TÜRK TORAKS DERNEĞİ

23. Yıllık Kongresi

15 -18 Ekim 2020 **Sanal Kongre**



"Bilimle sağlıklı geleceğe"

"Cumque scientiam per futurum sanum"

kongre2020.toraks.org.tr

BİLDİRİ KİTABI

GÖĞÜS CERRAHİSİ » TORASİK CERRAHİ

EPS-080

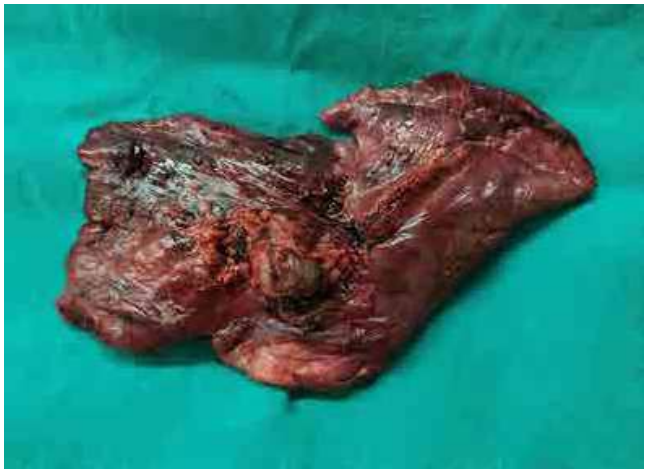
ENDOBRONŞİYAL FİBROM OLGUSU

Anar Suleymanov, Abulfaz Soltanov, Arif Hatamov, Rahmat Bagırov, Elvin Hamzayev

Azerbaycan Ulusal Onkoloji Merkezi

Benign akciğer tümörleri, rezeke edilmiş tüm akciğer tümörlerinin % 1'inden daha azını içerir. Hamartomlar hariç, akciğer fibromu ve diğer tüm benign akciğer tümörleri nadirdir. Endobronşiyal benign tümörler sıklıkla kısmi veya tam bronşiyal obstrüksiyon özellikleri ile ortaya çıkar. Akciğerin fibromu pulmoner, endobronşiyal veya plevral kaynaklı olabilir. Endobronşiyal fibrom genellikle obstrüktif pnömoni veya atelektazi ile kendini gösterir. Nadiren hemoptizi görülür. Bizim olgumuz, 66 yaşında bayan hasta, 2 senedir daha çok fizik aktivitesi zamanı artan solunum sıkıntısından yakınmaktaydı. Son 3 ayda bu şikayetlerin artması üzerine hastaneye başvurmuştur. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğerin total atelektazisine neden olan ~38x32x65 mm boyutlarında ölçülen hiler lezyon izlenmiştir (Resim 1). Hastaya bronkoskopi yapılmış ve endobronşiyal lezyondan biopsi alınmıştır. Patoloji sonucu fibrom olarak rapor edilen hastaya sol pnömonektomi yapıldı. Operasyon sonrası yapılan patolojik inceleme sonucu fibrom olarak rapor edildi (Resim 2). Endobronşiyal fibrom genellikle makroskopik olarak 1 - 8 cm arasında değişen büyüklükte iyi sınırlanmış lezyonlardır. Mikroskopik olarak değişken miktarda kolajen içine gömülmüş iğ şeklinde fibroblast benzeri hücrelerden oluşur. Nükleer atipi minimaldir ve mitotik figürler seyrek veya yoktur. Forseps ile bronkoskopik olarak kolayca çıkarılabilirler. Ayrıca Nd: YAG lazer bronkoskopi veya pulmoner rezeksiyon ile tedavi edilebilirler. Bizim olgumuzda total atelektazi ve mediastinal shift izlendiyinden, ayrıca parankim koruyucu tedavinin faydalı olmayacağını düşündüyümüzden hastaya sol pnömonektomi yaptık. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçti ve postoperativ onuncu gün hasta taburcu edildi.

Anahtar kelimeler: Endobronşiyal fibrom, akciğer, pnömonektomi



Çıkan spesmenin makroskopik görüntüsü



Lezyonun BT görünümü

GÖĞÜS CERRAHİSİ » TORASİK CERRAHİ

EPS-081

ONDOKUZ YIL SONRA EŞ ZAMANLI TORAKOSKOPİK-LAPAROSKOPİK ONARIMI YAPILAN TRAVMATİK DİYAFRAM HERNİSİ

Ömer Faruk Sağlam[1], Merve Ekinci[1], Süleyman Demiryas[2], Hasan Volkan Kara[1], Ezel Erşen[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Torakoabdominal alana nafiz yaralanmalarda diyafram yaralanmaları ve hernileri akılda tutulmalıdır. Genellikle sol tarafta saptanan travmalar, yıllar boyu asemptomatik seyredebilir. Semptom gelişmesiyle tanı konulabilir. Uzun süre beklenilmiş diyafram hernilerinin cerrahi tamirinde genel yaklaşım açık yöntemlerin ayrı ya da birlikte kullanımıdır. Sol torakoabdominal alana nafiz yaralanma sonrası diyafram hernisi tespit edilmiş, şikâyetli olmadığından teşhisinde cerrahiyi kabul etmemiş hastada 19 yıl sonra solunum dışı semptomlar gelişmesiyle eş zamanlı torakoskopik-laparoskopik diyafram rekonstrüksiyon olgumuzu sunuyoruz.

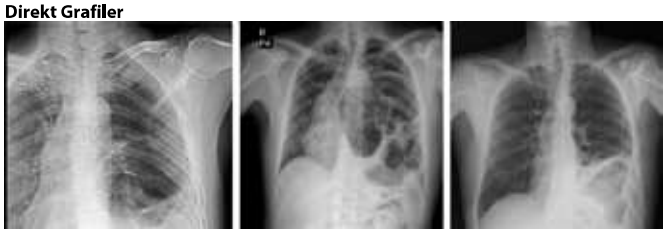
VAKA: Elliüç yaşındaki erkek hasta. 19 yıl önce delici kesici alet yaralanması nedeniyle yaptığı hastane başvurusunda yapılan radyolojik incelemelerle sol diyafragma hernisi tanısı konulmuş, cerrahi onarım önerilmiş. Hasta operasyonu kabul etmemiş. Son iki yıldır kilo kaybı ve şiddeti giderek artan, yemek yedikten sonra bulantı kusma şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Radyolojik görüntülemelerinde kalple mediastenin herniye sekonder sağa şift gösterdiği, sol hemidiyafragmanın belirgin eleve olduğu, buna sekonder sol akciğer orta-alt zonda kompresyon atelektazisi ve volum kaybı, splenik fleksura ve transvers kolon distalinin defektten torakal kaviteye herniye olduğu izlendi. Yapılan özofagogastroduodenoskopide midenin elonge, tamamının pozisyonel ters yüz olduğu belirdi.

Hastaya genel cerrahi ekibimizle eş zamanlı torakoskopik-laparoskopik ekplorasyon, gastrointestinal organların redüksiyonu ve dual meshle diyafragma rekonstrüksiyonu yapıldı. Postoperatif pasaj grafisinde hiatal herni izlenmediği, midenin infradiyafragmatik lokalizasyonda olduğu, gazla distandü kolon basısına bağlı fundusta hafif bir kaskad izlendiği raporlandı. Postoperatif erken dönemde mide atonisi olan hastanın takiplerinde atonisi gerileyerek ortadan kalktı. Postoperatif 5.günde toraks dreni çekildi, 7.günde rejim 3 başlandı. Hasta postoperatif 4.ayında komplikasyonsuz ve sorunsuz takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Delici kesici alet yaralanmaları sonrası diyafram hernileri erken veya geç dönemde karşımıza çıkabilmektedir. Herni tespit edildiğinde boyutuna göre primer onarım veya mesh rekonstrüksiyonu önerilir. Transtorasik yolla herninin redüksiyonu, defektin onarımı yapılabilir. Erken dönemde batın organları diyaframın hasarlı alanını örterek semptom gelişmesini önler. Zaman içerisinde açıklığın genişleyerek organların herniasyonuyla iskemi, obstrüksiyon ve strangülasyonla semptom verdiği izlenmiştir. Hastamızın regurgitasyon, kilo kaybı, yemeklerden sonra bulantı-kusma şikâyetleri ve görüntülemelerinde mide, splenik fleksura, transfer kolon distalinin toraksa herniasyonu ve midenin ters yüz strangülasyonu mevcuttur. Herninin erken dönem girişimlerinde minimal invasif tercihi artmışsa da gecikmiş vakalarda herniye organların toraks kavitesinde yapışıklıklar oluşturmasıyla cerrahi güçleşebilmektedir. Literatürde gecikmiş vakalarda açık yaklaşımlar bildirilmiştir. Eş zamanlı torakal ve abdominal minimal invasif yaklaşım örneği az sayıdadır. Vakamızda eş zamanlı tabiri aynı seantan öte, iki minimal invasif sistemin ve deneyimli ekiplerin aynı anda eş güdümle çalışmasıdır. Bu organ serbestlenmesi, redüksiyonu ve defekt onarımlarında komşu alan ve yapıların güvenliğinin sağlanmasında üst düzey iş birliği imkânı sağlamaktadır. Bu konulardaki tecrübeli iş gücü kapasitesinin arttırılması cerrahi güvenliği ve başarılı sonuçlara yansıyacaktır.

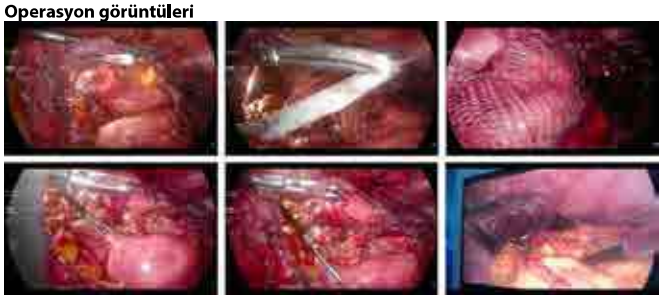
Anahtar kelimeler: diyafram, herni, laparoskopi, torakoskopi, travma, yama

Direkt Grafiler



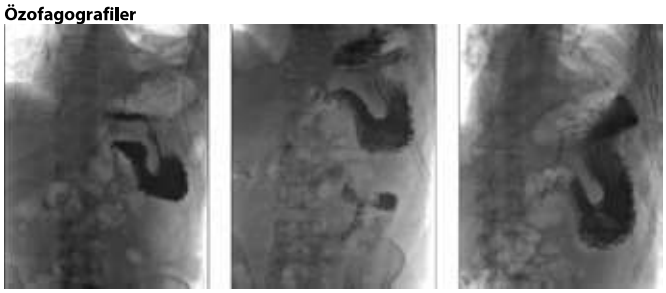
Operasyondan 2 sene önce - preop - postop posteroanterior direkt akciğer grafileri

Operasyon görüntüleri



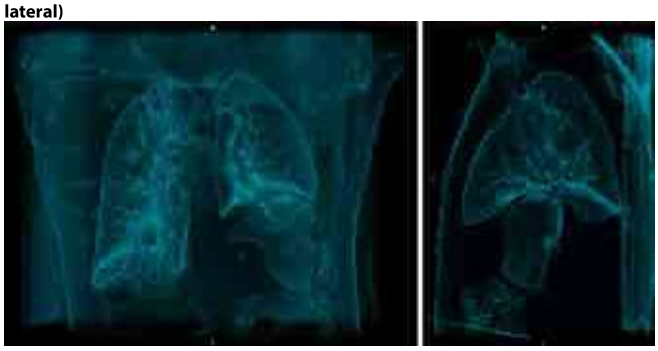
Diyafram defekt alanının eksplore edilmesi, herniye organların batın içine çekilişi, defekt alanının ölçülmesi, yamanın toraks içinden dikilmesi, batın içinden endoskopik zımba ile tespit edilmesi

Özofagografiler



Postop kontrastlı özofagografiler

Postop 3 boyut rekonstrükte toraks bilgisayarlı tomografisi (anterior ve sol lateral)



Preop 3 boyut rekonstrükte toraks bilgisayarlı tomografisi (anterior ve sol lateral)



EPS-082

NADİR GÖRÜLEN BİR ANOMALİ: SAĞ AKCİĞERDE İKİ LOB

Barış Gülmez, Özgür Samancılar, Serkan Yazgan, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy

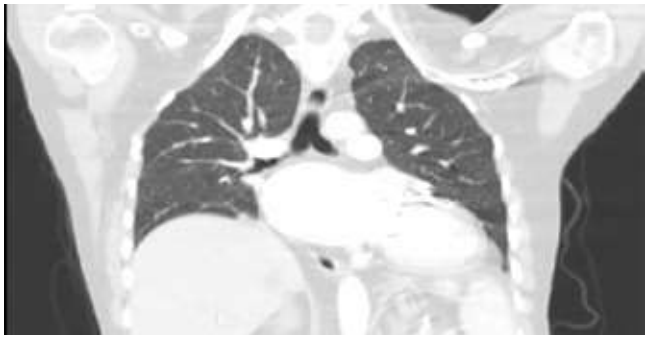
Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ: Respiratuar sistem embriyonel dönemde 3-4. haftalarda foregut ön duvarından gelişmeye başlar ve 2 yıl boyunca devam eder. Trakea ya da ana bronşlardan köken alan dallanma anomalileri nadirdir. Bu anomaliler bronş varyasyonlarına neden olabilir. Bronş anomalileri genellikle semptom vermeyen ve rastlantısal olarak saptanan durumlardır. Görülme sıklığı net olarak bilinmemekle birlikte sağda %0,1-2, solda ise %0,3-1 arasında olduğu bildirilmektedir. Fiberoptik bronkoskopi; entübasyon, biyopsi, akciğer rezeksiyonu gibi yapılacak girişimsel işlemlerde oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde faydalıdır. Bu olguda nadir görülen bir anomaliyi sunmayı amaçladık.

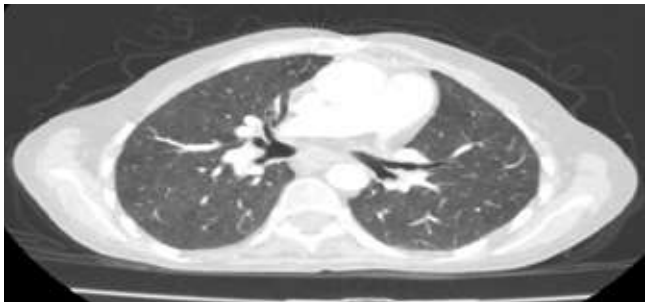
OLGU: Yaklaşık 7 ay önce kalp kapak replasmanı yapılan 48 yaşında yaklaşık kadın hasta progrese nefes darlığı ile tarafımıza başvurdu. Anamnezinde ek hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesi stridor dışında olağan olarak değerlendirildi. Boyun ve toraks bilgisayarlı tomografisinde trakeada stenotik alan izlendi ve sağ üst lob bronşunun olmadığı farkedildi (Resim 1 ve 2). Hastaya rijit bronkoskopi ile dilatasyon operasyonu uygulandı.Peroperatif fiberoptik bronkoskopide sağ üst lob bronşunun olmadığı görüldü.(Resim 3) Postoperatif takibinde ek sorunu olmayan hasta 2. gününde öneriler ile taburcu edildi.

SONUÇ: Trakeobronşial anomaliler genellikle asemptomatik olması nedeni ile insidental olarak tanı alır. Sağ akciğerde iki lob nadir görülen bir antitedir. Bu olgu nadir olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: anomali, bronş,lob



Resim 1. Toraks Bilgisayarlı Tomografisi



Resim 2. Toraks Bilgisayarlı Tomografisi