

Bronşial Polipoid Karsinoid Tümörlü İki Olguda Bronkotomi İle Yaklaşım*

İrfan Yalçinkaya**, A. İrfan Taştepe***, Mehmet Kurnaz**, Fuat Sayır**, Ufuk Çobanoğlu**

** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

*** Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

ÖZET

Tipik bronşial karsinoid tümörlerde cerrahi tedavi bronkotomi-eksizyondan major rezektif prosedürlere kadar değişir. Kliniğimize bir yıl arayla iki olgu başvurdu. İkisinde de sağ üst lob bronşundan kaynaklanan polipoid tipteki tümör, ana bronşa taşmış ve tama yakın obstrükte etmişti. İki olguya da bronkotomi ile yaklaşıp bir olguda basit eksizyon uygulanırken; diğer olguda lezyon geniş tabanlı olduğundan üst lobektomi uygulandı. Bronkotomi ve basit eksizyonun, polipoid tipte lezyonu olan tipik bronşial karsinoid tümörlerin cerrahisinde, uygun seçilmiş olgularda güvenli ve etkili bir prosedür olduğu unutulmamalıdır.

Akciğer Arşivi: 2002; 1: 41-44

Anahtar kelimeler: Polipoid, karsinoid tümör, bronkotomi

SUMMARY

Approach via bronchotomy in two cases with polypoid bronchial carcinoid tumor

Surgical treatment of typical bronchial carcinoid tumors varies from bronchotomy-excision to major resective procedures. Two patients were admitted to our clinic with one year interval. In both cases, polypoid tumor originated from right upper lobe bronchus protruded to the main bronchus and obstructed it close to full. Surgical approach was bronchotomy in two cases, being simple excision in the first case and upper lobectomy in the other case because the lesion base was wide. It should not be forgotten that bronchotomy and simple excision is an effective and safe procedure for the treatment of typical bronchial carcinoid tumors in selected cases like polypoid type lesions.

Akciğer Arşivi: 2002; 1: 41-44

Key words: Polypoid, carcinoid tumor, bronchotomy

Giriş ve Amaç

Tipik bronşial karsinoid, trakeobronşial ağacın çok düşük dereceli malign nöroendokrin neoplazmıdır ve cerrahi tedavi sonuçları çok iyidir (1). Lokalizasyonuna ve histopatolojik tipine göre seçilecek tedavi, tümörün lokalize kaldığı olgularda akciğer parankimasını koruyan konservatif cerrahi yöntemler iken, tümörün distalinde irreverzibl değişikliklerin saptandığı olgularda akciğer rezeksiyonudur (1-5).

Bronşial karsinoid tümör olgularına, göğüs cer-

rahisinde çok az rastlanılmakta olup bronkotomi-eksizyon yönteminin uygulandığı olgular da son derece azdır. Bu nedenle bir yıl arayla Anabilim Dalımızda opere ettiğimiz polipoid tipte tipik karsinoid tümörlü iki olguyu, bronkotominin cerrahi rezeksiyonel tedavi yöntemleri arasındaki yerini ve önemini vurgulamak için sunduk.

Olgu Sunumu- 1

Kırkaltı yaşındaki erkek hasta, 4 aydır mevcut olan öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, ateş ve gece terlemesi şikayetleriyle başvurduğu hastaneye tetkik amacıyla yatırıldı. Hastanın postero-anterior (P-A) akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda mediasten komşuluğunda, mediastenden sınırları tam ayırtılemeyen düzensiz kontürlü heterojen dansitede kütle lezyon

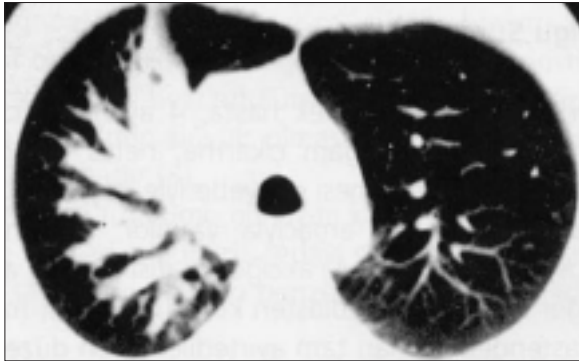
* Diyarbakır'da 19-23 Ekim 2001 tarihleri arasında yapılan 1. Dicle Ulusal Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Günleri'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi: Yrd. Doç.Dr. İrfan Yalçinkaya
Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
65200 Van, İş tel: 0-432-2162329
E-posta: irfanyalcinkaya@yyu.edu.tr

saptandı (Resim 1). Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) sağ üst lobu tıkayan ve ana bronşa taşmış kitlenin yaptığı obstrüksiyona bağlı sekresyon retansiyonu olan bronşlar gözlemlendi (Resim 2). Endoskopik incelemede bronş adenomu düşünüldüğünden operasyon amacıyla hastanemize sevk edildi. Oskültasyonda sağ akciğer üst zonda krepitan ralleri mevcuttu. Rijit bronkoskopide sağ üst lob bronşunu tümüyle dolduran ve ana bronş lümenine protrüzyon gösteren, lümeni ileri derecede daraltan parlak düzgün yüzeyli, pembe renkte lezyon saptanıp biopsi alındı, çok hafif bir kanama oldu (Resim 3). Abdomenin magnetik rezonans görüntülemesinde karaciğerde hemanjiom dışında patoloji saptanmayan ve histopatolojik inceleme sonucu "karsinoid tümör" tanısı alan hastaya operasyon planlandı. Çift lümenli endotrakeal tüple genel anestezi uygulanan hastada sağ posterolateral torakotomiden sonra sağ üst lobu diseke edilip kitle palpe edildi. Üst lobun ana bronştan



Resim 1: İlk hastanın P-A akciğer grafisi

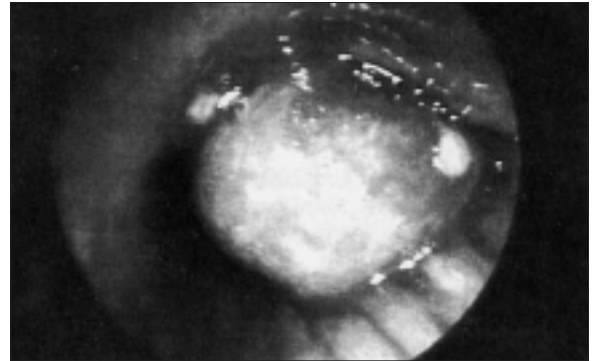


Resim 2: İlk hastanın P-A akciğer grafisi

ayrıldığı yerin posterior kısmından transvers bronkotomi yapıldı. İnce bir pedikülü olan üst lob bronş duvarındaki polipoid kitle kaynaklandığı bronş duvarı ile birlikte eksize edildi. Cerrahi sınır ve eksize edilen mediastinal lenf nodları tümör yönünden frozen section ile kontrol edildi. Sonra mediastinal plevra flep tarzında üstüne örtülerek bronş ağızları karşılıklı tek tek 3/0 Vicryl ile sütüre edildi. Patoloji sonucu "tipik karsinoid tümör" olarak gelen hastada postoperatif erken evrede sorun yaşanmadı ve sonraki kontrollerinde de sorun olmadı. Hasta 20 aydır takibimiz altındadır.

Olgu Sunumu- 2

Kırküç yaşındaki kadın hasta bir yıldır mevcut olan göğüs ağrısı şikayeti ile hastaneye başvurdu. Hastanın P-A akciğer grafisinde sağ üst lob ateletazik görünümde idi. BT'sinde ise sağ üst lobda totale yakın kollaps ve sağ üst lobu oblitere edip ana bronşa taşarak lümeni büyük ölçüde daraltan kitle saptandı. Endoskopik inceleme sonucu bronş adenomu düşünülen hasta hastanemize sevk edildi. Oskültasyonda sağ akciğer üst zonda solunum sesleri azalmıştı. Rijit bronkoskopisinde sağ üst lobun ağızını kapatan ve ana bronş lümenine protrüze olmuş parlak pembe renkli, düzgün yüzeyli kütle saptandı. Abdominal ultrasonografisi normal olan hastaya operasyon planlandı. Çift lümenli endotrakeal anestezi sonrası sağ posterolateral torakotomi uygulandı. Sağ üst lob bronşu diseke edilip



Resim 3: İlk hastadaki lezyonun endoskopik görünümü

endobronşial kütle palpe edildi. Üst lob bronşunun ana bronştan ayrıldığı yerin posteriorundan transvers bronkotomi yapıldı. Lezyon totale yakın eksize edildi. Fakat lezyon üst lob bronşu ve segment bronşlarının ayrıldığı yerde geniş tabanlı olup segment bronşlarına doğru uzanıyordu. Bu nedenle sleeve rezeksiyon düşünülmeyip üst lobektomi uygulandı. Cerrahi sınır ve eksize edilen lenf nodları frozen section ile kontrol edildi. Postoperatif dönemde sorun yaşanmadı. Histopatolojik incelemesinde de "karsinoid tümör (onkositik varyant)" olarak belirlenen hasta 7 yıldır takibimizde ve sorunsuzdur.

Tartışma

Tipik bronşial karsinoid tümörlerde en seçkin tedavi cerrahidir. Cerrahi ve anestezi tekniklerinin gelişmediği zamanlarda tedavide endoskopik rezeksiyon yöntemi kullanılmışsa da, hem kanamanın kontrol altına alınmasının zorluğu hem de lokal nüksün daha fazla görülmesi nedeniyle bu yöntem artık eskisi kadar tercih edilmemektedir. Son yıllarda Nd:YAG lazer tekniğinde kullanılmasıyla endoskopik rezeksiyonun başarıyla uygulandığını bildiren çalışmalar olmasına karşın, bu yöntemin sadece operasyonu tolere edemeyecek hastalarda palyasyon amaçlı bir seçenek olabileceği belirtilmektedir (1).

Tipik bronşial karsinoid tümörlü olgular parankim koruyucu cerrahi tedavi için en elverişli olanıdır. Atipik bronşial karsinoid tümörlerde ve tipik karsinoid tümör bile olsa akciğerde irreversibl destrüktif parankimal değişiklikler oluşmuşsa lobektomi ve pnömonektomi gibi major rezektif cerrahi prosedürler zorunludur. Yine çok nadir durumlar olsa da tipik karsinoid tümörlerde wedge rezeksiyon küçük periferik lezyonlarda, segmentektomi de alt lob superior segment gibi segmental bronşun orifisinde lezyon olduğu durumlarda bazal segmentleri korumak amacıyla uygulanabilir. Lenf nodu tutulumu saptanılan olgularda mediastinal küraj mutlaka yapılmalıdır (1-5). Kliniğimizde son 4 yıl içerisinde toplam yedi tipik bronşial karsinoid tümörlü olgu opere

edildi. Polipoid tipte lezyonu olan son iki olgu hariç irreversibl parankim değişiklikleri gelişmiş ilk beş olguda üç lobektomi ve iki pnömonektomi uygulandı.

Benign ya da düşük derecede malignite potansiyeli taşıyan endobronşial lezyonlarda sleeve rezeksiyon, distaldeki akciğer dokusunun korunması için iyi bir cerrahi yöntemdir. Mortalite ve morbidite düşük, sağkalım sonuçları mükemmeldir (1,2). Bununla birlikte nadir olarak rastlanıp uygulama olanağı bulunsa da polipoid tipteki tipik karsinoid tümörlerde bronkotomi ve tutulan bronş duvarının basit wedge eksizeyonu da önemli bir konservatif cerrahi prosedürdür (1,3). Hurt ve Bates bronkotomi-eksizeyonun karsinoid tümörlü seçilmiş olgularda etkili ve güvenli olduğuna işaret etmektedirler (1). Bu yöntem irreversibl parankimal değişiklik veya lenfatik ve peribronşial tutulum yoksa uygulanabilir. Sleeve rezeksiyona göre uygulama olanağı az olmasına karşın daha kolay bir yöntem olup bronşun tamamı değil de yarıya yakın kısmı kesildiği için anastomoza bağlı problemler daha az görülür. Tipik bronşial karsinoid tümörlerin az bir kısmının polipoid tipte olmasına karşın bu tümörlerin diğer endobronşial tümörlere nazaran bronşial duvara ve komşu dokulara penetre olmayan belirgin bir sapı vardır. Tümör kitlesi polip sapının tutunduğu bronş duvarının küçük bir kısmı ile birlikte çıkarılır ve rezeksiyon kenarları tümör yönünden frozen section ile kontrol edilir. Polip sapı bronkotomi yapılan tarafın karşısında ise küçük bir mukoza kısmı rezeke edilir ve bronşial duvarın o kısmında minimal koterizasyon uygulanır. Taştepe ve ark. (3) 23 yıllık sürede opere ettikleri 16 olguluk serilerinde mortaliteye rastlamazken, postoperatif erken evrede üç olguda sekresyon retansiyonu, bir olguda da bronkoplevral fistül ve geç evrede de iki olguda daha önceleri anastomozda kullanılan non-absorbabl sütürlere bağlı granülasyon dokusu geliştiğini bildirmektedirler. Yine aynı çalışmada hiçbir olguda nüks gözlenmezken, 7 yıllık izlem süresince hiçbir olguda hastalığa bağlı ölüm olmadığı belirtilmektedir. Biz iki olgumuzda da erken ve geç postope-

ratif evrede komplikasyona rastlamadık. Her iki olgu da halen biri 20. ayın, diğeri 7. ayın sonunda olup sağlıklı durumdadır.

Nadir olarak uygulama olanağı bulunsa da, bronkotomi-basit eksizyon yönteminin, uygun seçilmiş polipoid tipte tipik bronşial karsinoid tümörlü olgularda uygulanabilen güvenli ve etkili bir konservatif cerrahi yöntem olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Ginsberg RJ. Carcinoid tumors. In: Shields TW, ed. General thoracic surgery. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2000: 1493-1504.
2. Sarper A, Özdemir N, Akal M, Kutlay H, Yavuzer Ş. Bronchial carcinoid tumors. Journal of Ankara Medical School 1994; 16:1209-1215.
3. Taştepe Aİ, Kurul İC, Demircan S, Liman ŞT, Kaya S, Çetin G. Long-term survival following bronchotomy for polypoid bronchial carcinoid tumours. Eur J Cardio-thorac Surg 1998; 14:575-577.
4. Yalçınkaya İ, Er M, Özbay B, Dilek FH. Bronşial karsinoid tümörler. Van Tıp Dergisi 1998; 5:243-246.
5. Ducrocq X, Thomas P, Massard G, et al. Operative risk and prognostic factors of typical bronchial carcinoid tumors. Ann Thorac Surg 1998; 65:1410-1414.