

Nadir Bir Bron ektazi Nedeni: Hiatal Herni

Ege GÜLEÇ BALBAY¹, Sinem BER K¹, Ali Nihat ANNAKKAYA¹, Emine Banu ÇAKIRO LU¹

ÖZET

Bron ektazinin patogenezi iki temel mekanizma olu turur. Birinci mekanizma bron ların obstrüksiyonu veya anormal dilatasyonu, ikinci mekanizma ise kronik enfeksiyonlardır. Bu bildiri hiatal herninin bron a dı tan baskıyla olu turdu u obstrüksiyon nedeniyle olu mu bron ektazi olgusu sunulmu tur. 77 ya nda bayan hasta, 3 gün önce bir kez olmu balgamla karı ık kan tükürme ikayetiyle poliklini imize ba vurdu. Özgeçmi ve soygeçmi inde önemli bir özellik mevcut de ildi. Solunum sistemi muayenesi normal olarak bulundu. Çekilen posteroanterior akci er grafisinde kalple süperpose hava sıvı seviyesi izlendi. Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'sinde hiatal herni ve lingulada bron ektazi saptandı. Sonuç olarak bron ektazi etyolojisinde yer alan dı tan baskıya neden olan tümör ve lenfadenopati dı nda hiatal herninin de dı tan baskı ile bron ektaziye neden olabilece i dü ünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bron ektazi; hiatal herni; hemoptizi.

A Rare Cause of Bronchiectasis: Hiatal Hernia

ABSTRACT

The pathogenesis of the bronchiectasis is based on two basic mechanisms. Airflow obstruction or abnormal dilatation of the bronchi is the first mechanism. The second mechanism is chronic infections of the airways. This report is related with bronchiectasis occurring obstruction of bronchi due to external compression of hiatal hernia. 77 years old female patient admitted to our clinic with the complaint of hemoptysis. No other abnormal history was present and physical examination was normal. Posteroanterior chest radiograph revealed "air fluid level" behind heart. Thorax Computerized Tomography showed a hiatal hernia and lingual segment bronchiectasis. As a result, we present a case with bronchiectasis due to obstruction of bronchi due to external compression of hiatal hernia other than tumors or lymphadenopathies.

Keywords: Bronchiectasis; hiatal hernia; hemoptysis.

G R

Bron ektazi, bir veya daha fazla bron duvarının elastik ve kas yapılarının yıkımı sonucu geli en anormal ve kalıcı geni lemesidir (1). Bron ektazinin patogenezi iki temel mekanizma olu turur. Birinci mekanizma bron ların obstrüksiyonu veya anormal dilatasyonu, ikinci mekanizma ise kronik enfeksiyonlardır (2). Hava yolu obstrüksiyonunu tipik olarak distal hava yolu lümeninde mukus birikimi ve atelaktazi izler. Artmı lümenal basınç ve kom u parankimin retraksiyonunun her ikisi de bron dilatasyonuna neden olur. Genellikle bron duvarında lokalize olan bakteriler sekonder enfeksiyon olu turarak bron hasarına ve dilatasyona katkıda bulunurlar (3). Genellikle kullanılan sınıflama silendirik, varriköz ve sakküler (kistik) bron ektazi eklindedir (4). Bu bildiri hiatal herninin bron a dı tan baskıyla olu turdu u obstrüksiyon nedeniyle olu mu bron ektazi olgusu sunulmu tur.

OLGU

77 ya nda bayan hasta, 3 gün önce bir kez olmu balgamla karı ık kan tükürme ikayetiyle poliklini imize ba vurdu. Özgeçmi ve soygeçmi inde önemli bir özellik mevcut de ildi. Solunum sistemi muayenesi normal olarak bulundu. Çekilen posteroanterior akci er grafisinde kalple süperpose hava sıvı seviyesi ve sol lateral akci er grafisinde hiatal herniyi dü üdüren kalp arka kenarına süperpose hava sıvı seviyesi izlendi. Biyokimyasal parametreleri ve hemogramı normaldi. CRP de eri hafif yüksekti. Balgam ARB' si negatifti. Balgam kültüründe üreme olmadı. Çekilen Toraks BT

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gö üs Hastalıkları Anabilim Dalı

Correspondence: Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY, e-posta: egegulec@hotmail.com



ekil 1. PA akciğer grafisinde kalple süperpose hava sıvı seviyesi



ekil 2. Sol lateral akciğer grafisinde hiatal herniyi düşürdüren kalp arka kenarına süperpose hava sıvı seviyesi

sinde hiatus normalden geni olarak izlenmiş olup lümen içerisinde 64x57 mm. boyutlara ulaşan lümeninde hava ve sıvı dansiteleri içeren yumuşak doku dansitesi saptandı (Hiatus hernisi). Ayrıca solda lingulada hilusdan periferdo ru uzanım gösteren kistik bron ektazik de i iklikler, peribron ial kalınlı malar ve retikülodüler patern dikkati izlendi.

TARTI MA

Kronik öksürük, balgam çıkarma, tekrarlayan pnömoni, bron it atakları ve hemoptizi klinik olarak bron ektaziyi düşündürür. Bizim olgumuzda balgam yakınması sadece 3 gündür mevcuttu ve poliklini imize başvurma nedeni hemoptizi ikayeti idi. Bron ektazide geni leyan bron ların arterleri de normal boyutlarının üç katına kadar geni leyerek, bron duvarı granülasyon dokusu içerisinde prekapiller düzeyde bronkopulmoner anastomozlar yaparlar. Bu anastomozlar, bron yal arter ile pulmoner arter arasında soldan sağa antolu tururlar. Bron ektazilerin infeksiyöz ataklarında sık rastlanılan hemoptiziler de yeni oluşan bu anastomozlardan kaynaklanır (1).

Bron ektazi kadınlarda erkeklere göre daha sık olup orta ya ve yaşlılarda daha sık görülür (5). Bizim olgumuzda kadın ve geriatric yaş grubundaydı.

Bron ektazi sıklıkla sol alt lobda görülür. Bunun nedeni sol ana bron un anatomik yapısı ile ilgili olabilir. Sol ana bron sağdan daha uzun olarak mediastende ilerler, çapı daha dardır ve kısıtlı peribron iyel bölüme sahip olup subaortik tünelden geçer (6). Bizim olgumuzun bron ektazisi sol üst lob lingula segmentinde izlenmişti. Rutin göğüs röntgeni sıklıkla karakteristik de i iklikleri göstermemektedir. Özellikle bron ektazinin erken dönemde tamamen normal olarak değerlendirilebilir (3). HRCT günümüzde bron ektazinin tanısında altın standart



ekil 3. Solda lingulada kistik bron ektazi ve hiatal herni

yöntemdir (7). Biz de hastamızın tanısını HRCT ile koyduk.

Kistik bron ektazi, bron ektazinin en a ır formudur. Bron lar ileri derecede geni lemi , içlerinde hava veya sıvı içeren kistler mevcuttur (1). Bizim olgumuzun da bron ektazi tipi kistik bron ektaziydi.

Bazı hastalarda gastroözefagial reflü (GER) bron ektazi etyolojisinde önemli rol oynamaktadır (8). GER'da tekrarlayan mikroaspirasyonlar hava yollarında irritasyon, akci er hasarı, solunum sisteminde remodeling ve sonucunda bron ektaziye neden olabilmektedir (9). Lomansey tarafından yapılmı bir çalı mada, GER cerrahisi uygulanmı 300 hastada %43 oranında solunumsal ikayetler saptanırken, 10 hastada bron ektazi tanısı koyulmu . Bizim hastamızın hernisi olmasına ra men GER ikayetleri mevcut de ildi. Refluya ba lı bron ektazilerin daha çok sa akci er alt lobta olması beklenirken bizim hastamızın bron ektazisi solda ve üst lobtaydı.

Sonuç olarak bron ektazi etyolojisinde yer alan dı tan basıya neden olan tümör ve lenfadenopati dı nda hiatal herninin de dı tan bası ile bron ektaziye neden olabilece i ve ayrıtı tanıda akla gelmesi gerekti i dü ünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Swartz MN. Bronchiectasis. In: Fishman AP, editor. Fishman's Pulmonary Disease and Disorders. Third edition. New York: McGraw-Hill; 1998. p. 2045-70.
2. Baydarian M, Walter RN. Bronchiectasis: introduction, etiology, and clinical features. Dis Mon. 2008; 54: 516-26.
3. Üskül B, Türker H. Bron ektazi. Özlü T, Metinta M, Karada M, Kaya A, editör. Solunum Sistemi ve Hastalıkları. stanbul: stanbul Tıp Kitabevi; 2010. s. 764-72.
4. Reid LM. Reduction in bronchial subdivision in bronchiectasis. Thorax. 1950; 5: 233-47.
5. O' Donnel AE. Bronchiectasis. Chest. 2008; 134: 815-23.
6. Prieto D, Bernardo J, Matos MJ, Eugénio L, Antunes M. Surgery for bronchiectasis. Eur J Cardiothorac Surg. 2001; 20(1): 19-23.
7. Bonavita J, Naidich DP. Imaging of bronchiectasis. Clin Chest Med. 2012; 33(2): 233-48.
8. Hu ZW, Wang ZG, Zhang Y, Wu JM, Liu JJ, Lu FF, et al. Gastroesophageal reflux in Bronchiectasis and the effect of anti-reflux treatment. BMC Pulm Med. 2013; 13-34.
9. Wang ZG, Wu JM, Liu JJ, Wang LY, Lai YG, Ibrahim IM, et al. Respiratory distress resulting from gastroesophageal reflux is not asthma, but laryngotracheal irritation, spasm, even suffocation. Chin Med Sci J. 2009; 24: 130-2.
10. Lomasney TL. Hiatus hernia and the respiratory tract.. Ann Thorac Surg. 1977; 24(5): 448-50.