

Hemoptizi Nedeniyle Hastaneye Yatan Olgularda Etyolojik Dağılım ve Hemoptizi Özellikleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between the Etiologic Distribution and Characteristics of Hemoptysis in Patients Hospitalized Due To Hemoptysis

Serap DİKTAŞ, Coşkun DOĞAN, Sevda ŞENER CÖMERT,
Ali FİDAN, Gülşen SARA, Benan ÇAĞLAYAN

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Hemoptizi nedeniyle hastaneye yatırılarak tetkik ve tedavi edilen hastalarda etyolojik dağılım, hemoptizinin miktarı ve tekrarlama özelliği ile etyoloji arasındaki ilişkiyi ortaya koymak.

Hastalar ve Yöntem: 2008 ve 2009 yıllarında hemoptizi nedeniyle hastaneye yatan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hemoptizinin miktarı hafif (<30 ml/gün), orta (30-100 ml/gün), ağır (100-600 ml/gün) ve masif (>600 ml/gün) olmak üzere belirlendi. Ayrıca "yeni" (son 1 ay içinde) veya "tekrarlayan" (1 aydan daha uzun süre) hemoptiziler belirlendi. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Kayıtları incelenen 101 hastanın 29'u (%28.7) kadın, 72'si (%71.3) erkek olup yaş ortalaması 53.7 ± 17.2 bulundu. Olguların %90.1'i (n=91) yeni hemoptizi, %9.9'u (n=10) ise tekrarlayan hemoptiziydi. Hemoptizi miktarına göre olguların büyük bir kısmı (n=90, %89) hafif hemoptizi grubundaydı. Orta (n=3), ağır (n=6) ve masif (n=2) hemoptiziler ise kalan %11'i oluşturmaktaydı. Akciğer kanseri (%40.6, n=41) en sık hemoptizi nedeni olarak bulunurken, onu pnömoni (%14.9, n=15), pulmoner emboli (%6.9, n=7), ve kanserin akciğere metastazı (%5.9, n=6) izlemekteydi. Olguların 13'ünde (%12.9) hemoptizi sebebi tespit edilememişti. Ne hemoptizinin yeni veya tekrarlayan olması, ne de hafif veya orta-ağır-masif olması ile malign ya da benign etyoloji arasında anlamlı ilişki tespit edilemedi ($p > 0.05$).

Sonuç: Hastanede yatırılarak tetkik ve tedavi edilen hemoptizi olgularının neredeyse yarısını malign etyoloji oluşturmaktadır. Hemoptizinin özellikleri, en azından bu seride tanı konusunda yönlendirici olmamıştır.

Anahtar sözcükler: Etiyoloji; hemoptizi; tanı.

Abstract

Background: We aimed to investigate the etiologic distribution of hemoptysis in patients admitted to the hospital and to determine the relationship between the etiology and the amount and recurrence of hemoptysis.

Methods: The records of patients admitted to the hospital because of hemoptysis in 2008-2009 were investigated retrospectively. The amount of hemoptysis was considered as mild (<30 ml/day), moderate (30-100 ml/day), severe (100-600 ml/day), or massive (>600 ml/day). Any hemoptysis restricted to the last 1 month was considered as "new", whereas hemoptysis recurring for more than 1 month was considered as "recurring". Chi-square test was used in the statistical analysis.

Results: Records of 101 patients were included in the study (29 [28.7%] females and 72 [71.3%] males, mean age: 53.7 ± 17.2). In 90.1% (n=91) of patients, hemoptysis was new, whereas it was recurring in 9.9% (n=10). The majority of cases were classified in the "mild" hemoptysis group (n=90, 89%). Moderate, severe and massive hemoptysis was determined in 3, 6 and 2 patients, respectively. Lung cancer (40.6%, n=41) was the leading cause of hemoptysis, followed by pneumonia (14.9%, n=15), pulmonary embolism (6.9%, n=7) and lung metastasis of extrapulmonary malignancies (5.9%, n=6). In 13 (12.9%) cases, the etiology remained unknown. There was no statistically significant relationship between benign versus malignant etiology and either "amount" or "recurrence" of hemoptysis ($p > 0.05$).

Conclusion: Malignant diseases constituted almost half of the etiologies in patients hospitalized because of hemoptysis. The specifications of hemoptysis did not contribute to the etiologic diagnosis, at least in the present series.

Key words: Etiology; hemoptysis; diagnosis.

İletişim: Dr. Sevda Şener Cömert.
Pembe Köşk Sok., Emek Apt., No: 16/14,
Göztepe, İstanbul
Tel: 0216 - 441 39 00

Başvuru tarihi: 04.06.2011
Kabul tarihi: 12.08.2011
e-posta: sevdasener2@yahoo.com

Giriş

Hemoptizi solunum sisteminden kaynaklanan kanamadır.^[1] Hemoptizi kaynağı pulmoner veya bronşiyal dolaşımdır. Akciğere gelen kanın %95'i pulmoner arter, %5'i bronşiyal arter kökenlidir. Bronşiyal arterler aorta ve internal torasik arterden köken alır. Hemoptizide sıklıkla kaynak bronşiyal arterlerdir.^[2] Hemoptizilerin %15-30'unda kanama kaynağı bulunmaz ve hemoptizili hastaların yaklaşık yarısında akciğer grafisi normaldir.^[2] Hemoptizinin hematemezden ayrımı önemlidir. Hemoptizi bulantı-kusma ile ilişkisizdir, köpüklüdür, kırmızıdır ve kan pH'sı periferik kan pH'sıdır.^[1]

Göğüs hastalıkları polikliniklerine başvuran hastaların %6-8'inden, göğüs servislerine yatışların %11'inden, göğüs cerrahisine sevk edilen hastaların %38'inden hemoptizi sorumlu tutulmaktadır.^[3] Hemoptizi olgu-

larının %8-20'sini masif hemoptiziler oluşturmaktadır.^[3,4] Hemoptizinin en yaygın nedenleri, akciğer kanseri, tüberküloz ve pnömonidir.^[5] Alaoui ve ark.nın^[6] yaptığı bir çalışmada, bronş kanseri %35 oranında birinci sırada gösterilmiştir. Nadir nedenler, yabancı cisim, A-V malformasyonlar, Goodpasture sendromu, ödem ve apsedir.^[1]

Tanısal değerlendirmede yaygın olarak, akciğer grafisi, toraksın bilgisayarlı tomografisi (BT) ve fiberoptik bronkoskopi kullanılır.^[7-10] Fakat bu hastaların değerlendirme algoritmasında bazı eksikler vardır.^[7,8]

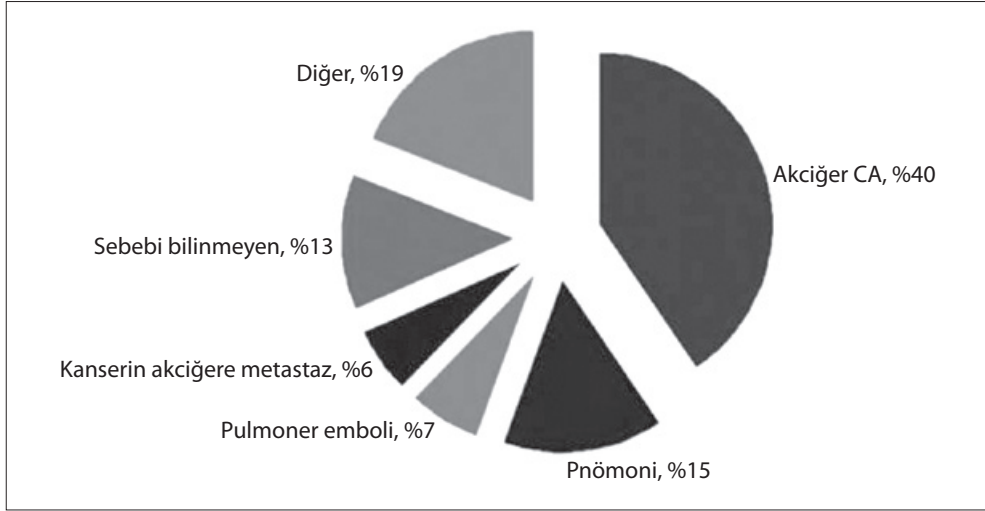
Bu çalışmada amacımız, 2008 ve 2009 yıllarında hemoptizi nedeniyle hastaneye yatan hastaların etyolojik faktörlerini ve hemoptizi özellikleri ile arasındaki ilişkiyi araştırmak ve sonuçları literatür eşliğinde karşılaştırmaktır.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve hemoptizi karakteri

Özellik	Sayı	Oran
Olgu sayısı	101	%100
Kadın	29	%28.7
Erkek	72	%71.3
Sigara kullanımı	30	%29.7
Yeni hemoptizi	91	%90.1
Tekrarlayan hemoptizi	10	%9.9
Hafif hemoptizi	90	%89
Orta hemoptizi	3	%2.9
Ağır hemoptizi	6	%5.9
Masif hemoptizi	2	%1.9

Tablo 2. Çalışmaya alınan olgulardaki radyolojik bulgular

	Akciğer grafisi		Toraks BT	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran
İnfiltrasyon	31	%30.7	38	%37.6
Kitle	36	%35.6	33	%32.7
Plevral sıvı	8	%7.9	6	%5.9
Kavitasyon	3	%2.9	2	%1.98
Tek taraflı hiler LAP	1	%0.99	1	%0.99
Kistik lezyon	1	%0.99	2	%1.98
Normal	13	%12.9	7	%6.9
Diğer	8	%7.9	12	%11.9



Şekil 1. Hemoptizinin etyolojik dağılımı.

Hastalar ve Yöntem

2008 ve 2009 yıllarında hemoptizi nedeniyle hastaneye yatan 101 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. On beş yaş üstü hastalar çalışmaya alındı. İlaç kullanımına bağlı hemoptiziler, bulantı-kusma ile beraber olan kanamalar, trombositopeniye bağlı kanamalar çalışmaya alınmadı. Çalışmaya dahil edilen hastaların tümünde posteroanterior akciğer grafisi, toraks BT, rutin kan tetkikleri yapılmıştı. Endike olgularda ise fleksibl bronkoskopi, toraks BT anjiyografisi, alt ekstremitelerin venöz Doppler ultrasonografisi yapılan tetkiklere eklenmişti. Çalışmamızda hastaların demografik özellikleri, hastaneye başvuru nedenleri, hemoptizinin miktarı, süresi, tekrarlama özelliği, laboratuvar değerleri, akciğer grafisi, toraks BT bulguları, bronkoskopi ile saptanan bulgular sonucu konulan tanılarına bakıldı. Hemoptizi miktarı hafif (<30 ml/gün), orta (30-100 ml/gün), ağır (100-600 ml/gün) ve masif (>600 ml/gün) olmak üzere belirlendi. Yine "yeni" (son 1 ay içinde) veya "tekrarlayan" (1 aydan daha öncesinden beri) hemoptiziler belirlendi. Bu veriler ışığında hemoptizi

özellikleri ve etyolojileri karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışma periyodu içerisinde kliniğimizde yatan hastaların epikrizleri tarandığında, bu dönemde 101 hemoptizi olgusunun servise yatırıldığı saptandı. Bu olguların tümü 15 yaşından büyüktü ve hiçbir olguda çalışma dışı kalma kriteri yoktu. Hastalarımızın 29'u (%28.7) kadın, 72'si (%71.3) erkek olup yaş ortalaması 53.7 ± 17.2 bulundu. Olguların %90.1'inde (n=91) hemoptizi ilk kez ortaya çıkmışken, %9.9'unda (n=10) ise tekrarlayan hemoptizi vardı. İlk hemoptizilerin %47.5'i benign etyolojiye sahipken %52.5'inde malignite saptandı. Tekrarlayan hemoptizilerin ise %37.5'i benign, %62.5'i malign hastalıklar nedeniyle ortaya çıkmıştı. Hemoptizi miktarına göre olguların büyük bir kısmı (n=90, %89) hafif hemoptizi grubundaydı. Orta (n=3), ağır (n=6) ve masif (n=2) hemoptiziler ise kalan %11'i oluşturmaktaydı. Hemoptizi ile başvuran hastalarda eşlik eden hastalıklara bakıldığında en sık hipertansi-

Tablo 3. Kesin tanı alan 88 olguda hemoptizinin tekrarlama özelliği ve miktarı ile etyoloji arasındaki ilişki

Özellik	Benign hastalık	Malign hastalık	p
Hemoptizi (İlk / Tekrarlayan)	38 / 3	42 / 5	p=0.719
Hemoptizi (Hafif / Orta-ağır-masif)	37 / 4	44 / 3	p=0.700

yon (%19.8) ikinci sırada ise iskemik kalp hastalıkları (%11.9) bulunmuştur (Tablo 1).

Olgularımızın akciğer grafisinde 36 hastada kitle lezyonu, 31 hastada infiltrasyon, 8 hastada plevral sıvı varlığı ilk sıraları oluştururken; toraks BT'sinde en sık görülen bulgular 33 hastada kitle, 38 hastada infiltrasyon, 6 hastada plevral sıvı olarak görüldü (Tablo 2).

Çalışmamıza dahil edilen 80 olguya bronkoskopi yapılmıştı. Bilinen akciğer kanseri tanısı olan 6 olgu, transtorasik iğne aspirasyonu veya balgam sitolojisi gibi diğer yöntemlerle akciğer kanseri tanısı konulan 8 olgu ve pulmoner emboli tanısı konulan 7 olgu olmak üzere toplam 21 olguya ise bronkoskopik inceleme yapılmadığı görüldü. Bronkoskopi bulgularına bakıldığında 42 olguda endobronşiyal lezyon saptanmazken, 24 olguda endobronşiyal kitle lezyonu, 8 hastada antrakoz, 4 hastada ise bronşa dış bası en çok görülen bulgular olarak izlendi. Kesin tanı olarak 101 olgunun 41'inde tanı benign hastalık iken, 47 olguda akciğer kanseri ya da kanserin akciğere metastazı sonucu hemoptizi saptandı. Akciğer kanseri (%40.6, n=41) en sık hemoptizi nedeni olarak bulunurken onu pnömoni (%14.9, n=15), pulmoner emboli (%6.9, n=7) ve diğer organ kanserlerinin akciğere metastazı (%5.9, n=6) izlemekteydi. Olguların 13'ünde (%12.9) hemoptizi sebebi tespit edilememişti (Şekil 1).

Hemoptizinin tekrarlama özelliği ile etyolojinin malign ya da benign oluşu arasındaki ilişki incelendiğinde; tekrarlayan hemoptizilerin %62.5'inde malign hastalık olduğu, ilk hemoptizilerin nedeninin ise %52.5 oranında malign hastalıklar olduğu saptandı. Hafif hemoptizi saptanan olgularda etyolojide %45.6 benign, %54.3 malign nedenler izlenirken, kalan diğer grupta bu oranlar sırasıyla %57.1 ve %42.8 olarak bulundu (Tablo 3). Çalışmamızda hemoptizinin tekrarlama özelliği ve miktarı ile tanının malign veya benign olması arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Tartışma

Hemoptizi hayatı tehdit eden ve hastaların acilen hekime başvurmalarına sebep olan ciddi bir semptomdur. Yalancı hemoptizi nedenlerinden burun, ağız, orofarenks, nazofarenks kaynaklı kanamalardan ve hematemezden ayrımı yapılmalıdır. Hemoptizi hafif, orta, ağır ve masif olarak değerlendirilir. 24 saatte >600 ml kanama olması masif hemoptizi olarak tanımlanır.^[2]

Hemoptizi etyolojisini araştırdığımız bu çalışmada 101 hastanın 29'u (%28.7) kadın, 72'si (%71.3) erkek olup yaş ortalaması 53.7 ± 17.2 bulundu. Yaş ortalamasının yüksek olmasının nedeni hemoptizi nedenlerinde ilk sırada saptanan akciğer kanserinin ileri yaşlarda daha çok görülmesine bağlandı. Benzer şekilde Doğan ve ark.nın^[10] yaptığı bir çalışmada yaş ortalaması 53 ± 12 yıl olarak saptanmış, hastaların %73'ü erkek, %27'si kadın ve hastaların çoğu 40 yaş üzerinde bulunmuştur. Özgül ve ark.nın^[11] yaptığı diğer bir çalışmada ise hemoptizi nedeni ile tetkik edilen 203 hastanın yaş ortalamasının 45.5 olduğu ve %89.2'sinin erkek, %10.8'inin kadın olduğu saptanmıştır.

Hemoptizi nedenlerine bakıldığında, bronş karsinomu ön plana gelmiştir. Alaoui ve ark.nın^[6] yaptığı çalışmada bronş karsinomu 1. sırada gösterilirken en yaygın diğer nedenler arasında tüberküloz ve bronşektazi bulunmuştur. 2002 yılında ülkemizde Fidan ve ark.^[12] tarafından yapılan başka bir çalışmada tüberküloz, akciğer kanseri ve bronşektazi ilk sırada saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde malignite en çok neden olarak bulunmuştur. Daha eski çalışmalarda tüberküloz önemli derecede etyolojiyi oluşturmasına rağmen, çalışmamızda düşük oranlarda bulunmuştur. 1940 yılında Abbott^[13] tarafından yapılan bir çalışmada tüberküloz %22 oranında etyolojiyi oluştururken, çalışmamızda bu oran %3 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada hafif hemoptizi ile başvuran 90 hastanın 81 tanesinde etyoloji saptanırken, orta-ağır-masif hemoptizi ile başvuran 11 hastanın 7'sinde etyoloji tespit edilmiştir. Diğer hastaların hemoptizi etyolojisinin belirlenememesinin nedeni hastaların ileri yaş, ek hastalık vs. nedenlerle ileri tetkiki kabul etmemesi ile açıklanmıştır. Hafif hemoptizi ile başvuran ve etyolojisi saptanan hastaların %54'ünde malign nedenler saptanırken, orta-ağır-masif hemoptizilerde etyolojiyi en sık benign nedenler (%57) oluşturdu. Bu nedenle masif hemoptizi ile başvuran hastalarda etyolojinin, beklenilen aksine, benign nedenler de olabileceği akıld tutulmalıdır. Ancak çalışmamızda hemoptizi miktarı ile benign-malign etyoloji arasında istatistiksel anlamda belirgin fark olmadığı görülmüştür.

Hemoptizilerin %15-30'unda kanama kaynağı bulunmaz ve hemoptizili hastaların yaklaşık yarısında akciğer grafisi normaldir. Çalışmamızda akciğer grafi bulgularına bakıldığında en sık kitle (%35.6), ikinci sırada tek taraflı infiltrasyon ve üçüncü sırada normal grafi (%12.9) izlendi. Toraks BT'sinde ise en sık %32.7 ora-

nında kitle izlenirken, normal BT %6.9 oranında saptandı. Doğan ve ark.nın^[10] yaptığı bir çalışmada akciğer grafileri olan hastaların hepsinde patoloji saptanırken, en sık konsolidasyon (%67.5) ve takiben hileler dolgunluk (%32.4) saptanmış; aynı çalışmada toraks BT'sinde kitle (%35.7) en sık patoloji olarak bulunmuştur. Çalışmamızda 80 hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi yapılan hastaların %30'unda endobronşiyal lezyon izlenirken, %10'unda antrakoz, %5'inde dış bası, %52.5'inde ise normal bronkoskopik bulgular izlendi. Özgül ve ark.nın^[11] yaptığı çalışmada hastaların %55.2'sine bronkoskopi yapılmış, en sık patolojiler 32 (%28.6) hastada endobronşiyal lezyon, 16 (%14.3) hastada bronş hiperemisi, 14 (%12.5) hastada bronş içine kanama olarak bulunmuş, 31 (%27.7) hastada patolojik bronkoskopi bulguları izlenmemiştir. Bu bulgular ışığında bakıldığında, bronkoskopinin hemoptizi tanısında önemli bir tanı aracı olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, hastanede yatırılarak tetkik ve tedavi edilen hemoptizi olgularının neredeyse yarısını malign etiyolojiler oluşturmaktadır. Hemoptizinin özellikleri, en azından bu seride, tanı konusunda yönlendirici olmamıştır.

Kaynaklar

1. Fraser RG, Pare PD. Hemoptysis. In: Fraser RS, Muller NL, Colman NC, Pare PD, editors. *Fraser and Pare's Diagnosis of Diseases of the Chest*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1988. p. 394-6.
2. Soysal Ö, Cihan BH, Gülcüler M, Gülcan Ö, Özdemir H, Paç M. Masif hemoptizi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*

1995;2(4);13-8.

3. Özlü T. Masif hemoptizi. İçinde: Ekim N, Turктаş H, editör. *Goğüs hastalıkları acilleri*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2000. s. 241-6.
4. Erturan S. Masif hemoptizi. *Solunum* 2003;5:307-11.
5. Bidwell JL, Pachner RW. Hemoptysis: diagnosis and management. *Am Fam Physician* 2005;72(7):1253-60.
6. Alaoui AY, Bartal M, el Boutahiri A, Bouayad Z, Bahlaoui A, el Meziane A, et al. Clinical characteristics and etiology in hemoptysis in a pneumology service. 291 cases. *Rev Mal Respir* 1992;9(3):295-300.
7. McGuinness G, Beacher JR, Harkin TJ, Garay SM, Rom WN, Naidich DP. Hemoptysis: prospective high-resolution CT/bronchoscopic correlation. *Chest* 1994;105(4):1155-62.
8. Set PA, Flower CD, Smith IE, Chan AP, Twentyman OP, Shneerson JM. Hemoptysis: comparative study of the role of CT and fiberoptic bronchoscopy. *Radiology* 1993;189(3):677-80.
9. Yoon W, Kim JK, Kim YH, Chung TW, Kang HK. Bronchial and nonbronchial systemic artery embolization for life-threatening hemoptysis: a comprehensive review. *Radiographics* 2002;22(6):1395-409.
10. Doğan ÖT, Berk S, Engin A, Akkurt İ. Hemoptizide etyolojik faktörler. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2010;32:48-53.
11. Özgül MA, Turna A, Yıldız P, Ertan E, Kahraman S, Yılmaz V. Risk factors and recurrence patterns in 203 patients with hemoptysis. *Tüberk Toraks* 2006;54(3):243-8.
12. Fidan A, Özdoğan S, Oruç O, Salepçi B, Ocal Z, Çağlayan B. Hemoptysis: a retrospective analysis of 108 cases. *Respir Med* 2002;96(9):677-80.
13. Abbott OA. The clinical significance of pulmonary hemorrhage; a study of 1316 patients with chest disease. *Dis Chest* 1948;14(6):824-42.