

BRONŞ KARSİNOMUNU TAKLİT EDEN YABANCI CİSİM ASPIRASYONU OLGUSU: OLGU SUNUMU

A CASE OF FOREIGN BODY ASPIRATION MIMICKING BRONCHIAL CARCINOMA: CASE REPORT

**Gülsüm ARI¹ Fevziye TUKSAVUL¹ Özlem EDİBOĞLU¹
Zekiye AYDOĞDU² Ömer SOY³ Salih GÜÇLÜ¹**

Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

¹ Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

² Patoloji Laboratuvarı

³ Radyoloji Bölümü

Anahtar sözcükler: Bronş karsinomu, yabancı cisim, aspirasyon

Key words: Bronchial carcinoma, foreign body, aspiration

ÖZET

Diabetes mellitus ve pnömoni tanısı ile izlenen 64 yaşında erkek olgunun akciğer grafisinde yavaş rezolüsyon gösteren infiltrasyonun bulunması nedeni ile fiberoptik bronkoskopi uygulandı. Bronkoskopide sol alt lob bronşu içinde tümöral lezyon saptandı. Spiral toraks bilgisayarlı tomografisinde sol alt lob bronşunda izlenen metalik opasitenin yabancı cisim ile uyumlu olabileceği belirtildi. Endobronşiyal lezyon daha sonra fleksibl bronkoskopi ile çıkartıldı ve patolojisi bitkisel kökenli organik yabancı cisim olarak rapor edildi. Erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonunun nadir görülmesi ve bronş karsinomunu taklit edebilmesi nedeni ile sunulmuştur.

GİRİŞ

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda erişkinlere göre daha sık görülmektedir (1). Yabancı cisim aspirasyonlarının %75-85'i 15 yaşın altında, özellikle 3 yaşın altındaki çocuklarda oluşmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1998 yılında yabancı cisim aspirasyonuna bağlı ölüm oranı 3200

SUMMARY

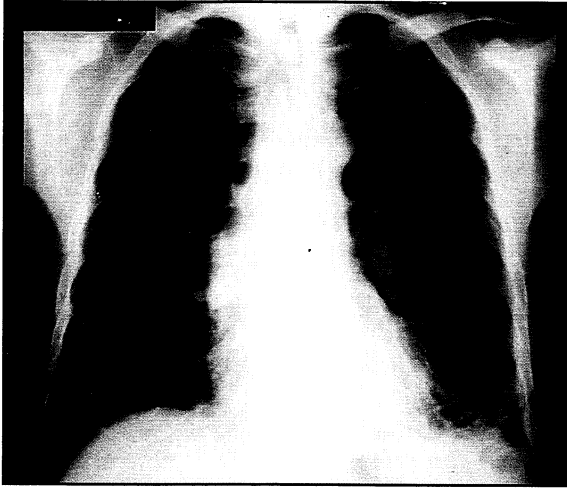
A 64 year old male patient who had diabetes mellitus and pneumonia was admitted. Fiberoptic bronchoscopy was done because of slow resolution of the infiltration on chest x-ray and a tumoral lesion was seen in the left lower lobe bronchus. The spiral thorax computerised tomography revealed a metallic opacity at that region, which resembled a foreign body. The endobronchial lesion was then extracted with flexibl bronchoscopy and its pathology was reported as an organic foreign body of vegetable origin. The case is presented because foreign body aspiration is seen rarely in adults and because it can mimick bronchogenic carcinoma.

(1.2/100.000) olarak bildirilmiştir. Mortalite 1 yaşın altında (1.9/100.000) ve 75 yaşın üzerinde (10.7/100.000) artış göstermektedir (2).

OLGU

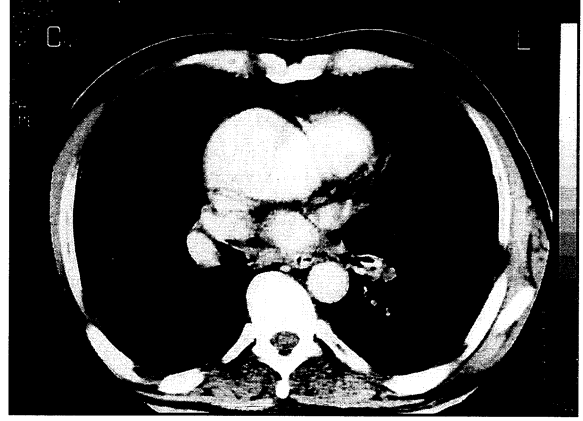
Altmış dört yaşında erkek olgu 1.5 aydır olan öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde Tip 2 diabetes

mellitus 12 yıldır mevcuttu ve oral antidiyabetik kullanmaktaydı. 50 yıl 2 pk/gün sigara içme öyküsü mevcuttu. Fizik bakışında TA: 110/70 mmHg, nabız 84/dk, ateş 36.8C, solunum sayısı 18/dk idi. Solunum sistemi bakışında sol alt zonda inspiratuar raller mevcuttu. Diğer sistem bakıları olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 14 g/dl, Htk: %43, lökosit: 13.200/mm³, sedimentasyon: 70 mm/saat, AKŞ: 260 mg/dl idi. Balgam ve bronş lavaj sıvısında ARB teksif negatif, kültürde üreme saptanmadı. Akciğer grafisinde kardiyotorasik oran üst sınırdadır, sol alt zonda heterojen infiltrasyon mevcuttu (Şekil 1).



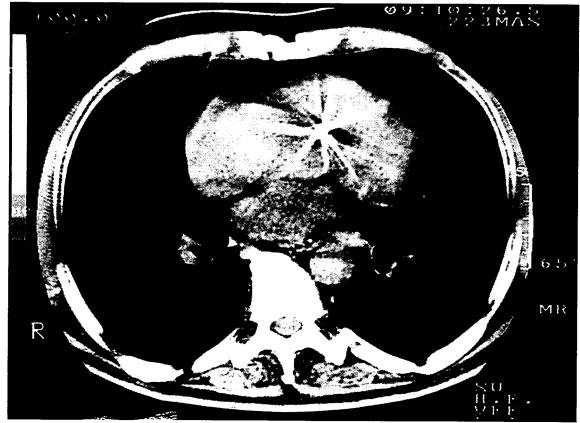
Şekil 1. Olgunun PA akciğer grafisi.

Hastaya pnömoni tanısı ile antibiyotik tedavisi (amoksisilin klavulanik asit, klaritromisin) başlandı. Ancak infiltrasyonun yavaş rezolüsyon göstermesi nedeni ile fleksibl bronkoskopi uygulandı. Bronkoskopide sol alt lob bronşu girişinde düzensiz yüzeyli, antrakotik tümöral lezyon ve distalinde mukozada düzensizlik izlendi. Forseps biopsisinde bronş mukozasında yangısal değişiklikler ve yer yer kalsifikasyon izlendi. İkinci bronkoskopik biopsilerde de malignite saptanmadı. Daha sonra çekilen spiral toraks BT'de sol alt lob bronşu içinde metalik opasite izlendi ve yabancı cisim ile uyumlu olabileceği belirtildi (Şekil 2).



Şekil 2. Spiral toraks BT'de sol alt lob bronşu içinde metalik opasite izleniyor.

Fleksibl bronkoskopi tekrar edilerek, sol alt lob bronşundaki lezyon yabancı cisim forseps ile çıkartıldı. Patolojisi organoid düzenleme gösteren, muhtemelen bitkisel kökenli yabancı cisim olarak rapor edildi. Antibiyotik tedavisine devam edildi. 1 ay sonra çekilen kontrol toraks BT'de sol alt lob bazal segmentteki infiltrasyonda regresyon ve kistik bronşektaziye ait bulgular izlendi. Sol alt lob bronşu içinde izlenen metalik opasite yeni tetkikte saptanmadı (Şekil 3).



Şekil 3. Olgunun kontrol toraks BT'si.

TARTIŞMA

Erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonu, genellikle havayolu koruyucu mekanizmalarının yetersizliği nedeni ile ve en sık 6 ve 7.

dekatlarda görülmektedir. Yabancı cisim aspirasyonuna yatkınlık oluşturan faktörler: alkol entoksikasyonu, sedatif ya da hipnotik ilaç kullanımı, senilite, mental retardasyon, parkinson hastalığı, nörolojik hastalıklar, travmaya bağlı bilinç kaybı, fasiyal travma, entübasyon, epileptik nöbet, genel anestezi ve dental girişimlerdir (1-3).

Erişkinlerde aspire edilen yabancı cisimlerin çoğu organik materyaldir (yiyecekler; tavuk, balık kemiği) (1-4). Ayrıca diş protezi, trakeostomi, endotrakeal tüp parçası ve turban iğnesi aspirasyonu da bildirilmektedir (5,6). Organik yabancı cisimler daha ağır mukozal inflamasyon oluşturarak, birkaç saat içinde granülasyon dokusu oluşumuna neden olurlar (2).

Erişkinlerde yabancı cisimlerin çıkartılmasında ilk tercih edilen yöntem fleksibl bronkoskopidir (2). Fleksibl bronkoskop ile yabancı cisimlerin çıkartılması ile ilgili çeşitli olgu serilerinde, toplam 426 olguda %86 başarı oranı bildirilmiştir. Rigid bronkoskop ile 459 olguda %99 başarı oranı, %0.2 komplikasyon ve %0.1'den az mortalite oranı bildirilmiştir (2).

Erişkinlerde gizli bir yabancı cisim aspirasyonu yıllarca saptanmadan kalabilir ve astım,

bronşit ya da kronik pnömoni gibi yanlış tanılara neden olabilir (1). Bir çalışmada akciğer Ca (7 olgu), pnömoni (2 olgu), astım (2) ve tüberküloz (1) ön tanıları ile izlenen 12 olguda fleksibl bronkoskopi ile yabancı cisim aspirasyonu saptanmıştır (7). Bizim olgumuzda da klinik ve radyolojik olarak bronş kanseri düşünülmekteydi.

Bir seride yabancı cisim aspirasyonu saptanan 43 olgunun 3'ünde eş zamanlı olarak akciğer kanseri saptanmıştır (2 olguda adeno Ca, 1 olguda küçük hücreli dışı akciğer Ca). Balgam sitolojisinde izlenen atipik inflamatuvar hücreler, akciğer kanseri şüphesi yaratabilir. Opere olmuş akciğer kanserli bir olguda saptanan yabancı cisim aspirasyonu ise rekürrensi taklit edebilir. Bu nedenle granülasyon dokusunun biopsisi ve akciğer grafisi ve bronkoskopi ile takip önerilmektedir (3).

Sonuç olarak; tekrarlayan ya da rezolüsyonu gecikmiş pnömoniler, lokalize bronşektazi ve soliter pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında yabancı cisim aspirasyonunun da düşünülmesi ve bronkoskopi incelemesinin yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. *Ann Intern Med* 1990; 112: 604-9.
2. Rafanan AL, Mehta AC. Adult airway foreign body removal-what's new? *Clinics in Chest Med* 2001; 22: 319-30.
3. Chen CH, Lai CL, Tsai TT, et al. Foreign body aspiration into the lower airway in chinese adults. *Chest* 1997; 112: 129-33.
4. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, et al. Tracheobronchial foreign bodies: Presentation and management in children and adults. *Chest* 1999; 115: 1357-62.
5. Emir H, Tekant G, Beşik C, et al. Bronchoscopic removal of tracheobronchial foreign bodies: value of patient history and timing. *Pediatr Surg Int.* 2001; 17: 85-7.
6. Karakaş T, Motalip A, Tabak L. Bir diş sarımsak aspirasyonu sonucu gelişen akut solunum yetersizliği. *Solunum Hastalıkları* 2001; 12: 229-32.
7. Chen W, Cheng D, Ji C. The diagnostic and therapeutic value of flexible bronchoscopy in foreign body aspiration misdiagnosed as other respiratory diseases. *Hua Xi Yi Ke Da Xue Xue Bao* 1999; 30(3): 327-8.

Yazışma Adresi:

Dr. Gülsüm ARI
Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenişehir/İZMİR
Tel: 0232 433 33 33/418
E-mail: gulsumari@ttnet.net.tr