

ENDOBRONŞİAL SOLİTER PAPİLLOMA

ENDOBRONCHIAL SOLITARY PAPILLOMA

Savaş GEGİN¹, Deniz ÇELİK¹, Mesut SUBAK²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp fakültesi Göğüs Hastalıkları AD. Tokat, Göğüs, Tokat, Türkiye

²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs, İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, Endobronşial soliter papillom, Prekanseroz lezyon

Key words: Lung cancer, endobronchial solitary papilloma, premalign lesion

Geliş tarihi: 21 / 11 / 2013

Kabul tarihi: 26 / 12 / 2013

ÖZET

Endobronşial soliter papillom nadir görülen epitelyal kökenli akciğer tümörlerindedir. Sıklıkla tekrarlayan hemoptizi, öksürük, ve pnömoni kliniğine neden olur. Etiyolojisi kesin bilinmemekle birlikte bazı vakalarda human papilloma virüsünün neden olduğu düşünülmektedir. Nadir de olsa malign transformasyon özelliği olduğu için premalign lezyon olarak kabul edilmektedir. Kırküçü yaşında erkek hasta, sık tekrarlayan hemoptizi ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde sağ parakardiyak alanda dansite izlenen hastanın toraks BT'sinde sağ alt lob bronşu içinde yerleşen yumuşak doku kitlesi izlendi. Bronkoskopide sağ alt lob girişinde bronşu tam tıkayan lezyon izlendi. Biyopsi sonucu soliter papillom ile uyumlu olan hastada amaçlı göğüs cerrahisine yönlendirildi. Endobronşial papillom nadir görülen bir vaka olduğu için paylaşılması uygun görüldü

SUMMARY

Endobronchial solitary papilloma is a rare form of epithelial originated lung tumors. Clinical symptoms are recurrent hemoptysis, cough and pneumonia. Rarely it has a potential of malignant transformation, because of this, its accepted as premalign lesion. A 47 years old male patient admitted to our clinic due to symptoms of recurrent hemoptysis and cough. Thorax CR showed a density localized at right paracardiac region and thorax CT showed a soft tissue lesion located endobronchially at right lower lobe bronchi. A fully obstructed lesion located right lower lobe bronchus identified at bronchoscopy examination. Result of the biopsy revealed solitary papilloma and patient referred to thoracic surgery clinic. As endobronchial papilloma is a rare condition, so we want to present this case.

GİRİŞ

Endobronşial soliter papillom trakeal ağacın nadir görülen epitelyal tümörlerindedir. Tek sayıda, dağınık yerleşimli yada papillomatöz formda görülebilir (1,2). Etiyolojisi bilinmemekle birlikte özellikle papillomatöz formlarda human papillom virüs (HPV) izole edilen olgular bulunmaktadır (2). Tüm akciğer tümörlerinin %0.38'inin kapsar (3). Genellikle

asemptomatik olmakla birlikte kronik öksürük, hemoptizi, tekrarlayan obstrüktif pnömoni atakları şeklinde klinik bulgu verebilmektedir (4). Endobronşial soliter papillom tanısının nadir olması nedeniyle olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

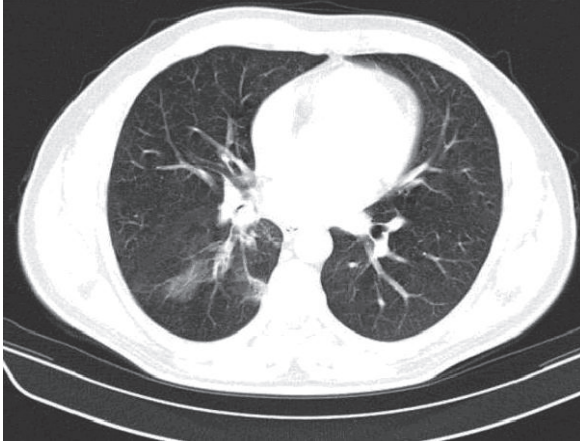
OLGU

47 yaşında erkek hasta 2 aydır olan öksürük ve kanlı pürülan balgam yakınması ile

ENDOBRONŞİAL SOLİTER PAPİLLOMA

polikliniğimize başvurdu. Eşlik eden başka bir solunumsal ya da sistemik yakınması yoktu. 2 aydır aralıklı olarak pnömoni tanısıyla dış merkezde antibiyotik tedavisi verilmiş, yakınmalarının geçmemesi üzerine Toraks BT çekilerek polikliniğimize sevk edilmişti. 15 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Ek hastalığı veya sürekli kullandığı bir ilaç yoktu. Solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri olağandı. Olgunun hemogram, biyokimya, CRP ve sedimentasyon değerleri normaldi. Akciğer grafisinde sağ parakardiyak heterojen dansite artışı (Şekil 1) ve toraks tomografisinde sağ alt lob bronşunu tama yakın tıkayan yumuşak doku dansitesinde endobronşial lezyon, distalinde atelektazi ve buzluca dansitesinde konsolidasyon izlendi (Şekil 2). Fiberoptik bronkoskopisinde sağ alt lob bronşunu tıkayan beyaz renkte, lobüle yaklaşık 1.5 cm çapında lezyon görüldü (Şekil 3).

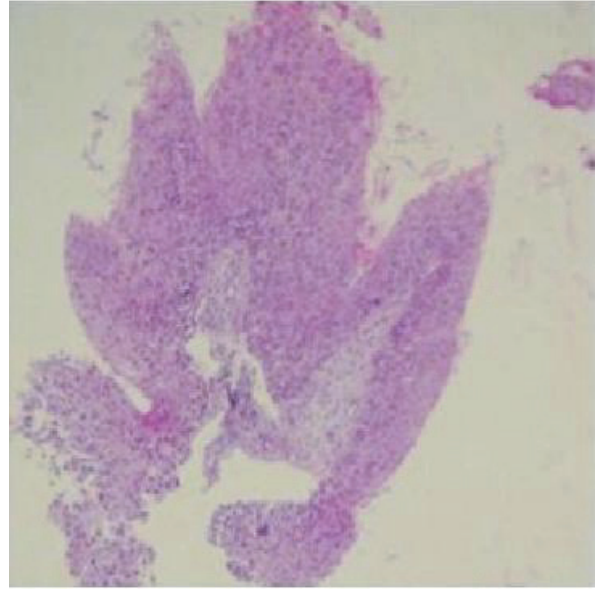
Bu lezyondan ve çevre mukozadan biopsi forcepsi ile multipl biyopsiler alındı. Yapılan patolojik incelemede; kesitlerde respiratuvar epitelle döşeli epitelyum altında ödem ve ağırlıklı mononükleer hücre infiltrasyonu gösteren bronş mukoza epiteline komşu papiller konfigürasyonda, yüzeyinde keratinize çok katlı yassı epitel ile döşeli iyi gelişmiş fibrovasküler stroması izlenen benign papiller lezyon dikkati çekti. Keratinize skuamöz epitelde net displazi lehine yorumlanabilecek bir alan izlenmedi. Olgu benign skuamöz papilloma olarak yorumlandı (Şekil 4). Tedavisinin planlanması için göğüs cerrahisi bölümüne yönlendirildi.



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.

TARTIŞMA

Akciğer kitlesel lezyonlarının önemi; maling - bening ayrımının yapılması ve neden oldukları mekanik etkilerdir (5). Endobronşial soliter papillom bening bir tümör sınıfında olmasına rağmen takiplerde maling trasformasyon gösteren olgular olması nedeni ile prekanseröz lezyon olarak kabul edilmektedir. Skuamöz epitel hücrelerinden köken alırlar (6). Klinik olarak sıklıkla belirti vermezler. Anatomik olarak çoğunlukla alt lob ve segment bronşlarına yerleşir. En sık belirtiler tekrarlayan hemoptizi, kronik öksürük ve tekrarlayan obstüriktif pnömoni tablosudur (4). Miura ve arkadaşları 15 soliter papillom vakasının gözden geçirmişler ve sadece birinde maling değişiklik olduğu saptamışlardır (7). İlginç bir şekilde vaka sunumları ağırlıklı olarak Japonya kaynaklıdır. Ülkemizde yayınlanan olgu sunumları mevcuttur. Çetin ve ark. 2008 yılında bir olgu rapor etmişlerdir (8). Salepçi ve ark. 1994 yılında bir olgu sunumu gerçekleştirmişlerdir (9). Yine ülkemizden Yıldız F. ve ark. 2011 yılında bir olgu sunumunda bulunmuşlardır (10).

Olgumuzda diğer olgu sunumları ve literatür ile benzer şekilde tekrarlayan hemoptizi atakları ve öksürük şikayetleri mevcuttu. Anatomik olarak çoğunlukla lob ve segment bronşlarına yerleşirler. Olgumuzda sağ alt lob bronşu yerleşimi izlenmektedir. Küçük boyutlu oldukları için radyolojik olarak belirti vermezler. Sıklıkla düzgün sınırlı dansite olarak izlenizler. Buldukları lokalizasyona bağlı olarak bası ve obstüriksiyon nedeni ile atelektazi, obstüriktif pnömoni ve bronşiektazi şeklinde bulgu vermektedir (4). Olgumuzda akciğer grafisinde sağ parakardiyak alanda dansite izlenmiştir. Toraks BT' de sağ alt lob bronşu içinde lezyon tespit edilmiştir. Yapılan bronkoskopide sağ alt lob bronşunu tıkayan lezyon görülmüştür.

Soliter papillom tanısı konulması ve ayırıcı tanı yapılması için patolojik inceleme gerekmektedir (10). Olgumuzda bronkoskopi ile alınan örneklerin patolojik incelemesi sonucu tanı konulmuştur. Yapılan patolojik incelemede; bronş mukoza epiteline komşu, fibrovasküler stroması izlenen benign papiller lezyon dikkati çakti.

Tedavide lezyonun lokalizasyonuna ve boyutuna göre yaklaşım yapılabilir. Rijit veya fleksibl bronkoskopi kullanılarak uygulanan endobronşiyal yöntemler geliştirilmiştir. Lazer fotorezeksiyon, kriyoterapi, elektrokoter ve APC hava yolu açıklığının sağlanması amacıyla kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin birbirine göre avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu yüzden bronkoskopistin tecrübesine, hastanın kliniğine ve lezyonun durumuna göre endobronşiyal tedavi esnasında kombine edilerek kullanılabilirler (14). Solunum fonksiyonlarının korunması için özellikle küçük lezyonlarda bronkoskopik rezeksiyon yada segmentektomi yapılabilir (3). Soliter papillomda lokal rekürrens siktir. Bu nedenle bronkoskobik tedavi sonrası da hastalar yakından takip edilmelidir. Büyüklüğü ve lokalizasyonuna göre cerrahi tedavi uygulaması gerekebilir. Özellikle lokal rekürrens sonrası pnömonektomi gerekliliğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (11). Zimmermann ve arkadaşları inkomplet rezeksiyon sonrası tekrarlayan olgular olduğunu bildirmişlerdir (12). Küçük ve sınırlı alandaki yerleşimde bronkoskopik lokal tedavi yöntemleri göz önünde bulundurulmalı ve lokal rekürrens sıklığı nedeni ile rezeksiyon sonrası olgular yakın takipte tutulması genel kabul gören tedavi seçeneğidir (13).

Literatür incelemesi dikkate alınarak hasta tedavi amaçlı olarak göğüs cerrahisine yönlendirilerek tedavi sonrası izlem planlandı.

KAYNAKLAR

1. Barzo P, Molnar L, Minik K. Bronchial papillomas of various origins. *Chest* 1987; 92: 132-6
2. Kawaguchi T, Matumura A, Iuchi K, et al. Solitary squamous papilloma of the bronchus associated with human papilloma virus type 11. *Internal Medicine* 1999; 38: 817-9.
3. Inoue Y, Oka M, Ishii H, et al. A solitary bronchial papilloma with malignant changes. *Internal Medicine* 2001; 40: 56-60.
4. Robert G. Fraser, Peter Pare, P.D Pare, Richard S. Fraser, George P. Genereux: diagnosis of Diseases of the Chest 1989; 3: 1502-5.

ENDOBRONŞİAL SOLİTER PAPİLLOMA

5. Ölçmen A, Sayar A, Metin M, Bekar Y, Kaya E, Demir A, et al. Endobronşiyal yerleşimli selim tümoral lezyonlarda cerrahi tedavi. *Tüberküloz Toraks Dergisi* 2000; 48: 345-8.
6. Inoue Y, Oka M, Ishii H, et al. A solitary bronchial papilloma with malignant changes. *Internal Medicine* 2001; 40: 56-60.
7. Miura H, Tsuchida T, Kawate N, et al. A symptomatic solitary papilloma of the bronchus: review of occurrence in Japan. *Eur Respir J* 1993; 6: 1070-3.
8. Çetin G, Memiş L, Yüksel M, Aşlamacı S. Endobronşiyal papillom. *Tüberküloz ve Toraks* 1984; 32: 191-3.
9. Salepçi B, Atış S, Kuyrukçuoğlu A, Ark. Bir olgu nedeni ile soliter bronşiyal papillom: solunum *Dergisi* 1994 ; 19: 546-52.
10. Yıldız F, Sever M, Kömüş N, Ark. Endobronşiyal soliter papillom *Türk Toraks Dergisi* 2011; 12: 165-7.
11. Steinmann-EP. Soliter bronşiyal papilloma. *NHO* 1975; 23: 213-5.
12. Zimmermann A, Lang HR, Muhlberger F, Bachmann M. Papilloma of the bronchus. *Respiration* 1980; 39: 286-90.
13. Kato H, Konaka C, Kinoshita K, et al. Laser endoscopy with photodynamic therapy in the respiratory tract. *Gann Monograph on Cancer Research* 1990; 37: 139-52.
14. Hoca NT, Günay E, Aktaş Z. Endobronşiyal tedavide argon plazma koagülasyon. *Solunum Hastalıkları* 2010; 21: 32-8.

Yazışma Adresi:

Savaş Gegin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp fakültesi Göğüs
Hastalıkları AD. Tokat, Türkiye
geginn@hotmail.com
