

Nadir Bir Hemoptizi Nedeni

A Rare Cause of Hemoptysis

Abdullah Çiftçi, Levent Özdemir, Osman Nuri Hatipoğlu, Tuncay Çağlar

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Edirne

ÖZET

Hemoptizi solunum sisteminden öksürükle beraber kan gelmesidir. Sık nedenleri akut bronşit, bronş kanseri, bronşektazi, akciğer tüberkülozu, akciğer embolisi, pnömonidir.

Altmış yedi yaşında erkek hasta melena ve hematemez yakınması ile peptik ülser tanısı ile gastroenteroloji kliniğinde takip edilirken hemoptizi gelişmesi üzerine konsülte edildi. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon ve 3 yıl önce koroner bypass operasyonu mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ akciğer parakardiyak alanda homojen, düzgün sınırlı 5×5 cm'lik lezyon saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde kalbe bası yapan tromboze sıvı koleksiyonu ve akciğer fistülizasyonu gözlemlendi.

Kalp damar cerrahisi tarafından operasyona alınan, koroner bypass operasyonunda konulan safen greftinin rüptürü sonucu sağ akciğere fistülizasyonu ile ortaya çıkan nadir bir hemoptizi nedeni olarak olgumuzu sunmaya uygun bulduk.

Anahtar sözcükler: hemoptizi, bypass

ABSTRACT

Hemoptysis is a bleeding in the respiratory system together with a cough. Common causes of hemoptysis are bronchitis, lung cancer, bronchiectasis, pulmonary tuberculosis, pulmonary embolism and pneumonia.

A 67-year old patient was diagnosed to have peptic ulcer who was suffering from melena and hematemesis, and then hemoptysis developed while he was being treated in gastroenterology clinic. Because of this, we consulted him. In his case history, diabetes, hypertension, and a coronary bypass operation 3 years ago were available. In the chest radiograph, a homogenous and smooth-edged lesion sized 5×5 cm was observed on the periphery of the right lung. In the computerized tomography, lung fistulization and thrombosed fluid collection that is making pressure on the heart was observed on the right lung.

The patient was operated in the cardiovascular surgery, and as a result of the rupture of the saphen graft that was placed during the bypass operation, right lung fistulization and hemoptysis developed. Thus, we found it appropriate to present this case as a rare cause of hemoptysis.

Keywords: hemoptysis, bypass

GİRİŞ

Hemoptizi alt solunum yollarından köken alan bir kanamadır. Hastalar bunu çoğu kez, balgamla kan gelmesi veya kan tükürme şeklinde ifade ederler. Hastada solunumsal yakınmalar veya bilinen bir akciğer hastalığı öyküsü vardır[1]. Farklı akciğer grafisi ve çok nadir bir hemoptizi nedeni olması bakımından olgumuzu sunmaya karar verdik.

OLGU

Altmış yedi yaşında erkek hasta, kanlı kusma ve bulantıyla, hematemez tetkiki için acil servisten gastroenteroloji kliniğine interne edilmişti.

Özgeçmişinde, 3 yıl önce koroner bypass, peptik ülser nedeniyle operasyon, 2 yıldır diyabet ve hipertansiyon, 20 paket-yıl sigara içme öyküsü olduğu öğrenildi.

Fizik muayenesinde, akciğer oskültasyonunda dinlemekle bilateral alt zonlarda inspiratuar ralleri, kardiyak oskültasyonunda mitral odakta 2. dereceden üfürüm tespit edilmişti. Laboratuvar incelemesinde değerleri; Hb: 7.9 mg/dl, BK: 10500

mm³, PLT: 291,000 mm³, AST/ALT: 65/50 U/L idi. Elektrokardiyografisinde V1-V3 arasında ST depresyonları vardı.

Klinik izlemede, bir ay öncesindeki grafisi (RESİM 1) normal olan hastanın yeni akciğer grafisinde sağ alt zonda konsolidasyon görülmesi ve ateşinin 39.1°C olması nedeniyle, enfeksiyon hastalıkları tarafından, hastane kökenli pnömoni düşünülen piperasilin 4.5 gr 3×1, amikasin 500 mg 1×2 tedavisi başlanmıştı (RESİM 2). Endoskopisinde Billroth operasyonuna ait bulgular izlendi ve vokal kordlar üzerinde kanama saptanması üzerine hasta, tarafımızdan yatağında değerlendirildi (RESİM 3). Çekilen akciğer grafisinde, antibiyotik tedavisine rağmen radyolojik gerileme saptanmadı (RESİM 4). Konsültasyon sonucunda, klinik olarak pnömoni düşünülmüdü. Bunun üzerine çekilen bilgisayar tomografisinde, sağ orta lobda, sağ atriuma bası yapan, düzgün sınırlı, yaklaşık 5x5 cm'lik, tromboze, fibrinden zengin sıvı koleksiyonu saptandı (RESİM 5). Transtorasik ekokardiyografide, içinde akım saptanmayan, sıvı görünümü izlenimi veren kitle ve sağ atrium içerisinde trombüs saptandı. Kalp damar cerrahisi tarafından, perikardial hematoma ya da safen venin rüptürü şüphesiyle operasyona alınan hastada, mediastenden sağ toraksa uzanan

Alındığı tarih: 7 Mart 2007; **Revizyon sonrası alınma:** 11 Nisan 2007; **Kabul tarihi:** 1 Aralık 2007

Yazışma adresi (Address for correspondence): Uzm. Dr. Abdullah Çiftçi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD 22030 Edirne, Tel: 0 (284) 235 76 41/2885; E-posta: drabdullahc@trakya.edu.tr

© 2009 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

Solunum 2009;11(2):84-87

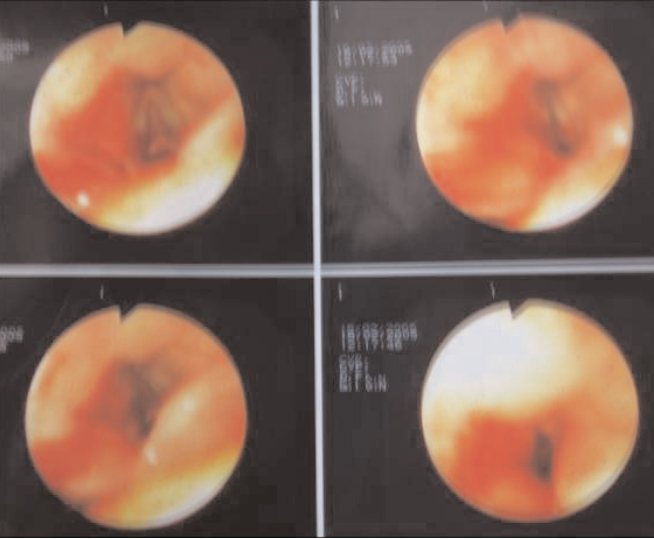
Solunum Dergisi'ne www.solunum.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.



Resim 1. Hastanın bir ay önce çekilen normal akciğer grafisi.



Resim 2. Sağ akciğer alt zonda konsolidasyon.



Resim 3. Vokal kordlar düzeninde kanama izlendi.

hematom görüldü. Hematom açıldığında 2 farklı noktadan arteriyel vasıfta kanama olduğu; bu iki noktanın safen ven greftleri olduğu görüldü. Greftlerden biri oklüde idi. Eksplo-rasyon sırasında sağ atriumunda 2 bölgede 2 kanama odağı saptanan hastada, yeni baypas konularak fistül ve kanama odakları onarıldı (RESİM 6-7).

TARTIŞMA

Ülkemizde hemoptizi nedenleri arasında tüberküloz ve akciğer kanseri ilk sıradadır. Daha seyrek nedenleri arasında akciğer ödemi, akciğer absesi, aspergilloma, yabancı cisim, idio-patik pulmoner hemosideroz, Goodpasture sendromu, pul-moner arteriyovenöz malformasyonlar görülmektedir[2].

Kardiyovasküler hastalıklara bağlı hemoptizinin sık rastlanılan nedenleri arasında pulmoner konjesyon ve alveoler ödem bulunmaktadır. Mitral stenozda kanama kökeni, bronşiyal venlerin submukozal kanamasıdır. Ciddi konjesyon ve

Hemoptizi nedenleri[2]

1. Enfeksiyon hastalıkları

- Bronşit
- Tüberküloz
- Pnömoni

2. Kardiyovasküler hastalıklar

- Mitral darlık
- Sol ventrikül yetmezliği
- Pulmoner emboli
- Aort anevrizması- bronkovasküler fistül

3. Neoplastik hastalıklar

- Akciğer kanseri
- Karsinoid tümör
- Metastatik tümörler

4. Travma

5. İyatrojenik

6. Alveoler hemoraji

- Sistemik lupus eritematozus
- Wegener granülomatozu
- Behçet hastalığı
- Goodpasture sendromu

7. Yabancı cisim aspirasyonu

8. Kanama diyatezi

9. İlaçlar

- D. Penisilamin
- Nitrofurantoin

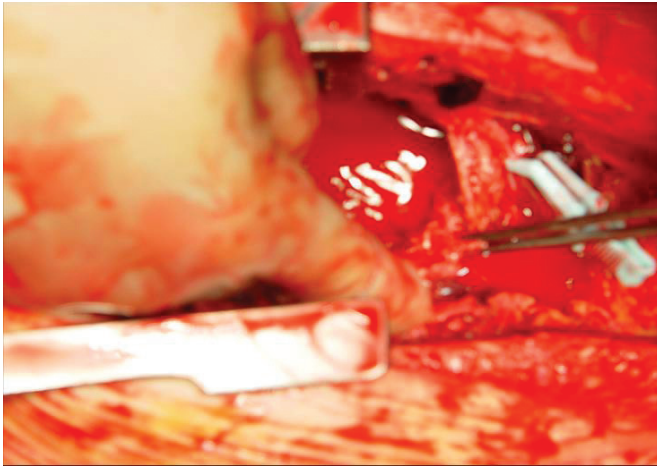
10. İdiopatik



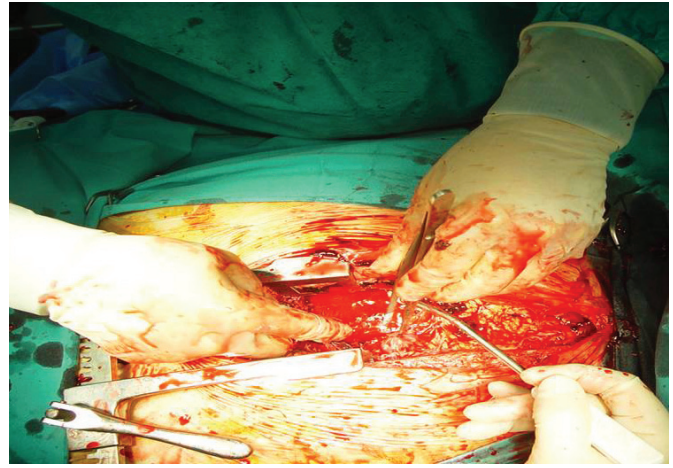
Resim 4. Antibiyoterapi sonrası radyolojik gerileme izlenmiyor.



Resim 5. Sağ orta lobda, sağ atriuma bası yapan, düzgün sınırlı, yaklaşık 5×5 cm'lik, tromboze, fibrinden zengin sıvı koleksiyonu.



Resim 6. Eksplorasyon sırasında sağ atriumda iki bölgede iki kanama odağı saptandı.



Resim 7. Eksplorasyon sırasında sağ atriumda iki bölgede iki kanama odağı saptanan hastada yeni baypas konularak fistül ve kanama odakları onarıldı.

ödemde balgam pembe ve köpüklüdür. Daha nadir olarak aortik anevrizma, trakeobronşiyal ağaca penetrasyonu ile ölüm nedeni olabilir[3].

Bizim olgumuzda olduğu gibi koroner arter baypas öyküsü varsa, hemoptizi, kullanılan greft veya cerrahi prosedürle ilgili olabilir[4]. Genellikle koroner baypas greftlerinden sonra gelişen komplikasyonlar arteriyovenöz fistüllerdir ve internal mamariyal arter ile ven arasındaki fistüllerde hemoptizi nedeni olmaktadır. Sıradışı olgularda arteriyovenöz fistüllerin küçük hava yollarına açılması ile oluşmaktadır[4,5].

Aortopulmoner fistül ve aortobronşiyal fistül, kardiyak cerrahinin nadir ve geç komplikasyonlarından. İlk olgu 1975 yılında yayımlanmıştır. Hemoptizi ana semptomdur, aralıklı ve massif olabilir. Görülme aralığı 3 haftadan 25 yıla kadar uzanmaktadır. Bizim olgumuzda da baypas sonrasındaki 3. yılda fistülizasyon görüldü. Tanı fistülün gösterilmesiyle konulmaya çalışılır. Cerrahi sonrasında erken dönemde anastomik bölgede bozulma, sütürde kopma, enfek-

siyon ve greft veninde injury ve nekroz ile hipertansiyon anevrizma gelişimine neden olmakta veya kolaylaştırmaktadır. Geç dönemde ise ateroskleroz ve trombüs anevrizma oluşumuna yol açmaktadır. Semptom ve bulguları göğüs ağrısı, hemoptizi, dispne, hemotoraks, vena kava superior sendromu ve non-Q miyokardiyal infarkt bulgularıdır[6,7]. Ayırıcı tanıda primer veya sekonder tümörler, perikardiyal kistler, pulmoner arter anevrizmaları, lipomalari düşünmek gerekir[6].

Tedavide hasarlı duvarı onarmak gerekmektedir. Yeniden baypas yapılarak torasik duvar, perikardiyum, plevra onarılır[6].

Bizim olgumuzda, 3 yıl önce kardiyak baypas ve hipertansiyon öyküsü vardı ve cerrahi sonrasında yakınması olmadığı öğrenildi. Klinik izlemesinde, hematemez ile karışan hemoptizi, anemi ve antibiyotik tedavisi ile gerileme olmayan grafi bulguları görüldü. Olgumuzda cerrahi sırasında akciğere fistül olduğu saptandı.

Parankim fistülizasyonu koroner baypas cerrahisi sonrasında nadir görülen bir komplikasyondur. Hemoptizinin nedenleri arasında baypas operasyonunda konulan greft rüptürü sonucu akciğer fistülizasyonunun göz önüne alınması gerektiğini, olgumuz dolayısıyla vurgulamak isteriz.

KAYNAKLAR

1. Depalo VA, Mccool D. Evaluation of the patient with pulmonary disease. The History & Physical Examination in Pulmonary Medicine. In: Hanley M, Welsh C, Diagnosis & Treatment in pulmonary medicine. New York: Lange Medikal Books/McGraw Hill; 2003;16-25.
2. Yılmaz A. Göğüs Hastalıkları Semptomları. *Hemoptizi Göğüs Hastalıkları Serisi* 2004;1:99-103.
3. Fishman A P. Approach to the patient with respiratory symptoms: In: Fishman JA, Elias JA, Senior RM, Fishman's Pulmonary Disease and Disorders. 3th ed. New York: Mc Graw Hill;1998;362-93.
4. Gypen BJ, Poniewierski J, Rouhanimanesh Y, Dieudonne T, et al. Severe hemoptysis 6 years after coronary artery bypass grafting. *Thorac Surg* 2003;75:999-1001.
5. McPherson S, Routh WD, Nath H, Keller FS. Anomalous origin of bronchial arteries: potential pitfall of embolotherapy for hemoptysis. *J Vasc Intervent Radiol* 1990;1:86-8.
6. Picichè M, Paulis RD, Fabbri A, Chiariello L. Postoperative aortic fistulas into the airways: etiology, pathogenesis, presentation, diagnosis, and management. *Ann Thorac Surg* 2003;75:1998-2006.
7. Raymond C, Andrew CA. Aneurysm of coronary artery bypass graft presenting as a mediastinal mass: case report. *Can Assoc Radiol J* 1998;49:181.
8. Nielsen JF, Stentoft J, Aunsholt NA. Haemoptysis caused by aneurysm of saphenous bypass graft to a coronary artery. *Scand J Thorac Cardiovasc Surg* 1988;22:189-91.
9. Jardin M, Remy J. Control of hemoptysis: systemic angiography and anastomoses of the internal mammary artery. *Radiology* 1988;168:377-83.