

Correspondence address
Yazışma adresi

Arif ATEŞ
Konya Şehir Hastanesi,
Göğüs Cerrahisi Kliniği,
Konya, Türkiye
arif_ates42@hotmail.com

Geliş tarihi / Received : 09 Mayıs 2023
Kabul Tarihi / Accepted : 29 Şubat 2024
E-Yayın Tarihi / E-Published : 01 Mayıs 2024

Cite this article as
Bu makalede yapılacak atf

Ateş A, Esmel H.
Malign Görünümü Taklit Eden
Post Travmatik Pulmoner Hematom

Akd Tıp D 2024;10(2): 373-376

Arif ATEŞ
Konya Şehir Hastanesi,
Göğüs Cerrahisi Kliniği,
Konya, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-7425-173X

Hıdır ESME
Konya Şehir Hastanesi,
Göğüs Cerrahisi Kliniği,
Konya, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-0184-5377

Malign Görünümü Taklit Eden Post Travmatik Pulmoner Hematom

Post Traumatic Pulmonary Hematoma Mimicing Malign Appearance

ÖZ

Pulmoner hematom akciğer parankimi içerisinde kan birikimidir. Travma ya da başka bir nedenle oluşan pulmoner hematomlar akciğerde ventilasyon ve perfüzyonu etkilemezken apse ve enfeksiyon gelişimi riskini artırır ve çoğu zaman düzgün sınırlı olur. Bu çalışmada sunacağımız travma sonrası oluşan pulmoner hematomlu olgu ise literatürde sunulanlardan farklı olarak, düzensiz sınırlı ve spiküler uzantılı, tıpkı malign bir nodül gibidir.

Anahtar Kelimeler:

Pulmoner hematom, Travma, Malign görünüm

ABSTRACT

Pulmonary hematoma is the accumulation of blood within the lung parenchyma. While pulmonary hematomas occurring due to trauma or other reasons do not affect ventilation and perfusion in the lung, they increase the risk of abscess and infection development and are often well-circumscribed. The case of pulmonary hematoma occurring after trauma that we will present in this study, unlike those presented in the literature, is just like a malignant nodule with irregular borders and spicular extensions.

Key Words:

Pulmonary hematoma, Trauma, Malignant appearance

GİRİŞ

Rastlantısal nodül prevalansı ortalama %15 (%2-%24) iken tarama çalışmalarında ortalama %33 (%17-%53)'dür (1). Pulmoner nodül, malign ya da benign birçok nedenle olabilmekle beraber akciğer kanserinin erken evre radyolojik bulgusu olma olasılığı taşıması nedeni ile büyük klinik öneme sahiptir. Nodül aşamasında tanı konulan akciğer kanserlerinde kür oranları çok yüksek ve nodülün büyüklüğü ile sağ kalım oranları direkt ilişkili olduğundan, nodüllerin doğru yönetilmeleri hayati önem taşır. Bu çalışmada literatürde sunulmuş olgulardan farklı olarak, künt toraks travması sonrası gelişen malign görünümlü ilginç bir pulmoner nodül sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

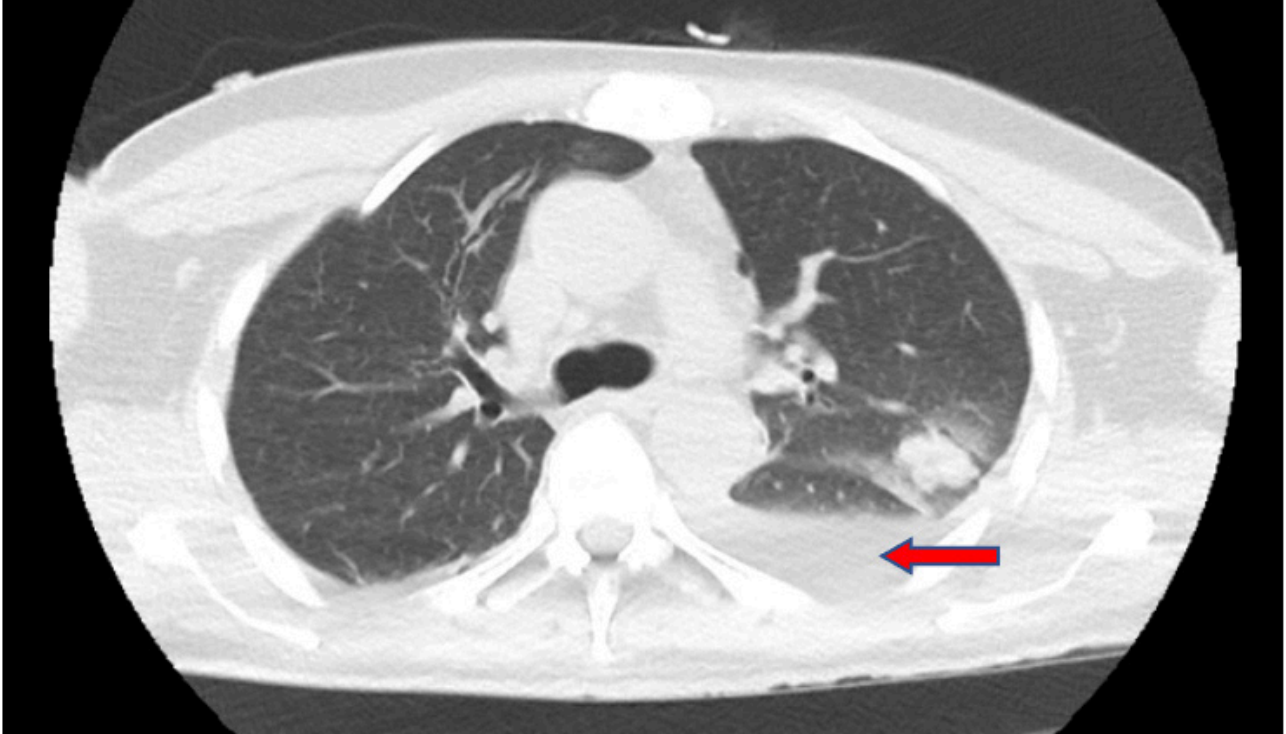
Araç içi trafik kazası sebebiyle acil servise getirilen 50 yaşında erkek hastada sol hemitoraksta ve lomber bölgede hassasiyet mevcuttu. Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de sol 4-5-6-7-8. kostalarda fraktür, sol hemitoraksta minimal hemotoraks, ayrıca sol klavikula ve sol L3 transfers proçeste fraktür saptanması üzerine kliniğimizde gözlem altına alındı. Bronkodilatör, mukolitik, analjezik, antibiyotik ve oksijen tedavisi düzenlenen hastanın takiplerinde ağrısı geriledi, solunum sıkıntısı olmadı. Kontrol akciğer grafisinde akciğeri ekspanse olması üzerine yatışının yedinci gününde taburcu edildi.

Taburcu olduktan üç gün sonra yürürken düşme sonucu yeniden acil servise başvuran hastanın çekilen toraks BT'sinde sol plevral mayide artma ve sol akciğerde malign görünümde nodül tespit edilmesi üzerine gözlem altına alındı (Şekil 1).

Hastanın eski tetkikleri incelendiğinde sol akciğer alt lobdaki nodüler görünümün yeni ortaya çıktığı tespit edildi. Hastanın kandaki enfeksiyon parametrelerinin normal oluşu nedeniyle enfektif patolojiler ekarte edildi, lezyonun spiküler uzanımları sebebiyle maligniteyi düşündürmesi, ayrıca hemotoraks miktarındaki artış sebebiyle tanı ve tedavi amaçlı hastaya cerrahi kararı alındı.

Dört gün sonra preoperatif konsültasyonları yapılan hasta opere edildi. Genel anestezi altında uygun saha temizliği ve örtümünü takiben sağ yan yatar pozisyonda sol altıncı interkostal aralıktan torakotomi yapıldı. Toraksa girildi ve eksplore edildi. Yaklaşık 400 cc defibrine kan ve hematoma boşaltıldı. Künt ve keskin diseksiyonla akciğer toraks duvarından ayrıldı. Alt lobdaki lezyona 2 cm cerrahi sınır bırakacak şekilde iki adet lineer stapler kullanılarak wedge rezeksiyon yapıldı ve Frozen gönderildi. Patolog tarafından kitlenin benign olduğu söylendi. Daha sonra patolojiye gönderilen doku 'Organize hematoma' olarak raporlandı.

Çalışma için hastadan yazılı Bilgilendirilmiş Onam alınmıştır.



Şekil 1: Sol akciğer alt lob süperior segmentte malign görünümlü nodül ve plevral mayi

TARTIŞMA

Toraks travmaları, genellikle 40 yaş altı mortalitenin en sık sebebidir. Bu ölümlerin ise % 20 ila 25'i toraks travmasına bağlıdır. Günümüzde, travmaya bağlı mortalitenin en sık sebebi trafik kazalarıdır. Penetran yaralanmaya maruz kalanların %40'ında ise toraks yaralanması vardır. Toraks travmalarında temel sorunlar, respiratuar ve metabolik fonksiyonlardaki değişim sebebiyle meydana gelmekte ve en büyük nedenler hemoraji, atelektazi, akciğer kontüzyonu, torasik içi basınç değişiklikleri ve mediastinel şifte bağlı oluşan hipoksemi olmaktadır (2, 3).

Akciğer yaralanmasında birkaç mekanizma görülmektedir. Kırılan kaburgalar akciğeri yaralayabilir. İntraalveoler kanama oluşabilir. Glottis kapalı iken crush yaralanmalarında intratorasik basınç artışına bağlı pnömotoraks olabilir. Kompresyon ani gelişmiş ise glottis açıkken bile akciğer hasarı gelişebilir. En sık karşılaşılan durumlar: travma sonrası solunum yetmezliği, yağ embolisi, akciğer kontüzyonu, parankim hasarı, intraparakimal hematoma, travmatik hava kistleri, patlamaya bağlı yaralanmalar ve açık akciğer yaralanmalarıdır (4, 5).

Travma sonrası oluşan akciğer hasarı visseral plevrayı aşarsa hemotoraks ve/veya pnömotoraks gelişir. Travma sonrası gelişen akciğer patolojilerinde intraalveoler hemoraji ve pulmoner hava kistleri ile pulmoner hematoma ayrıcı tanısı yapılmalıdır.

Pulmoner laserasyon genellikle penetran göğüs yaralanmalarından sonra görülse de künt travmadan sonra da görülebilir. Bu duruma bağlı nadiren arteriol ve venüllerin hasarı sonucu intraalveoler hemoraji gelişebilir. Alveoler boşluklar içine oluşan yaygın kanama sonucu dispne, hemoptizi, anemi ve akciğer grafisinde bilateral alveoler konsolidasyonlara yol açar. Spesifik tedavi gerektirmezler. Destek tedavileri ile spontan regrese olurlar (6, 7).

Travma sonrası kendini akciğer parankiminde kaviter lezyon şeklinde gösteren yaralanmalara literatürde yaygın kabul gören ismiyle travmatik pulmoner psödokist (TPP) adı verilmektedir. TPP'ler oldukça nadir görülen lezyonlardır. Literatürde 10 veya daha fazla sayıda olgudan oluşan seriler az olup çoğunlukla olgu sunumu şeklindedir. Künt toraks travması sonrası meydana gelen parankimal yaralanmaların sadece %2,6-3'ünü TPP'ler oluşturur. Genellikle çocuk ve genç erişkinlerde görülürler. Benign karakterli lezyonlar olup büyük bir kısmı herhangi bir spesifik tedaviye gerek kalmaksızın iz bırakmadan iyileşirler (8-10).

Toraks travması sonrası oluşan akciğer hematoma, toraks duvarında ani kompresyon oluşturan basıncın akciğer parankimine iletilmesi ile alveoler yapıda harabiyet ve hemoraji meydana gelmesiyle açıklanabilir.

Pulmoner hematoma en sık alt loblarda ve plevra komşuluğunda görülür. Bunun sebebi fizyolojik olarak toraksın alt kısımlarının daha fazla kompresyona uğramasıdır (11).

Parankim içerisinde olduğu için intrafissüral sıvı birikiminden kolaylıkla ayırt edilebilir. Yerleşimi segmenter dağılımla ilişkili değildir. Pulmoner hematoma ayrıcı tanısında ilk sırada akciğer kontüzyonu gelmektedir (12). Pulmoner hematoma tipik düzgün kenarlı, çapı iki ila beş cm arasında değişen, ayrı nodüler radyolojik görünümü yaralanmadan yaklaşık 24-48 saat sonra oluştuğu için bu süre zarfında teşhis koymak zordur.

Akciğer karsinomları erkek ve kadınlarda en sık mortaliteye neden olan kanser türüdür. Tanısında en sık kullanılan ve en etkili yöntemlerden biri Toraks bilgisayarlı tomografidir (BT). Toraks BT'de tespit edilen düzensiz sınırlı, spiküler uzanımlı lezyonlar akciğer malignitesini düşündürür.

Bizim olgumuz ise literatürdeki tüm vakaların aksine yaklaşık 2.5x3.5 cm boyutlarında düzensiz sınırlı spiküler uzanımlı olan travmatik pulmoner hematomdur. Daha önce literatürde malign görünümlü pulmoner hematoma olgusu bulunmamaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak travma sonrası gelişen pulmoner hematoma her zaman düzgün sınırlı olmayabiliyor. Akciğerde spiküler uzanımlı nodül tespit edilen hastaların travma hikayelerinin sorgulanması gerektiğini düşünüyoruz.

Hasta Onamı:

Tüm katılımcıların hakları korunmuş ve Helsinki Deklarasyonuna göre prosedürlerden önce yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması:

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Sunulduğu Kongre:

Makalenin bir bölümü 2018 yılında, UASK Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

1. Callister ME, Baldwin DR, Akram AR, Barnard S, Cane P, Draffan J, Franks K, Gleeson F, Graham R, Malhotra P, Prokop M, Rodger K, Subesinghe M, Waller D, Woolhouse I. British Thoracic Society guidelines for the investigation and management of pulmonary nodules. *Thorax* 2015; 70: 794-8.
2. Akgül AG. Toraks travmalı hastaya genel yaklaşım prensipleri. *TTD Toraks Cerrahisi Bülteni* 2010; 1:12-8.
3. Öncel M, Sunam GS, Bayır A. Toraks travmalarına acil yaklaşım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013; 22:110-29.
4. Byun CS, Park H, Oh JH, Bae KS, Lee KH, Lee E. Epidemiology of trauma patients and analysis of 268 mortality cases: trends of a single center in Korea. *Yonsei Med J* 2015; 56:220-6
5. Barbick B. Posttraumatic pneumatocele. *J am Coll Surg* 2005; 200:306-7.
6. Albelda SM, Gefler WB, Epstein DM, Miller WT. Diffuse pulmonary hemorrhage: a review and classification. *Radiology* 1985; 154: 289- 97.
7. Leatherman JW, Davies SF, Hoidal JR: Alveolar hemorrhage syndromes: diffuse microvascular lung hemorrhage in immun and idiopathic disorders. *Medicine* 1984; 63: 343- 61.
8. Melloni G , Cremona G, Ciriaco P, Pansera M, Carretta A, Negri G, Zannini P. Diagnosis and treatment of traumatic pulmonary pseudocysts. *J Trauma* 2003; 54:737-43.
9. Chon SH, Lee CB, Kim H, Chung WS, Kim YH. Diagnosis and prognosis of traumatic pulmonary pseudocysts: a review of 12 cases. *Eur J Cardiothorac Surg* 2006; 29:819-23.
10. Athanassiadi K, Gerazounis M, Kalantzi N, Kazakidis P, Fakou A, Kourousis D. Primary traumatic pulmonary pseudocysts: a rare entity. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003; 23:43-5.
11. Svane S. Multiple persistent circumscribed pulmonary hematomas due to a blunt chest trauma. *Ann Thorac Surg* 2001 ;72:1752-3.
12. Yazkan R. Pulmonary contusion in adult isolated chest injuries: analysis of 73 cases. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi* 2011; 3:9-15.