

Tanısal VATS Olguları

Diagnostic VATS Cases

Suat DURKAYA,¹ Levent ÖZDEMİR,² Burcu ÖZDEMİR,³
Sema Nur ÇALIŞKAN,³ Ali ERSOY,⁴ Serdar YANIK⁵

¹İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Hatay

²Dörtyol Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay

³İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay

⁴Antakya Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay

⁵İskenderun Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Hatay

Özet

Amaç: Video yardımcı göğüs cerrahisi (VATS) göğüs cerrahisi işlemlerinde, plevral biyopsi, akciğer rezeksiyonları gibi değişik endikasyonlar ile yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yazıda VATS uygulanan hastaların özellikleri sunuldu.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2010 ile Ocak 2013 tarihleri arasında VATS uygulanan 51 olgunun (31 erkek, 20 kadın; ortalama yaş 56.8±15; dağılım 21–81 yıl) demografik özellikleri, şikayet, radyografi bulguları (plevral sıvı, nodül, interstisyel, kitle), solunum fonksiyon testleri ve patolojik tanıları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların solunum fonksiyon testlerinde ortalama FEV1: 2±0.9, FVC: 2.4±1.1 şeklinde idi. Olgularda en sık öksürük (%74.5), nefes darlığı (%72.5), göğüs ağrısı (%70.6) semptomlarına rastlandı. Plevral sıvılı olan olgularda (n=24) en sık nedenler kronik aktif plörit, kazefiye granülatöz reaksiyon, mezotelyoma, skuamoz hücreli karsinom, meme karsinom metastazı ve romatoid nodül idi. Nodül paterni olan olgularda (n=17) en sık nedenler, kazefiye granülatöz reaksiyon, skuamoz hücreli karsinom, adeno skuamoz hücreli karsinom, adeno karsinom, bronkoalveolar karsinom, hamartom, tüberkülom ve mantar hifi idi. İnterstisyel paternli olgularda (n=8) en sık nedenler, kazefiye granülatöz reaksiyon, deskuamatif interstisyel pnömoni, sarkoidoz, tipik karsinoid, skuamoz metaplazi ve kitle paterni idi. İki olguda da epidermoid karsinom ve dev hücreli tümör tanıları konuldu.

Sonuç: Sonuç olarak, torasentez, kapalı plevra biyopsisi, bronkoskopi ve transtorasik biyopsi ile tanısı konulamamış hastalarda VATS uygun bir yöntemdir.

Anahtar sözcükler: Göğüs cerrahisi; tanısal teknikler; video yardımcı.

Summary

Background: VATS (video-assisted thoracic surgery) is commonly used for variable indications in thoracic surgery procedures such as pleural biopsy and lung resections. The characteristics of patients who underwent VATS are presented in this study.

Methods: Demographic characteristics, symptoms, X-ray findings (pleural effusion, nodule, interstitial pattern, mass), pulmonary function tests, and pathological diagnoses of 51 patients (31 men, 20 women; mean age 56.8±15; range 21 to 81 years) who underwent VATS between September 2010 and January 2013 were evaluated retrospectively.

Results: In pulmonary function tests, mean FEV1 (2±0.9) and mean FVC (2.4±1.1) were determined. The most common symptoms were cough (74.5%), dyspnea (72.5%), and chest pain (70.6%). In patients with pleural effusion (n=24), the most common causes were chronic active pleuritis and caseation granulomatous reaction, mesothelioma, squamous cell carcinoma, breast carcinoma metastasis, and rheumatoid nodule. In patients with pattern of nodule (n=17), the most common causes were caseation granulomatous reaction, squamous cell carcinoma, adenosquamous cell carcinoma, adenocarcinoma, bronchoalveolar carcinoma, hamartoma, tuberculoma, and fungal hyphae. In patients with interstitial pattern (n=8), the most common causes were caseation granulomatous reaction, desquamative interstitial pneumonia, sarcoidosis, typical carcinoid, squamous metaplasia, and mass pattern. In 2 cases, the diagnoses were squamous cell carcinoma and giant cell tumor.

Conclusion: VATS is a convenient method to diagnose thoracentesis, pleural biopsy, bronchoscopy, and transthoracic biopsy.

Key words: Thoracic surgery; diagnostic techniques; video-assisted.

İletişim: Dr. Levent Özdemir.
Dörtyol Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği,
31600 Hatay
Tel: 0326 - 712 17 18

Başvuru tarihi: 03.03.2014
Kabul tarihi: 02.05.2014
Online baskı: 16.06.2015
e-posta: levent2408@myynet.com



Giriş

Video Yardımlı Göğüs Cerrahisi (VATS) göğüs cerrahisi pratiğinde plevra, akciğer, mediasten ve ösefagus durumlarını değerlendirmede yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir.^[1]

Bu yazıda, hastanemizde tanı amaçlı VATS uygulanan hastaların özellikleri sunuldu.

Hastalar ve Yöntem

Çalışmaya Eylül 2010–Ocak 2013 tarihleri arasında VATS yapılan 51 olgu (31 erkek, 20 kadın; ortalama yaş

56.8±15; dağılım 21–81 yıl) alındı. Olgular demografik özellikleri, şikayetleri, radyolojik bulgular (plevral efüzyon, nodül, interstisyel akciğer hastalığı, kitle), solunum fonksiyon testleri ve patolojik tanılarına göre geriye dönük olarak değerlendirildi. Geriye dönük olarak kayıtların incelenmesi nedeni ile hastaların verileri, kimlik bilgileri gizli olacak şekilde, bilimsel amaçla kullanılacağı telefonla belirtilerek izinleri alındı.

Çalışmada elde edilen verilerin analizi “SPSS for Windows 13.0” programında gerçekleştirildi. Demografik özellikleri değerlendirmede tanımlayıcı analiz kullanıldı. Sayısal veriler ortalama±standart sapma, kategorik

Tablo 1. Olguların semptomları

Olguların semptomları	n	%
Öksürük	38	74.5
Nefes darlığı	37	72.5
Göğüs ağrısı	36	70.6
Balgam	6	11.8
Terleme	3	5.9
Hemoptizi	2	3.9

Tablo 2. Radyoloji - histopatoloji

Radyolojik görüntü	Histopatoloji
Plevral efüzyon (n=24)	Kronik aktif plörit (n=14)
	Kazefiye granülomatoz reaksiyon (n=4)
	Mezotelyoma (n=3)
	Skuamoz hücreli karsinom (n=1)
	Meme karsinom metastazı (n=1)
	Romatoid nodül (n=1)
	Nodül (n=17)
Skuamoz hücreli karsinom (n=4)	
Adeno skuamoz hücreli karsinom (n=3)	
Adeno karsinom (n=1)	
Bronkoalveolar karsinom (n=1)	
Hamartom (n=1)	
Tüberküloz (n=1)	
Mantar hifleri (n=1)	
İnterstisyel patern (n=8)	Kazefiye granülomatoz reaksiyon (n=3)
	Deskuamatif interstisyel pnömoni (n=2)
	Sarkoidoz (n=1)
	Tipik karsinoid (n=1)
	Skuamoz metaplazi (n=1)
Kitle (n=2)	Skuamoz hücreli karsinom (n=1)
	Dev hücreli tümör (n=1)

veriler ise olgu sayısı ve oran (%) olarak kaydedildi.

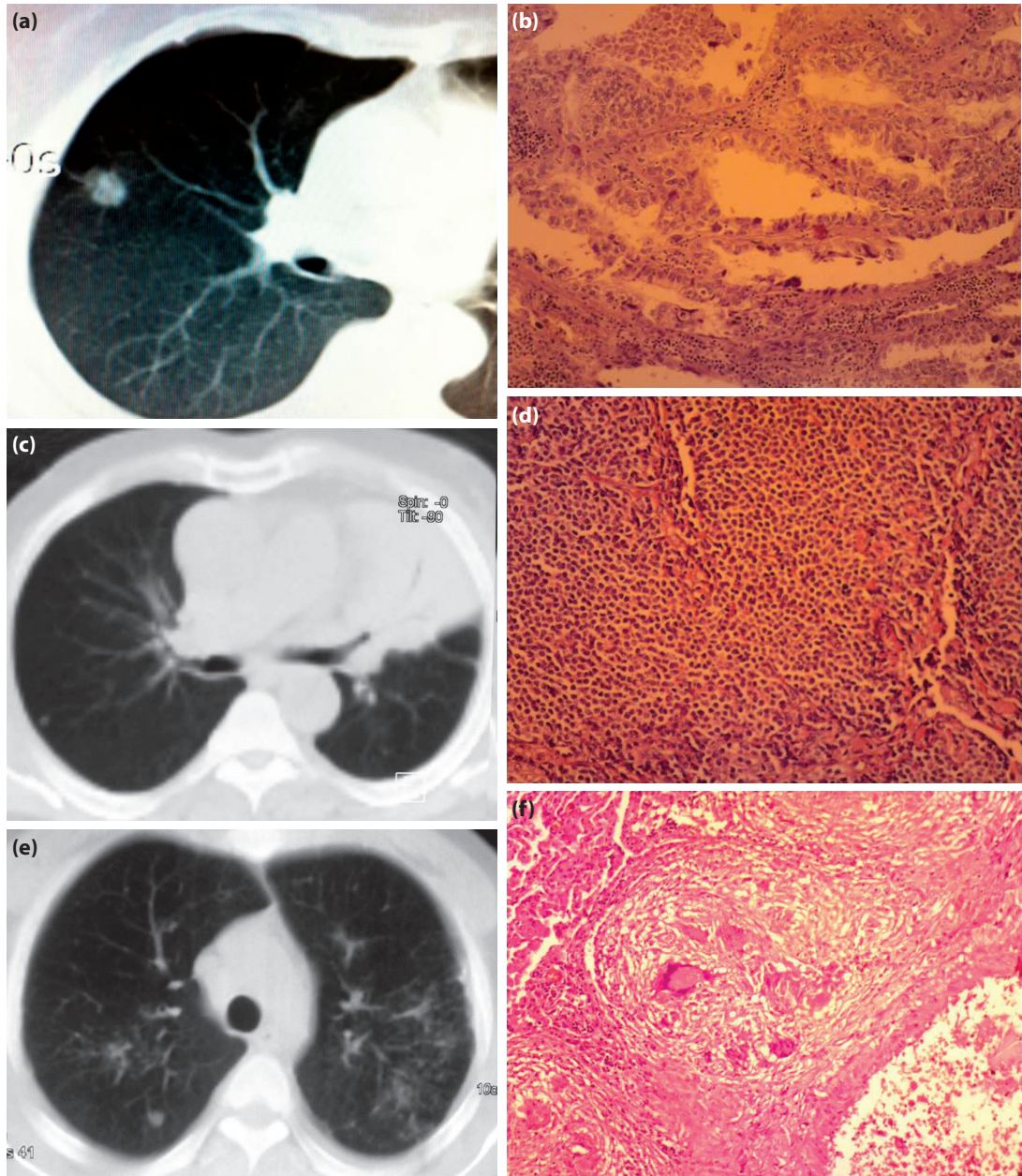
Bulgular

Olguların solunum fonksiyon testlerinde ortalama FEV1: 2 ± 0.9 /lt, FVC: 2.4 ± 1.1 /lt şeklinde idi. Olgularda en sık öksürük (n=38, %74.5), nefes darlığı (n=37, %72.5), göğüs ağrısı (n=36, %70.6) semptomlarına rastlanmıştır (Tablo 1). Plevral sıvılı olan olgularda (n=24) ensik kronik aktif plörit, kazefiye granülomatöz reaksiyon, nodül paterni (Şekil 1a, b) olan olgularda

(n=17) kazefiye granülomatöz reaksiyon, skuamoz hücreli karsinom, interstisyel paternli (Şekil 1c-f) olgularda (n=8) kazefiye granülomatöz reaksiyon, deskuamatif interstisyel pnömoni ve kitle paterni olan iki olguda da epidermoid karsinom ve dev hücreli tümör tanıları konmuştur (Tablo 2).

Tartışma

Video yardımcı göğüs cerrahisinin tanısal endikasyonları arasında tanısız plevral efüzyon, tanısız pulmoner



Şekil 2. (a) Toraks bilgisayarlı tomografisinde nodül. (b) Bronkoalveolar karsinom. (c) Toraks bilgisayarlı tomografide hava bronkogram içerikli alan. (d) Tipik karsinoid. (e) Toraks bilgisayarlı tomografide infiltrasyon. (f) Kazeifikasyon içeren granülom.

nodül, interstisyel akciğer hastalığı, akciğer kanserinde hücre tipi tayini, malign tümörün invazyonunu değerlendirmek, malign lenf nodu tutulumunun değerlendirilmesi, primer ekstrasitik tümörün evrelemesi ve plevral enfeksiyonun değerlendirilmesi vardır.^[2]

Video yardımcı göğüs cerrahisi plevra hastalıklarının tanısında sık kullanılan bir yöntemdir. Plevral efüzyonların %75'ine basit torasentez ile tanı koymak mümkündür.^[3] Torasentezin yetersiz kaldığı olgularda ikinci alternatif kapalı plevra biyopsisidir. Malign olgularda tanı değeri %38–67 arasındadır.^[4] Fakat, yaklaşık olguların %20'sinde her iki yöntem de tanı için yetersiz kalabilir. Bu olgularda VATS ile %96'ya varan oranlarda tanıya ulaşılabildiği bildirilmektedir.^[5] VATS ile yalnız herhangi bir bölgeden biyopsi alınmakla kalınmaz tüm plevral, mediastinal ve diyafragmatik yüzeyin gözlenmesi ve en patolojik görünümlü bölgelerden biyopsi almak mümkün olur.^[6]

Torasentez ve kapalı plevral biyopsi ile tanı koyamadığımız 24 olgumuza VATS uyguladık. Üç olguda mezotelyoma, bir olguda skuamoz hücreli karsinom, bir olguda da meme karsinom metastazına bağlı malign efüzyon saptanırken, 14 olguda kronik aktif plörit, dört olguda kazefiyeli granülatöz reaksiyon, bir olguda da romatoid nodül saptandı. Kürkçüoğlu ve ark.nın 47 plevral efüzyonlu, Kurul ve ark.nın 23 plevral efüzyonlu hastaya uyguladığı VATS sonuçları ile sonuçlarımız benzerlik göstermekteydi.^[7,8]

VATS bronkoskopi ve transtorasik biyopsi ile tanı konamamış nodüller ve interstisyel lezyonlarda yüksek tanılabilirliğe sahiptir. Kurul ve ark.nın toraks tomografisinde tek ve multipl nodülü olan 13 hastaya uyguladığı VATS sonucunda dört olguda malign patoloji saptanırken, dokuz olguda benign patoloji saptanmıştır.^[8] Bizde tomografide nodül paterni olan 17 olguya uyguladığımız VATS ile dokuz olguda malign patoloji saptarken (dört olguda skuamoz hücreli karsinom, üç olguda adenoskuamoz hücreli karsinom, bir olguda adenokarsinom, bir olguda bronkoalveolar karsinom), sekiz olguda benign (beş olguda kazefiyeli granülatöz reaksiyon, bir olguda hamartom, bir olguda tüberküloz, bir olguda da mantar hifleri) karakterde

patoloji saptadık. İnterstisyel paterni olan sekiz olguya uyguladığımız VATS sonuçlarında, üç olguda kazefiyeli granülatöz reaksiyon, iki olguda deskuamatif interstisyel pnömoni, bir olguda sarkoidoz, bir olguda tipik karsinom, bir olguda da skuamoz metaplazi şeklinde idi.

Çalışmamızın Kısıtlılıkları

Çalışma dizaynının ve sunulan verilerin geriye dönük olması, radyolojik görüntü sınıflamasındaki hasta sayılarının az olması önemli kısıtlılıklardır.

Sonuç olarak, torasentez, kapalı plevra biyopsisi, bronkoskopi ve transtorasik biyopsi ile tanı konulamamış hastalarda VATS uygun bir yöntemdir.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Yim AP, Lee TW, Izzat MB, Wan S. Place of video-thoracoscopy in thoracic surgical practice. *World J Surg* 2001;25(2):157–61. [CrossRef](#)
2. Okur E, Halezeroğlu S. Video-assisted thoracoscopy. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2(49):42–7.
3. Collins TR, Sahn SA. Thoracocentesis. Clinical value, complications, technical problems, and patient experience. *Chest* 1987;91(6):817–22. [CrossRef](#)
4. Cantó A, Blasco E, Casillas M, Zarza AG, Padilla J, Pastor J, et al. Thoracoscopy in the diagnosis of pleural effusion. *Thorax* 1977;32(5):550–4. [CrossRef](#)
5. Boutin C, Viallat JR, Cargnino P, Farişe P. Thoracoscopy in malignant pleural effusions. *Am Rev Respir Dis* 1981;124(5):588–92.
6. Rocco G, Martin-Ucar A, Passera E. Uniportal VATS wedge pulmonary resections. *Ann Thorac Surg* 2004;77(2):726–8. [CrossRef](#)
7. Kürkçüoğlu C, Karaoğlanoğlu N, Eroğlu A, Ünlü M. [Video assisted pleural effusions: evaluation of 47 cases]. *Turkish J Thorac and Cardiovasc Surg* 2000;8(3):712–4.
8. Kurul İC, Sayan M, Aytekin İ, Tuluce K, Demiroz MŞ, Celik A, et al. Preferred approach in diagnosis and treatment: VATS. *Gazi Med J* 2012;23(1):10–2. [CrossRef](#)