

BRONŞEKTAZİ

Tanım

Bir ya da daha fazla bronşun,
bronş duvarlarının kas ve elastik
komponentlerinin destrüksiyonu sonucunda,
anormal ve kalıcı olarak genişlemesidir

Etyoloji

A - Kongenital

Anatomik defektler

Trakeobronkomegali (Mouner-Khun)

Bronkomalazi (Williams-Campbel)

Intralober pulmoner sekestrasyon

Yellow nail (sarı tırnak) sendromu

Primer silier diskineziler-Kartagener sendromu

Kistik fibrozis

Alfa-1 antitripsin eksikliği

IgG eksikliği

IgA eksikliği

Etyoloji

B - Kazanılmış

- Bronkopulmoner enfeksiyonlar
- Bronş obstrüksiyonu
- KOAH
- Edinsel trakeobronşial hastalık
- İmmünite ile ilişkili bozukluklar
- Diğer (alkolizm, nörolojik bozukluklar, iritan gaz inhalasyonu..)

Patofizyoloji

I) Bronş obstrüksiyonu

II) Distalde gelişen enfeksiyon

Tıkanan bronşun gerisinde atelektazi



Dokularda zayıflama ve sekresyon birikmesi



Lokal olarak basınç artışı



Bronş duvarında harabiyet ve deforme



Mukosilier klirenste bozulma

Sol tarafta bronşektazinin daha sık olmasının olası nedenleri

- Sağ ana bronşun trakeanın devamı gibi olması nedeniyle drenajının iyi olması
- Sol ana bronşun sağdan daha dar olması
- Sol ana bronşun sol pulmoner arteri çarpırladığı yerde hafif bası olması

Anatomik sınıflama

- Silindirik bronşektazi
- Variköz bronşektazi
- Sakküler veya kistik bronşektazi

Klinik

- Rekürren öksürük
- Mukopürülan balgam
- Hemoptizi
- Dispne
- Çomak parmak
- Kilo kaybı
- Gelişme geriliği

Hemoptizi

- Lokalize durumlarda %41
- Multisegmenter ve yaygın durumlarda %66
- Nadiren masif hemoptizi (24 saatte 600 ml)
- Masif kanamada mortalite %38

Tanı

- PA Akciğer grafisi
- Bilgisayarlı Toraks Tomografisi (YRBT)
- Bronkoskopi
- Bronkografi (tarihsel)

Bilgisayarlı tomografi

- Silendirik tipte periferde doğru uzanan kalın duvarlı genişlemiş bronşlar
- Variköz tipte genişlemiş bronşta tomurcuk benzeri görünüm
- Sakküler tipte dilate bronşta hava-sıvı seviyesi ve kistler saptanır

Bronkoskopi

- Hem tanı hem tedavi amaçlıdır
- Hiperemik, ödematöz, bronşial glandların genişlemesine bağlı dilatasyonun yol açtığı çukurlaşma, segmental bronşial orifislerden sekresyon gelişi tipiktir

Bronkografi

- Bu işlemin allerji, ventilasyon bozukluğu gibi riskleri vardır
- BT'nin kullanıma girmesiyle, kullanımını sonlanmıştır

Komplikasyonlar

- Tekrarlayan pnömoni
- Akciğer absesi
- Ampiyem
- Hemoptizi
- Bronkoplevral fistül
- Beyin absesi
- Mediastinit
- Sepsis/septik emboli
- Nadiren amiloidozis

Medikal tedavi

- Antibiyotikler tedavide esastır

(En sık izole edilen etkenler H.influenza, P.aeroginoza, S.pneumonia)

- Bronkodilatör tedavi
- Postural ve bronkoskopik drenaj
- Altta yatan hastalığın tedavisi

Cerrahi Tedavi

- Medikal tedaviye dirençli lokalize bronşektazi
- Lokalize bir alandan masif hemoptizi
- Lokal hastalığa sahip olup sık tıbbi tedavi almak istemeyen hastalar

- Bilateral yaygın bronşektazide cerrahi kontrendike
- Seçilmiş kistik fibrozisli olgularda kombine kalp-akciğer veya bilateral akciğer transplantasyonu

Cerrahi tedavi planlanan hastalarda preoperatif hazırlık

- Trakeobronşial ağaç çok iyi görüntülenmeli
- Bronkoskopi mutlaka yapılmalı
- Yoğun göğüs fizyoterapisi almalı
- Geniş spektrumlu bir antibiyotik verilmeli
- İçiyorsa sigarayı bırakmalı
- SFT ve kan gazları değerlendirilmeli

Mortalite

Medikal tedavi ile morbiditedeki azalmaya rağmen

% 19-31

Cerrahi Tedavi Sonuçları

- Cerrahi mortalite % 1 - 8.6
- Asemptomatik vakaların oranı % 62-97
- %15 iyileşme olabilmekte ama rezidüel semptomlar mevcut
- % 5 semptomlarda artış