat HP, Sinn J, Cooper P, Endobronchial polyp in a neonate. *J Paediatr. Child Health* 2002; 46: 354-6. [CrossRef]
8. Gamblin TC, Farmer LA, Dean RJ, Bradley RA, Dalton ML, Tracheal polyp. *Ann Thorac Surg* 2002; 73: 1286-7. [CrossRef]
9. Ernst A, Feller-Kopman D, Becker HD, Mehta AC, Central airway obstruction. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 169: 1278-97. [CrossRef]
10. Seijo LM, Sterman DH, Interventional pulmonology. *N Engl J Med* 2001; 344: 740-9. [CrossRef]