

Nadir Görülen Bir Trakeabronşiyal Anomali: Trakeal Bronkus

A Rare Case of Tracheobronchial Anomaly: Tracheal Bronchus

Fulsen BOZKUŞ¹, Nurhan ATILLA¹, Hüseyin ARPAĞ¹, Hasan KAHRAMAN²

¹ Yrd. Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

² Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

Özet

Trakeal bronkus bronş ağacının doğumsal nadir görülen bir anomalisidir. Bu anomali asemptomatik hastalardan, tekrarlayan akciğer enfeksiyonuna kadar değişen spektrumda klinik bulguya sebep olabilir. Tanıda bilgisayarlı tomografi ile sanal bronkoskopi trakeabronşiyal ağacın görüntülemesinde son yıllarda kullanılan yeni bir yöntemdir. Bizde trakeal bronkuslu olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Trakeal bronş; bronşiyal anomali; nadir olgu.

Abstract

Tracheal bronchus is a rarely seen congenital anomaly of the bronchial tree. This anomaly may cause a variable spectrum of clinical findings, ranging from asymptomatic patients to recurrent pulmonary infections. Virtual bronchoscopy via computed tomography is a recently developed diagnostic method used for imaging the tracheobronchial tree. Because tracheal bronchus is rare, we would like to present a case with the accompanying literature.

Key words: Tracheal bronchus; bronchial anomaly; rare case.

GİRİŞ:

Trakeal bronş, genellikle karinanın üst kısmında ve sağ tarafında, üst lob apikal segmenti havalandıran bir trakeabronşiyal anomali şeklinde görülür. Prevelansı sağ trakeal bronş için % 0,1-2, sol trakeal bronş için % 0,3-1 arasında değişmektedir ve ilk kez 1785'te Sandifort tarafından bildirilmiştir (1). Genellikle semptomsuzdur ve tesadüfen saptanmaktadır. Bazen öksürük, hemoptizi, tekrarlayan lokal enfeksiyon, atelettazi ya da bronşektazi ile beraber görülebildiği gibi bazı konjenital anomaliler (laringeal web, kaburga ve vertebra anomalileri, trakeal stenoz, konjenital kalp hastalıkları, trisomi 21 ile de birlikte görülebilir (2, 3).

OLGU SUNUMU:

48 yaşında erkek hastanın, öksürük dışında herhangi bir pulmoner yakınması yoktu. Öksürük az miktarda ve kuru vasıfta idi. Fizik muayenesi doğaldı. Özgeçmişinde 2002 yılında ankilozan spondilit tanısı almış ve bu nedenle Anti TNF ilacı kullanmakta idi. Hastanın sigara kullanma alışkanlığı yoktu. Akciğer grafisi doğaldı. İlaç onayı almak için başvurduğu kliniğimizde, çekilen toraks tomografisinde, karina düzeyinden yaklaşık 2,5-3 cm üzerinde, trakea sağ duvarından doğrudan ayrılan ve sağ üst lob parankimine doğru uzanan aksesuar bir bronş varlığı dikkat çekmekteydi (Resim1, 2).

TARTIŞMA:

Trakeabronşiyal anomaliler sıklıkla 5-16. gestasyonel haftalarda oluşmaktadır. Trakeal bronşun birkaç anatomik tipi tarif edilmiştir. Bunlardan en sık görülen tip olan 'yer değiştirmiş trakeal bronş', genellikle sağ üst lob apikal segmentine bağlanır ve normal üst lob bronşu ise sadece anterior ve posterior segment dal-larına ayrılır. Diğer bir tip olan 'artık bronş' genellikle bir bronşiyal güdük şeklindedir, fakat nadiren 'trakeal lob' da denilen bir

segmenti besleyebilir. Trakeal loblar ekstralobar veya intralobar yerleşimli olabilir ve kanlanmasını direkt olarak pulmoner arterden alabilir (4). Bizim olgumuzda en sık görülen yer değiştirmiş trakeal bronş tipi vardı.

Trakeal bronş prevelansı sağ trakeal bronş için % 0,1-2, sol trakeal bronş için % 0,3-1 arasında değişmektedir (1). Tanı herhangi bir solunum şikayeti nedeniyle yapılan bronkoskopi, bronkografi veya bilgisayarlı tomografi (BT) ile konur (5, 6). Son yıllarda spiral BT subsegment seviyesine kadar olan bronşiyal yapıyı daha iyi görüntülediği için tanıda kullanılması yaygınlaşmıştır. Bizim olgumuzda da toraks BT'de karinanın 2,5-3 cm kadar üstünden ayrılan sağ trakeal bir bronş izlenmekteydi.

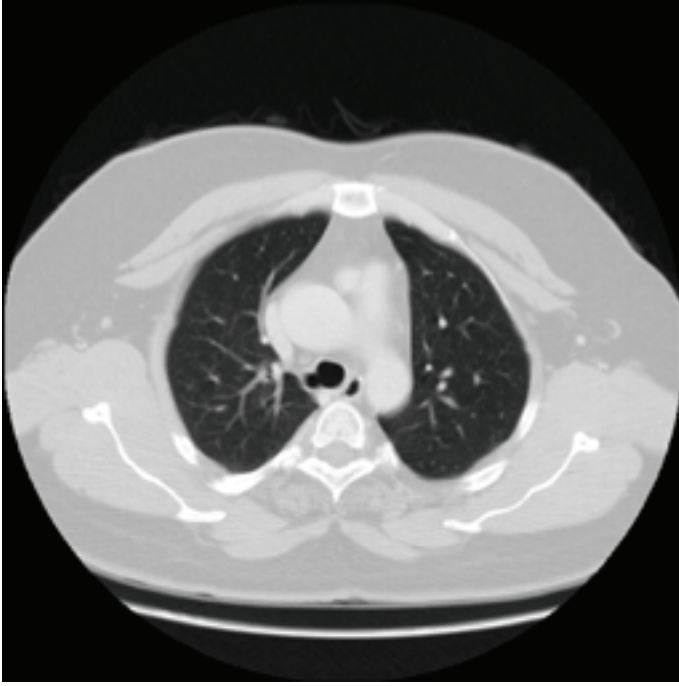
Genellikle semptomsuz olmakla birlikte tekrarlayan lokal enfeksiyon, dirençli öksürük, akut solunum sıkıntısı (özellikle çocuklarda) ve hemoptizi olabilir. Bronşektazi, atelettazi, fokal amfizem (özellikle üst lobda) ve kistik malformasyon eşlik edebilir (7). Trakeadan direkt kaynaklanan gerçek trakeal bronşlarda entübasyon tüpü trakeal bronş içine girerek solunum sıkıntısı, pnömotoraks veya trakeal bronşun girişini kapatarak atelettaziye yol açabilir (8). Bizim olgumuzda sadece öksürük yakınması vardı.

Tedavi semptomların şiddetine göre belirlenir. Asemptomatik hastalarda genellikle konservatif kalınırken, tekrarlayan enfeksiyonlarda cerrahi rezeksiyon endikedir. Anestezi sırasında entübasyon zorluğu yaşanabilir (9). Olgumuzda da herhangi bir tedavi düşünülmüdü ve Anti TNF ilacı için onay verildi.

Sonuç olarak, çeşitli bronşiyal anomalilerin olabileceğinin bilinmesi, fiberoptik bronkoskopi, bronkoalveolar lavaj, biyopsi, endobronşiyal tedavi ve brakiterapi gibi işlemlerin yapılması esnasında göğüs hastalıkları hekimine büyük kolaylık sağlayabilir.

İletişim: Dr. Fulsen BOZKUŞ,
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Avşar Kampüsü, Kahramanmaraş

Tel : 0(505) 672 81 63
e-posta : fulsenbatmaz@mynet.com
Kabul Tar: 07.05.2015



Resim1 ve 2 :Olgunun trakea 1/3 alt düzeyindeki BT kesitleri.



KAYNAKLAR

1. Ghaye B, Szapiro D, Fanchamps JM, Dondelinger RF. Congenital bronchial anomalies revisited. *Radiographics* 2001; 21: 105-19.
2. Kuo CW, Lee YC, Perng RP. Tracheal bronchus associated with lung cancer. *Chest* 1999; 116: 1125-7.
3. Azizkhan RG. Congenital pulmonary lesions in childhood. *Chest Surg Clin North Am* 1993; 3: 547-68.
4. Kagadis GC, Patrino V, Kalogeropoulou CP, Karnabatidis D, Petsas T, Nikiforidis GC, et al. Virtual endoscopy in the diagnosis of an adult double tracheal bronchi case. *Eur J Radiol* 2001; 40: 50-3.
5. Heyer CM, Kagel T, Lemburg SP, Nicolas V, Rieger CH. Evaluation of tracheobronchial anomalies in children using low-dose multidetector CT: report of a 13-year-old boy with a tracheal bronchus and recurrent pulmonary infections. *Pediatr Pulmonol* 2004; 38: 168-73.
6. Barat M, Konrad HR. Tracheal bronchus. *Am J Otolaryngol* 1987; 8: 118-22.
7. Zylak CJ, Eyler WR, Spizarny DJ, Stone CH. Developmental lung anomalies in the adult: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2002; 22: S25-S43.
8. Kim J, Park C, Kim H, Lee KS. Surgical resection of lung cancer originating in a tracheal bronchus. *Ann Thorac Surg* 1998; 66: 944-6.
9. Doolittle AM, Mair EA. Tracheal bronchus: Classification, endoscopic analysis, and airway management. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 126: 240-3.