

Bronkoskopi ile Tedavi Edilen Endobronşiyal Hamartom Olgusu

An Endobronchial Hamartoma Case Treated by Bronchoscopy

Leyla Yağcı Tuncer¹, Volkan Baysungur², Ebru Damadoğlu¹, Erdal Okur², Ebru Sulu¹, Gökhan Ergene², Adnan Yılmaz¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

² Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

ÖZET

Altmış bir yaşında erkek hasta bir aydır devam eden sol yan ağrısı, ateş ve üşüme-titrete yakınmalarıyla hastaneye başvurdu. Arka-ön akciğer grafisinde sol akciğer orta ve alt zonda, kalp ve hemidiyafragma konturunu silen homojen yoğunluk artışı görüldü. Fizik bakıda ateş 38°C, sol alt zonda matite ve solunum seslerinde azalma saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde solda plevral sıvı ve komşuluğunda atelektazi saptandı. Torasentezle alınan plevral sıvı örneği eksuda niteliğindedi. Fiberoptik bronkoskopide, sol alt lob anteromedial segment girişini tamamen kapatan polipoid kitle görüldü. Bronkoskopik biyopsi patolojisi hamartom olarak rapor edildi. Lezyon bronkoskopi aracılığıyla kriyoterapi uygulanarak çıkarıldı. Tedavi sonrası bilgisayarlı toraks tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Sonuç olarak, endobronşiyal hamartomlar pnömoni ve atelektaziye neden olabilirler. Bu lezyonların tedavisinde bronkoskopik yöntemler başarıyla uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: hamartom, endobronşiyal, bronkoskopi, kriyoterapi

ABSTRACT

A sixty-one-year-old man was admitted to the hospital with left sided chest pain, fever and chills. Chest X-ray showed opacity on left middle and lower zone abutting the left hemidiaphragm and left cardiac border. Body temperature was 38°C, physical examination of the chest revealed dullness and decreased breath sounds on left lower zone. Computed tomography of the thorax showed pleural effusion and associated atelectasis on left lung. Pleural effusion was an exudate. Fiberoptic bronchoscopy demonstrated a polypoid mass lesion totally obstructing the anteromedial segment of the left lower lobe. Pathologic diagnosis was hamartoma. It was removed with cryotherapy. Computed tomography of the thorax was normal after treatment. In conclusion, endobronchial hamartomas can cause pneumonia and atelectasis. Bronchoscopic treatment modalities can successfully be applied to these lesions.

Keywords: hamartoma, endobronchial, bronchoscopy, cryotherapy

GİRİŞ

Pulmoner hamartomlar fibröz doku, yağ, kıkırdak ve kemik doku içeren benign tümörlerdir.¹ Yerleşim açısından bu tümörler, parankimal ve endobronşiyal olarak iki grupta sınıflandırılır.² Parankimal hamartomlar sıklıkla yakınmasız olup rastlantısal olarak saptanırlar. Endobronşiyal hamartomlar ise sıklıkla bronş obstrüksiyonu ve pnömoninin klinik ve radyolojik bulgularına yol açarlar.³ Bronkoskopik yöntemler ve cerrahi, bu tümörlerin tedavisinde kullanılan başlıca tedavi

yöntemleridir.^{3,4} Bu yazıda bronkoskopik yöntemlerle tedavi edilmiş bir endobronşiyal hamartom olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Altmış bir yaşında erkek hasta, bir aydır devam eden sol yan ağrısı, ateş ve üşüme-titrete yakınmalarıyla hastaneye başvurdu. Arka-ön akciğer grafisinde sol akciğer orta ve alt zonda, kalp ve hemidiyafragma konturunu silen, homojen

Alındığı tarih: 2 Şubat 2010; **Revizyon sonrası alınma:** 5 Temmuz 2010; **Kabul tarihi:** 4 Aralık 2010

Yazışma adresi (Address for correspondence): Uzm. Dr. Ebru Sulu, Feyzullah Mah. Lale Oraloğlu Sok. Şakar Apt. No: 5 Daire: 4 Maltepe- İstanbul; *E-posta:* ebrusulu@hotmail.com

© 2011 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

Solunum 2011;13(3): 191–193

Solunum Dergisi'ne www.solunum.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

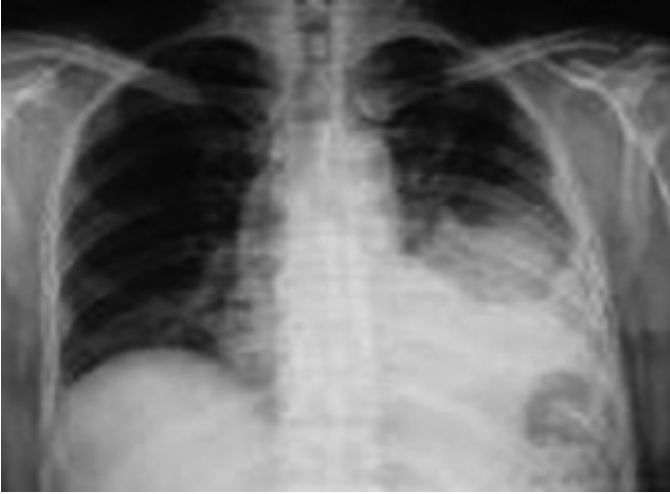
yoğunluk artışı görüldü (**Resim 1**). Fizik bakıda ateş 38°C olup sol alt zonda matite ve solunum seslerinde azalma saptandı. Eritrosit sedimentasyon hızı 70 mm/saat idi. Rutin laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısının 15.000/mm³ olması dışında bir özellik yoktu. Hastaya pnömoni ön tanısıyla antibiyoterapi (amoksisilin+sulbaktam 1000 mg 2×1 ile telitromisin 400 mg 2×1) başlandı ve tedavi 2 hafta sürdürüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol hemitoraksta plevral sıvı ve komşuluğunda atelektazi saptandı (**Resim 2**). Torasentezle alınan plevral sıvı örneği (Glukoz: 81 mg/dL, LDH: 195 U/L, Total protein: 4,3 g/dL, Albumin: 2,1 g/dL) eksuda özelliğindedi. Plevra sıvısında Gram boyama negatif olup plevra sıvı patolojisi kronik iltihap olarak rapor edildi. Fiberoptik bronkoskopide, sol alt lob anteromedial segment girişini tamamen kapatan polipoid kitle görüldü (**Resim 3**). Bronkoskopik biyopsi patolojisi hamartom olarak rapor edildi. Lezyona rijid bronkoskop aracılığıyla kriyoterapi uygulandı. Kontrol

grafisinde ve tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı (**Resim 4 ve 5**). Bronkoskopik incelemede patolojik bulgu yoktu. Beş ay sonraki kontrolünde nüks saptanmadı.

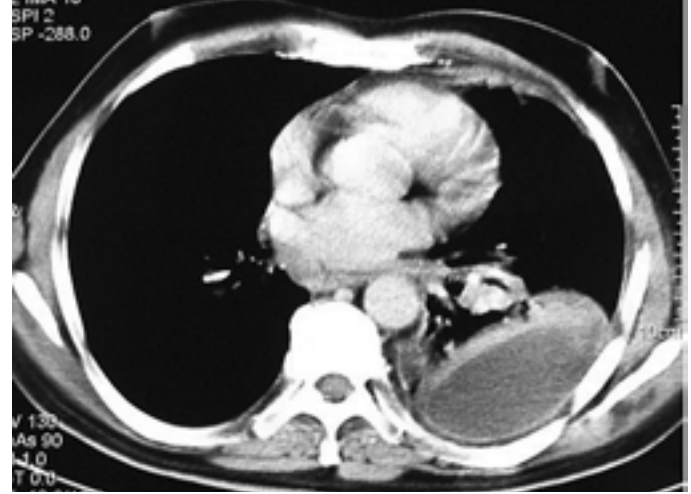
TARTIŞMA

Pulmoner hamartomlar, ilk kez 1904 yılında, Albrecht tarafından gelişimsel bozukluğa bağlı tümör benzeri lezyonlar olarak tanımlanmıştır ve yağ ile kıvırdak dokusu içeren bu benign tümörleri tanımlamak için ilk kez 1934 yılında “hamartom” terimi kullanılmıştır.⁵ Hamartomlar, tüm akciğer tümörlerinin %3’ünü, soliter pulmoner nodüllerin ise %6’sını oluştururlar.⁴ Bir otopsi çalışmasında hamartom insidansı %0,025 olarak bildirilmiştir.⁵

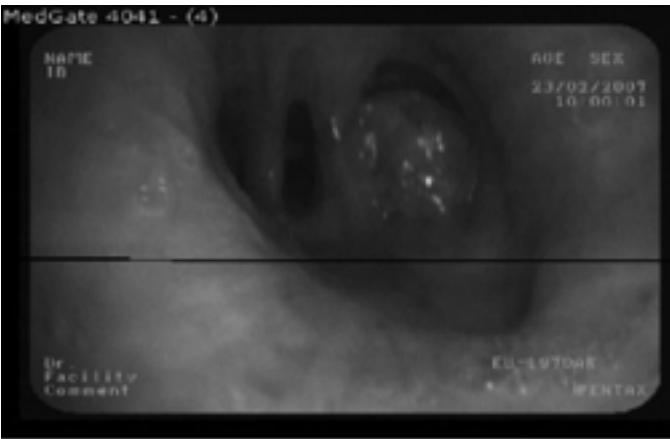
Hamartomlar her yaş grubunda görülmekle birlikte, olguların çoğu 40-70 yaşları arasındadır.⁶ Erkeklerde kadınlara



Resim 1. Arka-ön akciğer grafisinde sol akciğer orta ve alt zonda, kalp ve hemidiyafagma konturunu silen, homojen yoğunluk artışı



Resim 2. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol hemitoraksta plevral sıvı ve komşuluğunda atelektazi



Resim 3. Fiberoptik bronkoskopide, sol alt lob anteromedial segment girişini tamamen kapatan polipoid kitle



Resim 4. Endobronşiyal tedavi sonrası arka-ön akciğer grafisinde sol sinüs kosto-diafragmatikus kapallığı dışında lezyonlar regrese oldu



Resim 5. Endobronşiyal tedavi sonrası bilgisayarlı toraks tomografisinde lezyonlarda tam silinme görüldü

göre 2-4 kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir.^{3,4} Bu tümörler, lokalizasyon açısından parankimal (intrapulmoner) ve endobronşiyal olarak sınıflandırılmaktadır.³ Endobronşiyal hamartomlar, tüm hamartomların %1,4-19,5'ini oluştururlar.⁷ Parankimal hamartomlar çoğu zaman yakınmasız olup, genellikle rastlantısal olarak saptanırlar. Endobronşiyal hamartomlar, atelektazi ve obstrüktif pnömoniye yol açarak sıklıkla akciğer yakınmalarına neden olurlar.^{1,3,4,8} Sunulan olgumuz 61 yaşında, endobronşiyal lokalizasyon gösteren bir erkek hasta idi. Başvuru sırasında hastada pnömoni ile uyumlu yakınma ve bulgular vardı. Radyolojik incelemelerde atelektazi ve plevral sıvı saptandı. Bronkoskopik incelemede, segment bronşunda lokalize, bronş lümenini tamamen kapatan kitle görüldü. Endobronşiyal hamartomlarda, bronkoskopik bulgular kitle ve infiltrasyon olarak sınıflandırılmaktadır.¹¹ Kim ve arkadaşlarının¹ 135 olguluk serilerinde, 16 endobronşiyal hamartom olgusuna ait bronkoskopi bulguları değerlendirildiğinde, olguların en sık segment bronşunda görüldüğü, bunu sıklık açısından lob bronş lokalizasyonunun izlediği ve lob dağılımı açısından anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmaktadır. Aynı çalışmada 16 olgunun hepsinin kitle görünümüne sahip olduğu ve bu olguların 11'inde kitlenin bronş lümenini tam olarak tıkadığı rapor edilmiştir.

Olgumuzda endobronşiyal hamartom, rijid bronkoskop aracılığıyla kriyoterapi uygulanarak tedavi edildi. Rijid bronkoskopi, lezyonun çıkarılması daha kolay olacağı için tercih edilmişti. Kontrol amaçlı radyolojik incelemelerde radyolojik bulguların tama yakın düzeldiği saptandı. Bronkoskopik incelemede ise herhangi bir lezyon görülmedi. Beş ay sonra ya-

pılan kontrol bronkoskopisinde nüks saptanmadı. Endobronşiyal hamartomların tedavisinde en sık kullanılan yöntemler bronkoskopik tedavilerdir. Bu tedaviler rijid veya fiberoptik bronkoskoplar kullanılarak yapılmaktadır.^{1,8,10} Lazer tedavisi, mekanik rezeksiyon, elektrokoter ve kriyoterapi, bronkoskopik tedavi yöntemlerinin başlıcalarını oluşturmaktadır.^{1,8,10,11} Lazer tedavi ve mekanik rezeksiyon, endobronşiyal hamartomların tedavisinde temel tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Kriyoterapi, bu lezyonların tedavisinde etkin ve kolay uygulanabilir bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu yöntem striktür, stenoz veya diğer komplikasyonlar olmaksızın uygulanabilecek güvenilir bir yöntemdir.^{2,10} Cerrahi rezeksiyonlar ise, hamartomların tedavisinde kullanılan başka bir tedavi seçeneğidir. Wedge rezeksiyon ve lobektomi en çok uygulanan cerrahi tedavi yöntemleridir.^{3,5}

Sonuç olarak endobronşiyal hamartomlar nadir görülen benign tümörler olup atelektazi ve pnömoniye yol açabilirler. Bu tümörler bronkoskopik tedavi yöntemleri kullanılarak başarıyla tedavi edilebilirler.

KAYNAKLAR

1. Kim SA, Um SW, Song JU, Jeon K, Koh WJ, Suh GY, et al. Bronchoscopic features and bronchoscopic intervention for endobronchial hamartoma. *Respirology* 2010;15:150-154.
2. Sahin AA, Aydinler A, Kalyoncu F, Tokgozoglul L, Baris YI. Endobronchial hamartoma removed by rigid bronchoscope. *Eur Respir J* 1989;2:479-480.
3. Selvi ÜB, Ertugrul M, Tuncer LY ve ark. Bronkopulmoner hamartomlar. *Akciğer Dergisi* 2006;12:35-40.
4. Guo W, Zhao YP, Jiang YG, Wang RW, Ma Z. Surgical treatment and outcome of pulmonary hamartoma: a retrospective study of 20-year experience. *J Exp Clin Cancer Res* 2008;27:8.
5. Gjevre JA, Myers JL, Prakash UB. Pulmonary hamartomas. *Mayo Clin Proc* 1996;71:14-20.
6. Hansen CP, Holtveg H, Francis D, Rasch L, Bertelsen S. Pulmonary hamartoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1992;104:674-678.
7. Ishibashi H, Akamatsu H, Kikuchi M, Sunamori M. Resection of endobronchial hamartoma by bronchoplasty and transbronchial endoscopic surgery. *Ann Thorac Surg* 2003;75:1300-1302.
8. Tajima H, Hayashi Y, Maehara T, Morohoshi T, Imada T, Amano T, et al. Endobronchial hamartoma treated by an Nd-YAG laser: Report of a case. *Surg Today* 1998;28:1078-1080.
9. Blanco I, Burgues C, Puzo C. Proposed terms of endobronchial lesions in patients suspected of having a bronchial neoplasm. *Arch Bronchoneumol* 2007;43:36-39.
10. Altin S, Dalar L, Karasulu L, Cetinkaya E, Timur S, Solmazer N. Resection of giant endobronchial hamartoma by electrocautery and cryotherapy via flexible bronchoscopy. *Tuberk Toraks* 2007;55:390-394.
11. Kaya S, Karalezli A, Balkan E, Cakiroglu E, Hasanoglu HC. Endobronchial hamartoma removed by flexible fiberoptic bronchoscopy via electrocautery. *Tuberk Toraks* 2006;54:273-276.