

Endobronşiyal Nedenler

Endobronchial Causes

Serhat Çelikel

İstanbul Medipol Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Abstract

Öksürük reseptörleri trakeobronşiyal ağaçta yaygın olarak bulunmaktadır. Endobronşiyal yerleşim gösteren akciğer patolojileri bu nedenle karşımıza sıklıkla öksürükle çıkar. Endobronşiyal kronik öksürük sebepleri benign ve malign olmak üzere iki ana başlık altında incelenebilir. Bu derlemede malign endobronşiyal kronik öksürük nedeni olarak akciğer kanserlerine, benign endobronşiyal kronik öksürük nedeni olarak ise yabancı cisim aspirasyonu ve poliplere değinilecektir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Öksürük, kronik, endobronşiyal lezyon, akciğer kanseri, polip, yabancı cisim aspirasyonu

Cough receptors are widely spread in tracheobronchial tree. This is why endobronchial pathologies often present with cough. Chronic cough due to endobronchial lesions can be evaluated mainly in two headings as benign and malign pathologies. In this review, lung cancer as malign pathology, polyp and foreign body aspiration as benign pathologies will be discussed.

KEY WORDS: Cough, chronic, endobronchial lesion, lung cancer, polyp, foreign body aspiration

AKCİĞER KANSERİ

Primer akciğer kanseri hem erkeklerde hem kadınlarda sık görülen kanserlerden biridir. Ayrıca diğer organların kanserleri sıklıkla akciğere metastaz yaparlar. Sistemik venöz kan akciğerden geçmek zorunda olduğundan, sistemik dolaşıma giren bir kanser hücresi kolaylıkla pulmoner kapillerde tutulabilir ve metastatik odak oluşturabilir. Daha az sıklıkla bronşiyal arter yoluyla da endobronşiyal metastaz görülebilir. Akciğere yerleşen kanserin her şekli öksürüğe neden olsa da öksürük reseptörleri daha çok santral bronşlarda yer aldığından periferikden daha çok santral tutulumda öksürük daha sık görülür. Buna paralel olarak genellikle santral tutulum gösteren epidermoid, küçük hücreli akciğer kanseri ve karsinoidlerde öksürük ilk semptom olabilir [1].

Akciğer kanserlerinin %90'nın sebebi sigaradır [2]. Bu nedenle; ağır sigara içicilerde yeni ortaya çıkan öksürük, var olan öksürüğün karakter değiştirmesi ve hemoptizinin eşlik etmesi öksürük sebebi olarak kanseri akla getirmelidir. Başka organda bilinen kanseri olan hastada yeni gelişen öksürük metastatik kanseri düşündürülebilir [3]. Akciğer kanserli hastalarda tanı anında %65'in üzerinde öksürük, %25'in üzerinde balgamlı öksürük varken kronik öksürük nedeniyle tetkik edilen hastaların ancak %2 veya daha azında öksürük sebebi olarak kanser saptanmıştır [4-6]. Kronik öksürüğü olan ve sigara içen hastada akciğer grafisinin normal olması malignite olasılığını azaltır ama tamamen ortadan kaldırmaz. Trakea ve ana bronş yerleşimli primer veya metastatik tümörlerde öksürüğe nefes darlığı da eşlik edebilir.

Akciğer kanseri açısından risk faktörü taşıyan, başka bir odakta kanser şüphesi veya bilinen kanseri olan hastada öksürük varsa akciğer grafisi çekilmesi tavsiye edilmektedir [3]. Santral ve endobronşiyal tümörler düz filmde görülemeyebileceğinden yüksek şüphe varlığında bilgisayarlı tomografi, balgam sitolojisi ve bronkoskopi gerekebilir [3]. Sigara içen bir hastada öksürük ve hemoptizi antibiyotik tedavisine rağmen devam ediyorsa akciğer grafisinde patoloji saptanmasa bile bronkoskopi yapılmalıdır [3].

BENİGN ENDOBRONŞİYAL POLİP

Endobronşiyal poliplere literatürde inflamatuvar polip, fibroepitelyal polip gibi değişik adlarla rastlanabilir. Sınıflandırılmalarında tartışmalar vardır. Nadir görülürler. Histopatolojik olarak diğer benign tümörlerden granülasyon dokusuna benzer fibröz stromaları ve yoğun inflamatuvar hücre birikimi göstermeleri ile ayrılırlar [7]. Makroskopik olarak sert yapıdadırlar. Oluşumunu lokal irritasyon ve kronik inflamasyonun tetiklediği ileri sürülmüştür. Buna paralel olarak literatürde yabancı cisim aspirasyonu, astım, kronik sinüzit, toksik gaz inhalasyonu, endotrakeal tüp irritasyonu ve mikobakteriyel enfeksiyonlarla ilişkilendirilmiş vaka bildirimleri vardır [8-11]. Polipler genellikle öksürük reseptörlerinin



Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Serhat Çelikel, İstanbul Medipol Üniversitesi, Bağcılar Mega Hastaneler Kompleksi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bağcılar, İstanbul Tel: +90 532 646 03 23 E-posta: scelikel@gmail.com

©Telif Hakkı 2013 Türk Toraks Derneği - Makale metnine www.toraks.dergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Thoracic Society - Available online at www.toraks.dergisi.org

daha yoğun olduğu santral hava yollarından kaynaklandığı için kronik öksürük en sık görülen semptomdur. Hırıltı eşlik ettiğinde kolaylıkla astım tanısı alabilirler. Polipin obstruktif etkisine bağlı sık enfeksiyon ve bronşektazi gelişirse tomografi veya bronkoskopi ile tanı konulabilir [12].

İzlem, antibiyotik ve kortikosteroidlerle medikal tedavi, endoskopik ve cerrahi rezeksiyon tedavi alternatifleridir [13].

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

Yabancı cisim aspirasyonu hayati tehlikeye sebep olabilen ve acil müdahale gerektiren önemli bir klinik tablodur. Çocuklarda erişkinlere göre daha sık görülür. Yapılan çalışmalarda yabancı cisim aspirasyonu tanısı alanların %79-96'sının 10 yaş altı çocuklar olduğu görülmüştür [14]. Çocuklarda akut ve subakut semptomlar olduğunda düşünülmesi gerekirken, erişkinlerde subakut veya kronik solunumsal yakınmalar ile birlikte yabancı cisim aspirasyonu şüphesi yoksa nadiren ayırıcı tanıda yer alır. Aspire edilen materyalin içeriği yaş, cinsiyet, meslek, sosyo-ekonomik durum, diyet, geleneklere göre değişir. Ülkemizde türban iğnesi, batı ülkelerinde besin en sık rastlanılan aspirasyon nedenlerindedir [15,16].

Klinikte en sık öksürük görülür. Başlangıçta kuru, irritatif nöbetler halindedir. Bronşa yerleştiğinde şiddetini ve özelliğini kaybeder. Nefes darlığı, hırıltı, siyanoz, hemoptizi, stridor ve ateş görülebilecek diğer semptomlardır [17].

Yabancı cisim aspirasyonu düşünülen tüm hastalarda radyolojik inceleme yapılmalıdır. PA akciğer grafisi duyarlılığı %75-97 arasındadır [18,19]. Sağ bronšta, daha geniş olması ve sola göre daha vertikal olması nedeniyle daha sık rastlanır. En sık görülen radyolojik bulgu tek taraflı havalanma artışı ve atelektazidir [20]. Radyopak olmayan cisimler grafide görülmeyebileceğinden, normal bir grafi yabancı cisim yokluğunu göstermez, şüphe devam ediyorsa bronkoskopi yapılmalıdır.

Trakeobronşiyal ağaçtaki yabancı cisimler pek çok patolojik durumu taklit edebilir. Çocukların aspirasyonu gözden kaçabileceğinden ve sağlıklı anamnez almak her zaman mümkün olmadığından, yabancı cisime bağlı öksürük ve hırıltı kolaylıkla astımla karışabilir. Yetişkinlerde ise farkına varılmayan yabancı cisim aspirasyonları nedeniyle akciğer kanseri tanılarıyla rezeksiyon yapılan olgular bulunmaktadır [21].

Trakeobronşiyal amiloidozis ve bronkolithiazis endobronşiyal uyarıyla öksürüğe neden olabilecek diğer nadir benign sebeplerdendir.

KAYNAKLAR

1. Vaporciyan AA, Kies M, Stevens C, et al. Cancer of the lung. In: Kufa DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al, eds. Cancer

- medicine. Hamilton, ON, Canada: BC Decker, 2003;1385-445.
- Alberg AJ, Samet JM. Epidemiology of lung cancer. Chest 2003;123:21-49. [CrossRef]
 - Kvale PA. Chronic cough due to lung tumors. ACCP Evidence based clinical practice guidelines. Chest 2006;129:147-53. [CrossRef]
 - Vaaler AK, Forrester JM, Lesar M, et al. Obstructive atelectasis in patients with small cell lung cancer: incidence and response to treatment. Chest 1997;111:115-20. [CrossRef]
 - Pratter MR, Bartter T, Akers S, et al. An algorithmic approach to chronic cough. Ann Intern Med 1993;119:977-83. [CrossRef]
 - Hoffstein V. Persistent cough in nonsmokers. Can Respir J 1994;1:40-7.
 - Ushiki A, Yasuo M, Tanabe T, et al. A rare case of a tracheal fibroepithelial polyp treated by an endobronchial resection. Intern Med 2008;47:1723-6. [CrossRef]
 - Nishi J, Yoshinaga M, Noguchi H, et al. Bronchial polyp in a child with tuberculosis under fiberoptic bronchoscopic observation. Pediatr Int 2000;42:573-6. [CrossRef]
 - Mitsuko I, Hiroyuki I, Saburo T, Hiroko K. Endobronchial inflammatory polyp after thoracoabdominal aneurysm surgery: A late complication of use of a double-lumen endobronchial tube. Anesthesiology 1996;84:1234-6. [CrossRef]
 - Smith RE. Endobronchial polyp and chronic smoke injury. Postgraduate Medical Journal 1989;65:785-7. [CrossRef]
 - Park T, DiBenedetto R, Morgan K, et al. Diffuse endobronchial polyposis following a titanium tetrachloride inhalation injury. Am Rev Respir Dis 1984;130:315-7.
 - Celikel S, Yeginsu A, Ceberut K, et al. A case of endobronchial inflammatory polyp with asthmatic symptoms. Turkish Respiratory Journal 2005;6:116-8.
 - Schnader J, Harrell J, Mathur P, et al. Bronchiectasis and endobronchial polyps. Chest 2002;121:637-43. [CrossRef]
 - Kocabaş A (ed.) Aspirasyon. In: Ekim N, Türktaş H (eds.) Göğüs Hastalıkları Acilleri, Ankara: Bilimsel Tıp 2000;125-39.
 - Başoğlu A, Ceviz M, Karaoğlanoğlu N ve ark. Trakeobronşiyal yabancı cisimler: 166 olgunun analizi. GKD Cer Derg 1997;5:52-5.
 - Limper AH, Prakash UBS. Tracheobronchial foreign bodies in adults. Ann Int Med 1990;112:604-9. [CrossRef]
 - Erikci V, Karacay S, Arıkan A. Foreign body aspiration: a four-years experience. Ulus Travma Derg 2003;9:45-9.
 - Silva AB, Muntz HR, Clary R. Utility of conventional radiography in the diagnosis and management of pediatric airway foreign bodies. Ann Otol Rhinol Laringol 1998;107:834-8.
 - Gürsu S, Sırmalı M, Gezer S, ve ark. Yetişkinlerde trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2006;14:38-41.
 - Pasaoglu I, Dogan R, Demircin M, et al. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. Thorac Cardiovasc Surg 1991;39:95-8. [CrossRef]
 - Kaya S, Yalçınkaya İ, Moldibi B, ve ark. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. Solunum Hastalıkları 1991;2:255-64.