

TRAKEOBRONKOPATİ OSTEOKONDROPLASTİKA: OLGU SUNUMU

TRACHEOBRONCHOPATHIA OSTEOCHONDROPLASTICA: CASE REPORT

**Gülru POLAT¹ Melih BÜYÜKŞİRİN¹ Duygu ÜNALMIŞ¹
Sabri KALENCİ¹ Nur YÜCEL² Gültekin TİBET¹**

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
¹Göğüs Hastalıkları Kliniği, ²Patoloji Bölümü

Anahtar sözcükler: Trakeobronkopati osteokondroplastika, öksürük, FOB

Key words: Tracheobronchopathia osteochondroplastica, cough, FOB

ÖZET

Trakeobronkopati osteokondroplastika (TO), etyolojisi bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Bu yazıda, kronik öksürük yakınması ile başvuran 54 yaşında kadın olgu incelendi. Olguya yapılan fiberoptik bronkoskopide (FOB) trakea ve ana bronşların duvarlarında çok sayıda beyaz renkte, sert, düzensiz nodüler lezyonlar saptandı. Bronkoskopik biyopsi patolojisi TO olarak rapor edildi. Nadir görülen bir hastalık olması ve öksürük etyolojisini araştırırken FOB'un önemini vurgulamak amacıyla olguyu sunduk.

GİRİŞ

Trakeobronkopati osteokondroplastika (TO) trakea ve ana bronşların submukozasında metaplastik kemik ve kartilaj gelişmesi ile ortaya çıkan nadir bir hastalıktır (1). Genellikle asemptomatiktir ve benign bir durumdur. İlk kez Wilks tarafından 1857'de tüberkülozdan ölen 38 yaşında erkek hastanın otopsisinde saptanan bulgularla tanımlanmıştır. 1910 yılında "trakeopati osteoplastika" olarak adlandırılan bu hastalık için 1964 yılından sonra "trakeobronkopati osteoplastika" terimi kullanılmaya başlanmıştır (2).

SUMMARY

Tracheobronchopathia osteochondroplastica (TO) is a rare disorder with unknown aetiology. In this paper, 54 years old female patient who applied with the complaint of chronic cough investigated. Fiberoptic bronchoscopy revealed numerous white, hard, irregular nodules on the walls of trachea and main bronchi. Pathological diagnosis of bronchoscopic biopsy was TO. We presented the case because TO is a rare disorder and FOB is important in evaluating the aetiology of chronic cough.

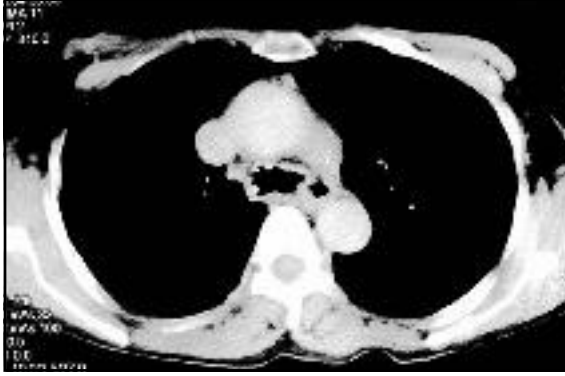
TO'nun nadir bir durum olması nedeniyle ve öksürük etyolojisini araştırırken fiberoptik bronkoskopinin (FOB) önemini vurgulamak amacıyla olguyu sunduk.

OLGU

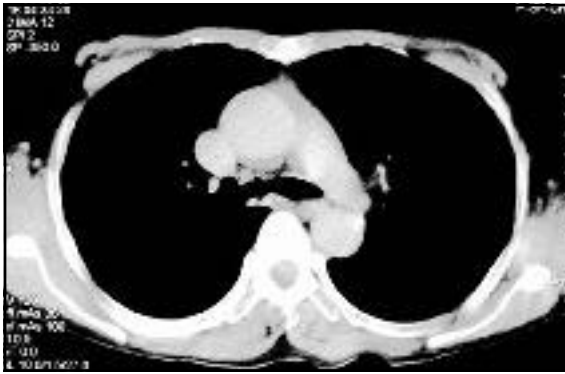
Ellidört yaşında kadın olgu 6 aydır varolan kuru öksürük yakınması nedeniyle birkaç kez doktora başvurmuş. Verilen nonspesifik tedavilerden fayda görmemiş. Çekilen akciğer grafisinde patoloji görülmeyen olgunun toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilerek kliniğimize yönlendirilmiş.

Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Başvurusunda ateş 36.8°C, nabız 86/dakika, TA: 130/80 mmHg ve solunum sayısı 16/dakika idi. Solunum sistemi muayenesinde patolojik ses duyulmadı. Diğer sistemlerin fizik muayenesi olağandı. Tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normal sınırlar içerisinde idi. Kronik öksürük etyolojisini araştırmak üzere yapılan Kulak burun boğaz muayenesi olağan olarak değerlendirildi.

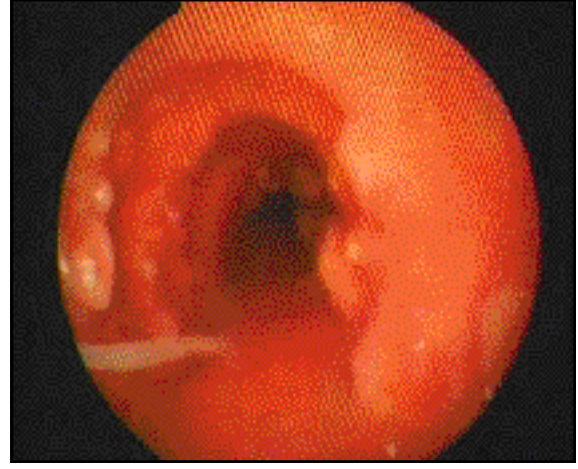
Olgunun toraks BT'sinde (Resim 1a, 1b) trakea duvarından lümen içine doğru nodülasyonlar dışında anormallik izlenmedi. Öksürük etyolojisini araştırmaya yönelik uygulanan FOB'de; vokal kordlardan hemen sonra trakea arka duvarı hariç tüm duvarlar boyunca ve kısmende ana bronşlarda olmak üzere, beyaz refle veren, mukozadan kaba- rık, sert inci tanesi gibi lezyonlar görüldü



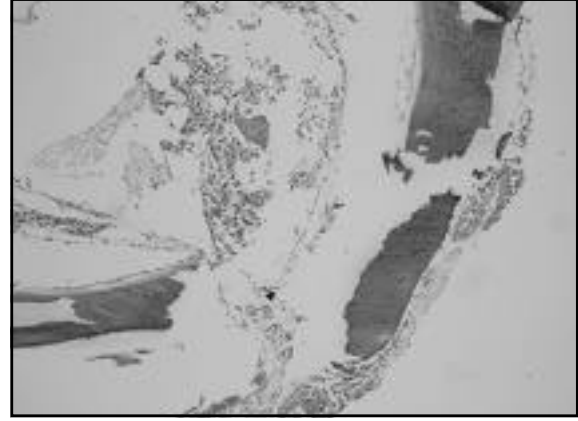
Resim 1a.



Resim 1b.



Resim 2.



Resim 3.

(Resim 2). Bu lezyonlardan forseps biyopsi yapıldı. Biyopsinin kesitlerinde metaplazi gösteren mukozada plazma hücrelerinden zengin kronik yangı elemanları izlendi. Submukozada metaplastik kemik nodülleri dikkat çekmiş olup trakeobronkopati osteokondroplastika (TO) olarak yorumlandı (Resim 3).

Olguya TO tanısı kondu ve semptomatik tedavi önerildi.

TARTIŞMA

TO, trakea ön ve yan duvarları ile bronşiyal sistemi tutan, lümen içine uzanım gösteren kemik ve/veya kıkırdak yapıda submukozal nodüllerle karakterize nadir görülen bir

hastalıktır (1,3). Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, kronik infeksiyonlar, kimyasal ve mekanik irritasyonlar, dejeneratif ve metabolik bozukluklar, konjenital ve genetik faktörler etiyojiden sorumlu tutulmuştur (2,4). Geçmişte genellikle otopsi sırasında tanı konulurken, bronkoskopi ve BT kullanımı, olguların antemortem dönemde tanı almalarını sağlamıştır (5).

TO olgularının çoğunluğu 50 yaşın üzerinde olup her iki cinste eşit oranda görülmektedir (2). Bazı yayınlarda erkeklerde daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir. Bu olgular sıklıkla yakınmasız olup, genellikle rastlantısal olarak tanı alırlar. Kronik öksürük ve hemoptizi en sık saptanan yakınmalardır. Nefes darlığı ve tekrarlayan infeksiyonlar hastalığın diğer belirtileridir. Nodüller konglomere olarak kitlelere dönüştüğünde dispne ve wheezinge yol açabilirler (2,6-10). Olgumuz 54 yaşında olup kadın idi. 6 aydır varolan ve son 2 aydır artan öksürük dışında yakınması yoktu.

TO tanısında en önemli tanısal yöntemler bronkoskopi ve BT'dir (2,3,6-8). Tomografide trakea arka duvarını tutmayan kalsifikasyon saptanır (3,8). Bronkoskopide saptanan karakteristik lezyon sıklıkla trakea 2/3 alt bölümünde ön ve yan duvarları tutan sert, beyaz renkli çok sayıda lümene doğru uzanım gösteren nodüllerdir (2,8-10). Olgumuzun akciğer grafisinde patolojik lezyona rastlanmazken, Toraks BT'de trakea yan duvarlarından lü-

mene doğru uzanan nodülasyonlar izlendi. Bronkoskopide de vokal kordları geçtikten hemen sonra TO için spesifik olan görünüm rastlandı. Bronkoskopik biyopsi ile TO tanısı doğrulandı.

Yakınmasız veya minimal yakınmalı TO olgularında herhangi bir tedavi önerilmez. Hava yolu obstrüksiyonu olan olgularda kriyoterapi, lazer tedavisi veya radyoterapi gibi yöntemler uygulanabilir (2). Hastalığın prognozu genellikle iyidir. Literatürde cerrahi girişim gerektiren bir olguya rastlandı (11).

Pounder ve Pieterse TO'nun otopsilerde 1/400 oranında rastlantısal bulgu olduğunu bildirmişlerdir (12). Bronkoskopi uygulanan olgularda TO insidansı 1/125 ila 1/6000 arasında değişmektedir. Mayo klinikte bu oran 1/772 saptanmıştır (13). Bir literatür taramasında 1993 yılına kadar 371 olgunun yayınlandığı saptanmıştır (14). Rodriguez ve ark. (15) 8700 FOB uygulamasında 8 olgu, Lundgren ve ark. (6) 2180 bronkoskopide 9 olgu, Sen ve ark. (16) 1500 bronkoskopide 2 olgu bildirmişlerdir. Ülkemizden Baran ve ark. (9) 20000 bronkoskopide 2, Sevim ve ark. (17) 19000 bronkoskopide 2 TO olgusu saptamışlardır. Hastanemizde 25 yıllık süreçte 30000'in üzerinde bronkoskopi yapılmış olup 5 olguda TO'ya rastlanmıştır.

Sonuç olarak TO nadir görülen bir durumdur ve öksürük etiyojisini araştırırken ayırıcı tanıları arasında düşünülmeli ve FOB'nin önemi gözardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Leske V, Lazor R, Coetmeur D, et al. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: A study of 41 patients. *Medicine (Baltimore)* 2001; 80: 378-90.
2. Karlıkaya C, Yüksel M, Kılıçlı S, Candan L. Tracheobronchopathia osteochondroplastica. *Respirology* 2000; 5: 377-80.
3. Mariotta S, Pallone G, Pedicelli G, Bisetti A. Spiral CT and endoscopic findings in a case of tracheobronchopathia osteochondroplastica. *J Comput Assist Tomog* 1997; 21: 418-20
4. Sakula A. Tracheobronchopathia osteoplastica. It's relationship to primary amyloidosis. *Thorax* 1968; 23: 105-10.
5. Hodges MK, Israel E. Tracheobronchopathia osteochondroplastica presenting as right middle lobe collapse; diagnosis by bronchoscopy and computerized tomography. *Chest* 1988; 94: 842-4.

6. Lundgren R, Stjenberg NL. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: a clinical bronchoscopic and spirometric study. *Chest* 1981; 80: 706-9.
7. Martin CJ. Tracheobronchopathia osteochondroplastica. *Arch Otolaryngol* 1974; 100: 290-3.
8. Çelik G, Kumbasar ÖÖ, Ülger F ve ark. Trakeobronkopati osteokondroplastika. *Toraks Dergisi* 2002; 3(2): 200-3.
9. Baran A, Göngör S, Ünver E, Yılmaz A. Trakeobronkopatia osteokondroplastika. Bir olgu nedeniyle. *Tüberküloz ve Toraks dergisi* 2004; 52(2): 183-5.
10. Kart L, Kiraz K, Büyükoğlan H, Özemsi M, Şentürk Z, Gülmez İ, Demir R, Oymak FS. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: two cases and review of literature. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004; 52(3): 268-71.
11. Birzgalis AR, Farrington WT, O'keefe L, Shaw J. Localised tracheobronchopathia Osteochondroplastica of the subglottis. *J Laryngol Otol* 1993; 107: 352-3.
12. Pounder DS, Pieterse AS. Tracheopathia osteoplastica: a study of the minimal lesion. *J Pathol* 1982; 138: 235-9.
13. Prakash UBS. Uncommon causes of cough. ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006; 129: 206-19.
14. Mathlouthi A, Ben RC, Ben M, et al. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: Personal observation and review of the literature. *Rev Pneumol Clin* 1993; 49: 156-62.
15. Rodriguez EP, Nunez N, Alvarado C, et al. Diagnosis of Tracheobronchopathia osteochondroplastica. *Chest* 1990; 97: 763.
16. Sen RP, Walsh TE. Fiberoptic bronchoscopy for refractory cough. *Chest* 1991; 99: 33-5.
17. Sevim T, Ataç G, Horzum G, et al. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: A case report. *Turkish Respiratory Journal* 2002; 3 (2): 72-5.

Yazışma Adresi:

Dr. Gülru POLAT
İzmir Dr Suat Seren Göğüs hastalıkları ve
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yenişehir / İZMİR
Tel : 0 232 433 33 33/2378
Faks: 0 232 458 72 62
e-posta: gulruebay@yahoo.com
