

Olgu Sunumu

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

56 y, kadın hasta

- Yakınması: Soluk darlığı
- Muayene: Dispne(+), ortopne(+), siyanoz(+), takipne(+), stridor(+), sol hemitoraks daha küçük ve solunum sesleri alınmıyor.
- AKG: PaO₂: 42 mmHg, PaCO₂: 71 mmHg, pH: 7.29

Toraks BT

- Solda havalanmış normal akciğer dokusu izlenmiyor.
- Sol ana pulmoner arter ve bronş hipoplazik.
- Trakea distalinde karinanın hemen proksimalinde lümeni önemli ölçüde oblitere eden 12 mm boyuta ulaşan yumuşak doku dansitesi.

Rijid bronkoskopi



Rijid bronkoskopi

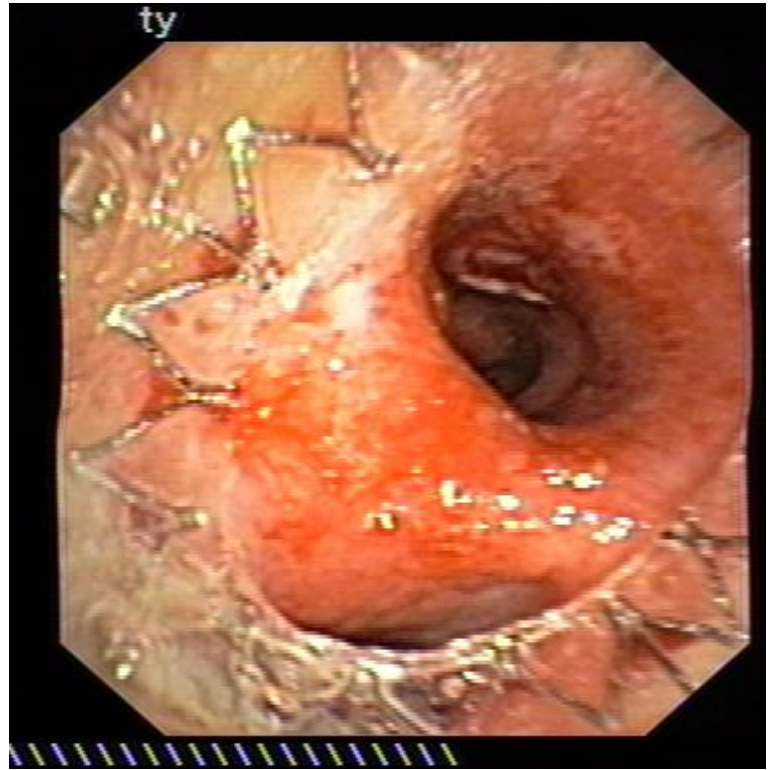
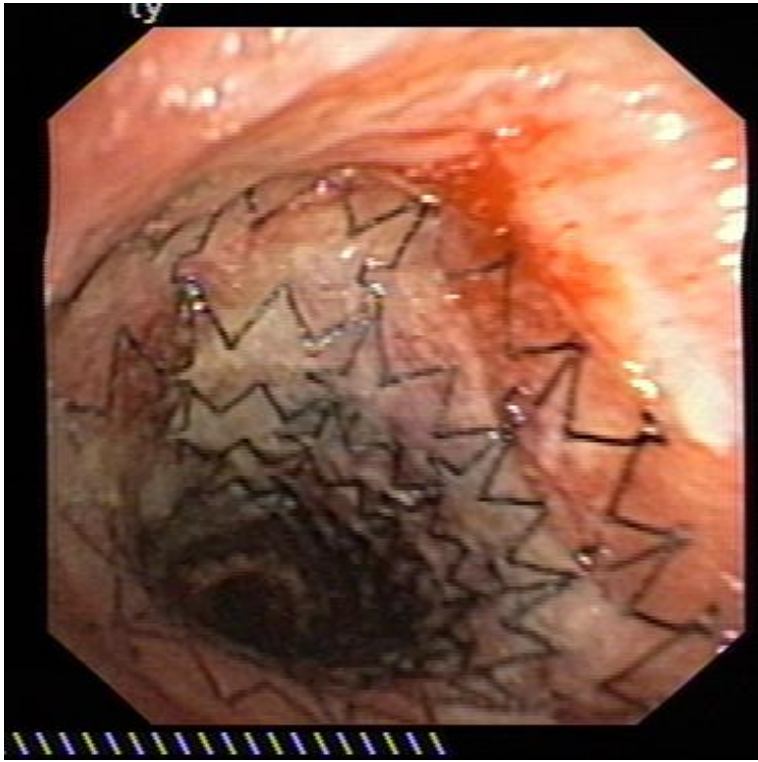
- Rijid bronkoskopun içinden fleksibl bronkoskop ile geçildi.
- Kitlenin sağ yanından distale geçilebildi.
- Sağ akciğer bronş ağacı!
- Ardından rijid bronkoskop ile distale geçildi ve hastanın ventilasyonu sağlandı.
- 8 no entübasyon tüpü ile sağ akciğerin ventilasyonu sağlandı.
- Hasta YBÜ'ne yatırıldı.

2. rijid bronkoskopi

- APC ile koagülasyon ve debulking yapıldı.
- Frozen: Habis (NE karsinom?)

3. rijid bronkoskopi

- Alveolus 40x14 mm stent implante edildi.
- Hasta YBÜ'den servise alındı.
- Oda havasında SpO₂: % 97



Patoloji

- Düşük gradeli NE neoplazi, tümör hücrelerinde kuvvetli sinaptofizin, kromogranin ve fokal keratin pozitifliği, stromada belirgin vaskülarizasyon, hyalinizasyon, yüzey epitelinde yaygın skuamoz hipoplazi.
- Tümöre ait morfolojik özellikler tipik karsinoid tümörü düşündürmüştür.
- Tipik-atipik karsinoid ayrımı için tamamı değerlendirilmesi gerektiğinden kesin tip tayininin rezeksiyon sonrası konulması uygun olacaktır.

Toraks MR

- Trakea bifurkasyon seviyesinde sol lateral duvarında minimal kalınlaşma mevcuttur.
- Sol ana bronş total olarak yumuşak doku yoğunluğu ile doludur. Sağ ana bronş açıktır.
- Sol hemitoraksda parankime ait alan izlenmemiştir.
- Sol hemitoraksda retrokardiyak yerleşimli, arka ve yanda kostalara dek uzanan, medyalde torasik aorta ile yakın komşuluk gösteren 9x5x5 cm boyutlu yumuşak doku kitlesi izlenmektedir.

Tedavi?

Hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi, radyoterapi başlandı.

- Hasta radyoterapiye devam ederken ani gelişen soluk darlığı ile baş vurdu.
- Bronkoskopi: Vokal kodlara takılı kalan stent çıkartıldı.

Radyoterapi

6000 cGy uygulandı.

- Radyoterapi tamamlandıktan 10 ay sonra lokal progresyon: Kriyoterapi uygulandı.
- Kriyoterapiden 15 ay sonra lokal progresyon: APC ve debulking yapıldı.
- Üst GIS endoskopisi: Özofagusda darlık saptanmadı.