

## KRONİK ÖKSÜRÜĞÜN NADİR NEDENİ: TRAKEAL FİBROEPİTELYAL POLİP

### A RARE REASON OF CHRONIC COUGH: TRACHEAL FIBROEPITHELIAL POLYP

Ömer ZENGİN<sup>1</sup>, Nesrin KIRAL<sup>1</sup>, Coşkun DOĞAN<sup>1</sup>, Seda Beyhan SAĞMEN<sup>1</sup>,  
Şermin KÖKTEN ÇOBAN<sup>2</sup>, Sevda ŞENER CÖMERT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Anahtar sözcükler:** Fibroepitelyal polip, trakeobronşiyal tümör, endobronşiyal rezeksiyon, argon plazma koagülasyon, bronkoskopi

**Keywords:** Fibroepithelial polyp, tracheobronchial tumor, endobronchial resection, argon plasma coagulation, bronchoscopy

Geliş tarihi: 30 / 11 / 2017

Kabul tarihi: 30 / 01 / 2018

#### ÖZ

Fibroepitelyal polipler, solunum yollarında oldukça nadir görülen benign bir tümör tipidir. Trakeobronşiyal fibroepitelyal polipler inflamatuvar poliplerin bir türüdür ve etyolojisi kronik inflamatuvar süreçler ile ilişkilidir. Elli yaşında erkek hasta göğüs hastalıkları kliniğimize nefes darlığı, öksürük ve sırt ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Rutin biyokimyasal testlerde ve akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Toraks BT'de trakeada lümen protrüze olan lezyon tespit edildi. Fiberoptik bronkoskopi ile lezyon net bir şekilde görüldü ve hemen ardından rijit bronkoskopi ile lezyon tamamen çıkarıldı. Rezeksiyon yerine, Argon Plazma Koagülasyonu (APC) uygulandı. Histopatolojik olarak fibroepitelyal polip olarak tanımlandı. Çok nadir görülen bu trakeal fibroepitelyal polip olgusunu tanı ve tedavide farkındalık yaratmak amacıyla sunuyoruz.

#### ABSTRACT

Fibroepithelial polyps are an extremely rare type of benign tumor in the respiratory tract. Tracheobronchial fibroepithelial polyp is a kind of the inflammatory polyps and so etiology seems to be related to chronic inflammatory processes. This report describes a very rare case of a tracheal fibroepithelial polyp. A 50-year-old male patient admitted to our chest clinic with cough dyspnea and back pain. No pathology has been detected in routine biochemical tests and chest x-ray. Polypoid lesion extending into the trachea lumen detected in thorax CT. Fiberoptic bronchoscopy performed and lesion has seen clearly. Subsequently, the lesion was totally removed by rigid bronchoscopy. Instead of resection, Argon Plasma Coagulation (APC) have been applied. Histopathologically, it was confirmed as fibroepithelial polyp. We decided to report this case to discuss this rare condition and try to raise awareness of it's diagnosis and treatment.

### GİRİŞ

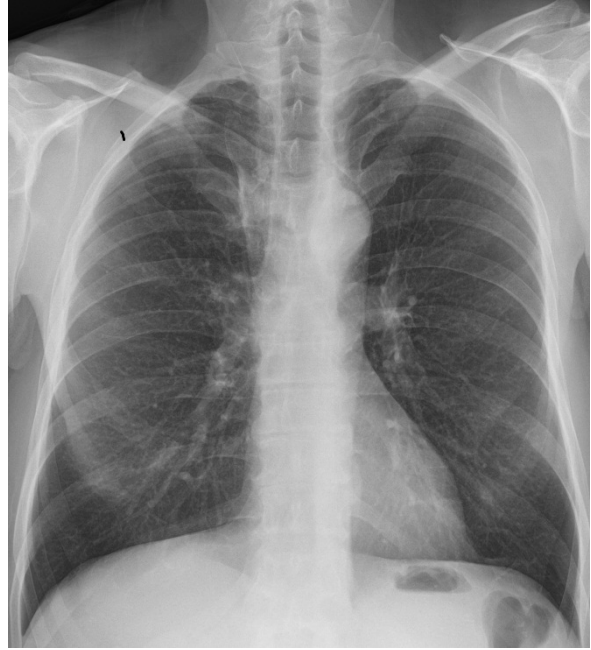
Fibroepitelyal polip ciltte ve genitoüriner sistemde sık görülen bir tümör tipi olup trakeobronşiyal ağaçta çok nadirdir (1,2,3,4). Trakeobronşiyal fibroepitelyal polip enflamatuar poliplerden biridir. Etiyolojisi net değildir ancak kronik inflammatuar süreçlerin başlıca nedensel faktörler olabileceği düşünülmektedir. Literatürde, kronik duman inhalasyonu, astım, termal hasar, bronşektazi, yabancı cisim aspirasyonu ve titanyum tetraklorür hasarı ile ilişkili endobronşiyal fibroepitelyal polip vakaları bildirilmektedir. Fibroepitelyal polip, normal respiratuar veya birkaç inflammatuar hücre ve adipositik komponentleri olan veya olmayan skuamöz epitel ile kaplı fibrovasküler stromadan oluşur. Histolojik bakımdan sıklıkla human papilloma virüsü ile ilişkili olan ve neoplastik potansiyele sahip papillomlardan farklıdır (1,2,4).

Trakeal fibroepitelyal polip olarak tanımlanan bu olguyu, literatürde çok nadir görülmesi sebebiyle sunmayı amaçladık.

### OLGU

Elli yaşında erkek hasta, bir yıldır mevcut olan dispne, öksürük ve sırt ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Otuz paket/yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Rutin hemogram ve biyokimyasal tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Göğüs filminde azygos lobu dışında bir özellik izlenmedi (Resim 1). Solunum fonksiyon testi parametreleri normal sınırlarda saptandı. Çekilen Toraks BT'de trakea sağ lateral duvarında lümeneye protrüze olan yaklaşık 0.5 cm çapında lezyon tespit edildi (Resim 2). Fiberoptik bronkoskopide trakeanın 1/3 orta bölümünün sağ lateral duvarında geniş tabanlı, belirgin kenarı olan sedefi beyaz renkte lümeneye protrüze olan yaklaşık 0.5 cm olan lezyon izlendi (Resim 3). Daha sonra rijit bronkoskopi yapıldı. Lezyonun tamamı snare ile çıkarıldı ve ardından lezyonun tabanına Argon plasma coagulation (APC) uygulandı (Resim 4).

Histopatolojik incelemede, silyalı solunum yolu epiteli ile döşeli, kollojenize fibrovasküler stromaya sahip benign polipoid gelişim raporlandı ve "fibroepitelyal polip" teşhisi konuldu (Resim 5).



Resim 1.



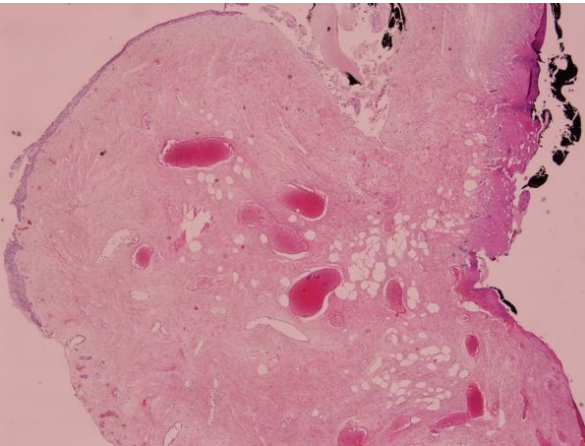
Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.



Resim 5.

### TARTIŞMA

Trakeobronşiyal ağacın çoğu tümörü malign yapıdadır. İyi huylu tümörleri oldukça nadir olup tüm akciğer tümörlerinin yaklaşık % 1.9'unu oluşturur. En sık karşılaşılan benign neoplazm nüks eden solunum yolu papillomatosisidir. Diğer iyi huylu tümörleri granüler hücre miyoblastomu, lipom, fibrom, adenom, leiomyom, polipler ve hemanjiyomdur (5,6). Fibroepitelyal polipler ciltte, uterusda ve boyunda yaygın görülen benign lezyonlardır. Trakeobronşiyal ağaçta seyrek görülen nadir vaka bildirimleri mevcuttur (3,7,8).

İnflamatuar polip tipik olarak geniş hava yollarında görülür. Bu lezyonların birçoğunun, yabancı cisim, sıcak veya koroziv gazın solunması ve nadiren bronşiolit de dahil olmak üzere altta yatan irritasyon veya inflammatuar süreçle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sebep olan faktörün ortadan kaldırılması genellikle polipin gerilemesine neden olur. Başlangıçta ülserasyona ilerleyen ödem veya erozyon, daha sonra vasküler konjesyon, fibröz bağ dokusu depolanması ve inflammatuar hücrelerin, özellikle de nötrofiller ve lenfositlerin lokal migrasyonu ile rejenerasyon meydana gelir (5,9). Polipler stratifiye skuamöz epitel veya normal trakeobronşiyal mukozayla kaplıdır ve makroskopik olarak normal mukoza benzeri renkte kırmızımsıdır, ya sapsız ya da pedünlüdür (5,9,10). İnflamatuar polipin histolojik özellikleri respiratuar tip veya metaplastik skuamöz epitel ile kaplanmış bir fibrovasküler çekirdek içerir (10). Endobronşiyal poliplere literatürde inflammatuar polip, fibroepitelyal polip gibi değişik isimlerle rastlanabilir.

Bizim olgumuzun etiyolojisinde ağır sigara içicisi olması bu polipin nedenlerinden biri olabilir, ancak kesin nedeni bilinmemektedir. Semptomlar polipin büyüklüğüne ve lokalizasyonuna bağlıdır. İntratrakeal tümörler özellikle tümör boyutu küçükse asemptomatik olabilir, ancak psödoasmatik wheezing, öksürük, dispne veya hemoptizi ile ortaya çıkabilirler.

## KRONİK ÖKSÜRÜĞÜN NADİR NEDENİ: TRAKEAL FİBROEPİTELYAL POLİP

Genellikle dispne, trakeal lümen 8 mm'den küçük olduğunda egzersiz sırasında, 5 mm'den küçük olduğunda ise istirahat durumunda ortaya çıkar. Trakeanın benign lezyonları çoğu kez aylarca hatta yıllarca tanı almamaktadır. Sonuç olarak, bu tip tümörü olan hastalar sıklıkla obstrüktif akciğer hastalığı veya astım için uzun süre tedavi altına alınır (2,5,9,10). Santral değişikliklerden biri olan havayolu stenozu geliştiğinde tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, atelektazi ve bronşektaziye neden olur. En sık eşlik eden hastalıklar veya başvuru nedenleri nüks eden pnömoni, refrakter astım, dispne ve hemoptizidir (1). Endotraheal polipler nadiren bulunsa da, trakeobronşiyal ağacın kısmen veya tamamen tıkanmasının ayırıcı tanısında yer almalıdır (5,9).

Kronik öksürük önemli bir sağlık problemidir. Genel olarak öksürüğü kontrol etme şansı, kronik öksürüğün nedeninin tam olarak ortaya konulduğu ve spesifik tedavi verildiği durumlarda daha yüksektir. Kronik öksürüklü hastada akciğer grafisinin mutlak çekilmesi gerekir. Akciğer grafisine ek olarak, solunum fonksiyon testi (SFT), reverzibilite testi, bronş provokasyon testi (BPT), balgam sitolojisi, 24 saatlik özofagus pH monitörizasyonu, akciğer ve paranazal tomografi, bronkoskop ve benzer testlerle potansiyel nedenin ortaya konulması ve son olarak spesifik tedavi yanıtına bakılarak tanının doğrulanması veya dışlanması içerir. Benign endobronşiyal tümörler Toraks BT'de tespit edilemeyebilirler. Kronik öksürüğe neden olurlar. Bronkoskopi yapılması mutlaka düşünülmelidir (11,12).

Tek başına klinik bulgulara dayanarak fibroepitelyal poliplerin diğer hastalıklardan ayırt edilmesi zordur. Rutin göğüs radyografisinde benign trakea lezyonlarının saptanması oldukça güçtür. Bu benign lezyonların erken tanısı ve teşhisi konservatif tedaviye mükemmel tedavi cevabı vermektedir. Toraks bilgisayarlı tomografisinde trakeal lümeni tıkayan nodüller ya da kitleler (tek ya da multiple) ortaya çıkmakta ve lezyonun boyut ve hareketliliğinin yanı sıra komşu yapılar ile olan ilişkisi de

lendirilmektedir (9,10). İlaveten yüksek çözünürlüklü BT taramalarının analizi fibroepitelyal polipler ile diğer tümörler arasında ayırım yapamaz (1). Bizim olgumuzda da polip Toraks BT'de saptandı.

Merkezi hava yolu obstrüksiyonu şüphesi olan hastaların değerlendirilmesinde, esasen akımvolum eğrisinin morfolojisinin gözlenmesi için, ekstratorasik veya intratorasik olmak üzere tıkanıklığın yerini gösterebilecek olan spirometri uygulamasının yapılması esastır (9). Bizim hastamızda spirometrede herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Santral hava yollarının obstrüksiyonunu teşhis etmek için kullanılan altın standart metod bronkoskopidir. Fleksibl ya da rijit bronkoskopi lezyonun histopatolojik değerlendirmesi için biyopsi almaya ve tedavi planlaması yapmaya olanak sağlar (9). Polipler normal mukozaya kaplı olduğundan, fırçalama örnekleri veya bronşiyal yıkama sıvısının sitolojik sonuçları genellikle negatiftir. Sert poliplerin hareketi nedeniyle biyopsi yapmak da zor olabilir. Bronkoskopik biyopsi bulguları dokunun iyi huylu olduğunu ispat etse bile, maligniteyi atlamamak için polip çıkarılmalıdır. Patolojik incelemelerde fibroepitelyal poliplerin normal solunum yolu epiteli ile kaplı bir bağ dokusu çekirdeğinden oluştuğu gösterilmiştir (1).

Trakeal poliplerin tedavisi, lezyonun boyutuna, semptomların varlığına ve bronkoskopik işlemlerin uygulanabilirliğine göre değişir. İyi huylu bir inflamatuvar polip teşhisi konan bir hasta için uygulanabilecek dört olası tedavi yaklaşımı vardır. Birincisi basit bir gözlemdir. Ancak böyle bir hastayı gözlemek, biyopsi örneğinin patolog tarafından yeterli olduğu ve patologun polipin benign olduğunu ve daha kötü bir süreç olmadığını açıkça belirttiği anlamına gelir. İkinci yaklaşım rijit bronkoskopi ile biyopsi alınmasıdır; işlem sırasında polip endoskopik olarak çıkarılabilir. Poliplerin endoskopik yollarla çıkarılması lazer veya elektrokoter ile kolaylaştırılabilir. Üçüncü öneri kronik veya tekrarlayan enfeksiyon bulgusu bulun-

mayan böyle bir hastayı klinik koşullara bağlı olarak sadece gözlemlemektir. İnflamatuvar polipler inhalasyon yaralanmalarına atfedilmiş olup, sistemik veya aerosol hale getirilmiş kortikosteroidlerle tedavinin, bu tip poliplerin gerilemesini sağladığı bildirilmiştir. Dördüncü yaklaşım, kronik fakat lokalize enfeksiyon belirtileri steroid ve / veya antibiyotik tedavisi kullanılarak yeterince kontrol edilemiyorsa, etkilenen lobun cerrahi rezeksiyonu semptomları rahatlatır ve polipin çıkarılmasını sağlar (13).

Bununla birlikte, tercih edilen tedavi endobronşiyal rezeksiyon olup mekanik debulking, laser, elektrokoter, argon plazma koagülasyon ve kriyoterapi gibi birçok seçeneği içermektedir. Girişimsel bronkoskopi bu hastaların tanısında sağladığı imkanlar kadar tedavide sağladığı imkanlarla da öne çıkmaktadır. Rijit bronkoskopi altında laser ve mekanik rezeksiyon temel tedavi yöntemi olmasına rağmen seçilmiş olgularda fiberoptik bronkoskopi ve

elektrokoter güvenli ve kolay uygulanan bir seçenek olabilir. Rezidüel doku için en iyi seçenek striktür, stenoz ve başka bir komplikasyon olmaması nedeni ile kriyoterapidir. Cerrahi operasyon, nadiren gerekli olmasına rağmen, bronkoskopik rezeksiyon yapmanın zor olduğu ya da patolojik bulguların tartışmalı olduğu durumlarda bir seçenektir (1,2,5,9,11). Genellikle, proksimal endobronşiyal ağacın benign tümörleri lazer rezeksiyona iyi yanıt vermiştir. Rekürrens olduğu zamanlarda bile tekrarlanan prosedürlerle iyi sonuçlara kolayca ulaşılabilir (6). Bizim olgumuzda tanı ve tedavi amaçlı rijit bronkoskopi uygulandı. Lezyonun tamamı snare ile çıkarıldıktan sonra lezyonun tabanına Argon plazma coagulation (APC) uygulandı.

Endobronşiyal yöntemlerle tek başına tedavi edilebilecek bronşiyal fibroepitelyal poliplerin varlığı konusunda farkındalığın artması önemlidir (14).

#### KAYNAKLAR

1. Li M, Zhang G, Peng A, Wang C. Bronchial fibroepithelial polyp: a case report and review of the literature. *Intern Med* 2013; 52(3): 373-6.
2. Melo RC, Ribeiro C, Sanches A, Oliveira A. A rare benign tumor of tracheobronchial tree: endobronchial fibroepithelial polyp. *Rev Port Pneumol* 2015; 21(4): 221-2.
3. Murakami Y, Oki M, Saka H, Ise Y. Tracheal fibroepithelial polyp. *J Bronchology Interv Pulmonol* 2015; 22(1): 52-4.
4. Ushiki A, Yasuo M, Tanabe T, Urushihata K, Yamamoto H, Hanaoka M, Koizumi T, Fujimoto K, Kubo K, Yamazaki Y, Asano K. A rare case of tracheal fibroepithelial polyp treated by an endobronchial resection. *Intern Med* 2008; 47(19): 1723-6.
5. Gamblin TC, Farmer LA, Dean RJ, Bradley RA, Dalton ML. Tracheal polyp. *Ann Thorac Surg*. 2002; 73(4): 1286-7.
6. Shah H, Garbe L, Nussebaum E, Dumon JF, Chiodera PL, Cavaliere B. Benign tumors of the tracheobronchial tree. Endoscopic characteristics and role of laserresection. *Chest* 1995;107(6): 1744-51.
7. Maskey AP, Almeida F, Farver C. Endobronchial fibroepithelial polyp. *J Bronchology Interv Pulmonol* 2012;19(4): 313-4.
8. Sindhvani G, Rawat J, Chauhan N, et al. Tracheal polyp treated with endobronchial electrocautery. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 2012; 4(2): 123-5.
9. Baldi BG, Fernandes CJ, Salge JM, et al. Tracheal polyp. *J Bras Pneumol* 2007; 33(5): 616-20.
10. Ko JM, Jung JI, Park SH, et al. Benign tumors of tracheobronchial tree: CT-pathologic correlation. *Am J Roentgenol* 2006; 186(5): 1304-13.
11. Arısoy A, Ekin S, Özbay B, Çetinkaya E, Özgül A. Endobronşiyal Polip. *Respir Case Rep* 2014; 3(3): 153-155.
12. Erkekol FÖ. Erişkinde Kronik Öksürük Tedavisine Yaklaşım. *Türk Toraks Derg* 2013; 14 (3): 27-34.

## KRONİK ÖKSÜRÜĞÜN NADİR NEDENİ: TRAKEAL FİBROEPİTELYAL POLİP

---

13. Dinçer I, Demir A, Akin H, Melek H, Altin S. A giant endobronchial inflammatory polyp. Ann Thorac Surg 2005; 80(6): 2353-6.
14. Wartmann CT, Fernandez D, Flores RM. Fibroepithelial polyps: preoperative diagnosis may avoid thoracotomy. J Thorac Cardiovasc Surg 2007; 134(4): 1080-1.

### **Yazışma Adresi:**

---

Dr. Ömer Zengin  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Göğüs  
Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye  
omerzengine@hotmail.com

---