

Hemoptizide etyolojik faktörler

Etiological factors in hemoptysis

Ömer Tamer Doğan, Serdar Berk, Aynur Engin, İbrahim Akkurt

Göğüs Hastalıkları (Yrd. Doç. Dr. Ö. T. Doğan, Yrd. Doç. Dr. S. Berk, Prof. Dr. İ. Akkurt), ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Bakteriyoloji (Yrd. Doç. Dr. Aynur Engin) Anabilim Dalları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas

Özet

Amaç: Bu çalışmada amacımız, bir yıl içinde hemoptizi nedeniyle veya yakınması ile kliniğimizde takip edilen olgulardaki etyolojik faktörleri literatür bilgileri ışığında irdelemektir. **Yöntem:** Kliniğimizde bir yıl süresinde takip edilen toplam 474 olgudan hemoptizi nedeniyle başvuran 59 (%12,4) olgunun dosyasına ulaşıldı. **Bulgular:** Postero-anterior akciğer grafisinde en sık görülen patolojik bulgu 25 olguda (%67,5) konsolidasyon olup, bunu 12 olgu (%32,4) ile hiler dolgunluk izlemekteydi. Akciğer bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde patolojik bulgular 13 olguda (%46,4) sol tarafta, 9 olguda (%32,1) bilateral ve 6 olguda (%21,4) ise sağ taraftaydı. BT'de en sık saptanan patolojik bulgu kitle idi (n=10, %35,7). Olguların 50'sine kesin tanı konuldu, bir olgu takip sırasında exitus olmuştu. Sekiz olguda ise (%13,5) uygulanacak tanı ve tedavi yöntemleri kabul edilmediğinden tanı konulamadı. En sık görülen hemoptizi nedenleri; akciğer kanseri %28, bronşektazi %26, akciğer tüberkülozu %22, pnömoni %22, kronik obstrüktif akciğer hastalığı %20 idi. Klinik/radyolojik olarak tanı alan olguların (%78), bronkoskopik biyopsi ile tanı alan olgular n (%50) idi. **Sonuç:** Hemoptizili hastalarda belirli basamaklar (klinik, radyolojik ve ileri tetkikler) kullanıldığında tanıya ulaşma olasılığı %90'ın üzerine çıkmakta olup uygun tedavi yaklaşımı için tanı zorunludur.

Anahtar sözcükler: Hemoptizi, etiyoloji

Abstract

Aim. In this study we aimed to determine etiological factors in patients admitted with hemoptysis and followed-up in our inpatient clinic within one year and discuss the results under the light of the current literature. **Methods.** A total of 474 cases followed-up in our clinic in that year and major complaint was hemoptysis in 59(12.4%) of them. **Results.** Consolidation (n=25, 67.5%) and hilar enlargement (n=12, 32.4%) were the most common findings on chest X-ray. In computerized tomography (CT) pathologic findings were seen commonly in the left side (n=13, 46.4%) ; followed by bilateral (n=9, 32.1%) and right sided involvement (n=6, 21.4%). The most common pathologic finding was mass in CT (n=10, 35.7%). A definitive diagnosis was reached in 50 cases(84.7%) and 1 case was died as following. A patient was died before diagnosis. As diagnostic procedures rejected eight of the patients were not definitively diagnosed. Causes of hemoptysis were lung cancer (28%); bronchiectasis (26%); pulmonary tuberculosis (22%); pneumonia (22%); and chronic obstructive pulmonary disease (20%). Diagnoses were mostly depended on clinical/radiological findings (78%) and flexible bronchoscopy/bronchoscopic biopsy (50%). **Conclusion.** The rate of definitive diagnoses rises over 90% by using certain clinical, radiological or advanced procedures. Convenient therapeutical approach requires etiological diagnosis.

Keywords: Hemoptysis, etiology

Geliş tarihi/Received:11 Kasım 2009; **Kabul tarihi/Accepted:**18 Ocak 2010

İletişim adresi:

Dr. Ömer Tamer Doğan, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140, Sivas. Eposta: tdogangs@gmail.com

Giriş

Hemoptizi özellikle masif olduğunda hayati önem taşıyan ve sıklıkla altta yatan ciddi patolojiye işaret eden önemli bir semptomdur; hem hasta hem de doktor açısından oldukça tedirgin edicidir [1]. Sık rastlanan bir semptom olması ve hemen hemen tüm akciğer hastalıklarında ve bazı sistemik hastalıklarda da görülebilmesi nedeniyle klinik yaklaşım ve tedavi açısından ayrıntılı incelemeyi gerektirir [2].

Hemoptizi larinksin altındaki dokulardan kaynaklanan kanlı balgam veya kan tükürmedir. Kardiyopulmoner hastalıkların korkutucu ve önemli bulgularından birisidir. Kanama odağı sıklıkla bronşiyal dolaşımdır. Hastada solunumsal yakınmalar veya bilinen bir akciğer hastalığı öyküsü olabilir [3,4].

Kırk-altmış yaş arası hastalarda hemoptizinin en sık nedeni bronş karsinomudur ve yine bu yaş grubunda özellikle sigara içenlerde malignite riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir bildirilmektedir [5].

Ülkemizde hemoptizi nedenleri arasında tüberküloz, akciğer kanseri ve bronşektazi ilk sıradadır [6]. Bu çalışmada amacımız, bir yıllık dönemde kliniğimizde yatarak takip edilen ve hemoptizi tanımlayan hastaların etiyolojik faktörlerini araştırmak ve bulgularımızı literatür eşliğinde tartışmaktır.

Yöntem

Çalışma retrospektif dosya taraması şeklinde planlandı. Bir üniversite hastanesi göğüs hastalıkları ve tüberküloz kliniğinde bir yıllık dönemde çeşitli nedenlerle yatırılarak takip edilen toplam 474 hastadan hemoptizi tarifleyen ve yeterli dosya bilgisine ulaşılan 59 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, klinik, radyolojik, laboratuvar bulguları ile yapılabilen hastalarda fiberoptik bronkoskopi (FOB) bulguları ve akciğer bilgisayarlı tomografisi (BT) bulguları kaydedildi. Veriler ortalama \pm standart sapma, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtildi.

Bulgular

Bir yıllık dönemde bir üniversite hastanesi göğüs hastalıkları ve tüberküloz kliniğinde takip edilen 474 hastadan hemoptizi tarifleyen 59 (%12,4) hastanın 43 (%73)'ü erkek ve 16 (%27)'si kadın olup yaş ortalaması 53 ± 12 yıl idi. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo-1. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı (n=59)

Yaş (yıl)	n	%
21-30	8	13,5
31-40	3	5
41-50	11	19,6
51-60	16	27,1
61 ve üzeri	21	36,5

Solunum sistemi fizik muayenesinde 7 hastada (%11,8) herhangi bir patolojik muayene bulgusu saptanmazken 52 hastada (%88,2) en az bir patolojik muayene bulgusu vardı. Bu patolojik bulgular sıklık sırasıyla 35 hastada (%67,3) ral, 21 hastada (%40,3) solunum seslerinde azalma, 20 hastada (%38,4) ronküs, 7 hastada (%13,4) bronşiyal solunum sesi, 4 hastada (%7,6) ekspiryumda uzama şeklindeydi. Muayene bulgularının 7'si (%13,5) sağ tarafta, 11'i (%21,1) sol tarafta, 34'ü (%65,4) ise iki taraflıydı.

Hastaların 37'sinin (%62,7) PA akciğer grafisi bilgisine ulaşıldı. Bu hastaların hepsinin akciğer grafilerinde patolojik bulgu ve/veya bulgular saptandı. Bu bulgular 11 hastada (%29,7) sağ tarafta, 10 hastada (%27) sol tarafta, 16 hastada (%43,3) ise bilateralde. PA akciğer grafisi üst, orta, alt zon olarak ayrıldığında 30 (%81) hastada alt zonda, 25 (%67,5) hastada orta zonda ve 9 hastada (%24,3) üst zonda patolojik bulguya rastlandı.

PA akciğer grafisinde saptanan patolojik bulgular incelendiğinde en sık saptanan patolojik bulgu 25 hastada (%67,5) konsolidasyon, 12 hastada (%32,4) hiler dolgunluk olarak belirlendi.

Ellidokuz hastadan 28'inde (%47,5) BT bilgilere ulaşıldı; 13 hastada (%46,4) sağ, 9 hastada (%32,1) sol, 6 hastada (%21,4) ise her iki akciğerde patolojik tomografi bulgusuna saptandı. BT'de en sık saptanan patolojik bulgu 10 hastada (%35,7) kitle olarak tespit edildi. Tablo 3'de BT'de saptanan patolojik bulgular sunulmuştur.

Tablo 3. Toraks BT'de saptanan patolojik bulgular (n=28)*.

Toraks BT bulguları	n	%
Kitle	10	35,7
Konsolidasyon	9	32,1
Lenfadenopati	6	21,4
Fibrotik değişiklik	6	21,4
Amfizem	4	14,2
Plevral kalınlaşma	4	14,2
Bronşektazi	3	10,7
Nodüler lezyon	3	10,7
Buzlu cam görüntüsü	3	10,7
Plevral effüzyon	2	7,1
Kavite	2	7,1
Kist	1	3,5

*Aynı olguda birden fazla patolojik bulgu olabilir.

Klinikte hemoptizi nedeni ile izlenen 59 hastanın 25'ine (%42,4) fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapılmıştır. Bu incelemede 2 hastada (%8) normal endobronşiyal sistem bulguları izlenmişken, 23 hastada (%92) patolojik bulgu saptandı. Bunların 12'si (%52,2) sol tarafta, 7'si (%30,4) sağ tarafta, 4'ü (%17,4) bilateralıdır. Sekiz hastada kanama odağı, 6 hastada endobronşiyal lezyon gözlendi. Tablo 4'de hastaların FOB bulguları sunulmuştur.

Tablo 4. Bronkoskopik incelemede saptanan patolojik bulguları (n=23)*

Fiberoptik bronkoskopi bulguları	n	%
Kanama odağı	8	34,7
Endobronşiyal lezyon	6	26
Mukozal frajilite/ödem	6	26
Hemorajik/pürülan sekresyon	4	17,3
Kronik bronşitik değişiklik	3	13
Koagulum	2	8,6
Mukozal infiltrasyon	2	8,6
Dıştan bası bulguları	2	8,6

*Aynı olguda birden fazla patolojik bulgu olabilir

Hastaların 50'sine (%84,7) kesin tanı konuldu, bir hasta takip sırasında exitus olmuştu. Sekiz hasta (%13,5) ise tanıya yönelik ileri incelemeleri kabul etmediğinden tanı konulamadı. Tanı konulan hastalardan birinde hemoptizi nedeni olarak Behçet Hastalığı saptanırken, diğer hastalarda birden fazla neden belirlendi. Tablo 5'de hastalarda saptanan hemoptizi nedenleri sunulmuştur.

Tablo 5. Olgularda saptanan hemoptizi nedenleri (n=50)*.

Hemoptizi Nedenleri	n	%
Akciğer Kanseri	17	34
Bronşektazi	13	26
Tüberküloz	11	22
Pnömoni	11	22
KOAH	10	20
KKY	7	14
İnterstisyel Akciğer Hastalığı	3	6
Pulmoner Tromboemboli	2	4
Behçet Hastalığı	1	2

*Aynı olguda birden fazla hemoptizi nedeni olabilir

Taniya ulaşmada en fazla klinik ve radyolojik bulgular ile FOB kullanıldığı belirlendi. Tablo 6’de tanıya ulaşmada kullanılan yöntemler sunulmuştur.

Tablo 6. Taniya ulaşmada kullanılan yöntemler (n=50)*.

Tanı Yöntemleri	n:	%
Klinik, radyolojik, laboratuvar	39	78
FOB/FOB biyopsi	25	50
Balgam ARB/M.tb kültür	8	16
Transtorasik biyopsi	3	6
Eksizyonel biyopsi	1	2

*Aynı olguda birden fazla tanı yöntemi kullanılmış olabilir

Tartışma

Hemoptizi; hastaların acilen hekime başvurmalarına neden olan, solunum yolları hastalıklarının önemli semptomlarından biridir. Bobrowitz ve ark. [7] yıl boyunca göğüs kliniğine yatışların %11’inden hemoptizinin sorumlu olduğunu bildirmişlerdir. Hastanemiz Göğüs Kliniği’ne bir yıl içinde yatan 474 hastadan 59’u (%12.4) hemoptizi yakınması ile başvurmuş hastalardır.

Çelik ve ark.[8] hemoptizili hastaların yaş ortalamasını 57 (19-87), hastaların %82’sinin erkek, %18’inin kadın olduğunu ve hastaların %63’ünün 40 yaş üzerinde olduğunu bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada hemoptizi ile takip edilen 203 hastanın %89.2’sinin erkek %10.8’inin kadın olduğu ve yaş ortalamasının 45.5 olduğu saptanmıştır [9]. Ünsal ve ark. [10] nın çalışmasında 143 hastanın (106’sı erkek, 37’si kadın) yaş ortalaması 48 ± 17 yıldır. Bizim hemoptizili hastalarımızın yaş ortalaması 53 ± 12 yıl olup %73’ü erkek, %27’si kadındı. Hastalarımızın %80’den fazlası 40 yaş üzeriydi. (Tablo 1).

Hemoptizi tanısı için standart akciğer radyografisi, BT ve FOB en yaygın kullanılan tanı yöntemleridir [11]. BT ve FOB’un tanısal anlamda birbirlerine avantaj ve dezavantajları varsa da en iyi sonuç iki yöntemin kombinasyonu ile ortaya çıkmaktadır. FOB’un en önemli avantajı aynı zamanda tedavi edici bir yöntem de olabilmesidir [12].

Özgül ve ark. [9] nın çalışmasında hastaların %55.2’sine FOB yapılmıştı. En sık gözlenen patolojiler 32 (%28,6) hastada endobronşiyal lezyon, 16 (%14,3) hastada bronş hiperemisi, 14 (%12,5) hastada bronş içine kanama olarak bulunmuş ve 31 (%27,7) hastada ise patolojik bronkoskopi bulguları gözlemedikleri belirtilmiştir. FOB’un özellikle masif hemoptizi olmak üzere hemoptizinin teşhis ve tedavisinde önemli rol oynadığını ancak diğer teşhis yöntemlerinin de gerekli olduğu belirtilmiştir. Çelik P. ve ark. [8] nın çalışmalarında ise bu çalışmadan farklı olarak hemoptizili hastalara yapılan FOB sonucu en sık endobronşiyal lezyon (%39) saptanmıştır. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada 143 hemoptizili hastanın %32’ sine FOB uygulanmış ve yukarıdaki iki

çalışmadan farklı olarak hastaların %67,4'ünde lokalize kanama odakları tespit edilmiştir [10]. Bizim çalışmamızda 59 hastanın 25'ine (%42.4) bronkoskopik inceleme yapılmıştı ve 23 hastada (%92) patolojik bulgu saptandı. Patolojik bulgu olarak en sık %34,7 ile kanama odağı, %26 oranında endobronşiyal lezyon ve %26 oranında mukozal frajilite görüldü (Tablo 4). Bulgularımız bu çalışmalara bazı yönlerden benzemekte ve FOB'un özellikle akciğer kanserlerinin teşhisinde kullanılan yöntemlerden biri olduğunu bir kez daha göstermektedir.

Özgül ve ark. [9] nin standart akciğer grafisi ile BT bulgularını birlikte değerlendirdikleri çalışmada kavite %22,7, yamalı infiltrasyon %15,8, kitle %15,3, konsolidasyon %8,9 oranında tespit edilmiştir. Çalışmamızda aynı şekilde değerlendirme yaptığımızda ise konsolidasyon ve kitle daha sık gözlenirken kavite az görülmekteydi. (Tablo 2).

Tablo 2. PA akciğer grafisindeki patolojik bulguların özellikleri (n=37)*.

PA-Akciğer grafisi bulguları	n	%
Konsolidasyon	25	67,5
Hiler dolgunluk	12	32,4
Bronkovasküler izlerde artış	6	16,2
Plevral effüzyon	2	5,4
Kist	1	2,7
Ektazik görünüm	5	13,5
Kavite	3	8,1
Plevral kalınlaşma	3	8,1
Kitle	1	2,7
Kardiyomegali	6	16,2

*Aynı olguda birden fazla patolojik bulgu olabilir.

BT'de saptanan patolojik bulguların yaklaşık 1/3'ü kitle idi (Tablo 3).

Yunanistan'dan bir çalışmada hemoptizi hastaların tanısı konulurken en sık standart akciğer grafisi (%100), BAT (%85) ve FOB (%70) kullanıldığı belirtilmiştir [13]. Ünsal ve ark. [10] hemoptizi hastalarda tanı için en sık radyolojik tetkikler (standart akciğer grafisi ve akciğer tomografisi), FOB ve balgam tetkiklerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda aynı şekilde tablo 5'te görüldüğü gibi klinik, laboratuvar, radyolojik tetkikler (standart akciğer grafisi ve BT), FOB ve balgam tetkiklerinden yararlanılarak 59 hastanın 50'sine kesin tanı konuldu.

Hemoptizi birçok akciğer hastalığında ortaya çıkan bir semptomdur. Ülkemizde bronşektazi, bronş karsinomu ve tüberkülozun hemoptizinin en sık saptanan nedenleri olduğu bildirilmiştir [8-10,14]. Çelik ve ark.nın[10] çalışmasında hemoptizi nedenleri arasında ilk üç sırayı bronş karsinomu, pnömoni ve bronşektazinin aldığı bildirilmiştir. Ancak yapılan farklı bir çalışmada hemoptizi etyolojisinde günümüzde kısmen değiştiği ve bronşektazi ile tüberküloza bağlı hemoptizilerin azalmasına karşın bronşite bağlı hemoptizilerin arttığı bildirilmiştir [14]. Bizim çalışmamızda da tanı konulan hastalarda hemoptizi nedeni olarak ilk üç sırayı 14 (%28) hasta ile bronş karsinomu, 13(%26) hasta ile bronşektazi, 11 (%22) hasta ile tüberküloz almaktaydı. Bu veriler literatürdeki bilgilerle paralellik taşımaktadır. Bu üç hastalığın bölgemizde hemoptizi etyolojisinde ağırlıklı rol oynadığını göstermektedir. Ancak bazı gelişmiş ülkelerden bildirilen çalışmalarda etyolojide bronşitin ilk sıralarda yer alması dikkat çekicidir [13,15]. Japonya'da yeni bir çalışmada 80 hemoptizili hastada en sık bronşit (%27), bronşektazi (%19) ve enfeksiyon (%14) hemoptizi nedeni olarak saptanmıştır [15]. Bronşektazi ise bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi bu ülkelerde de hala önemli bir sorun gibi görünmektedir. Çalışmalar kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAHA)'nın sık hemoptizi yapan sebeplerden biri olduğunu göstermektedir. Bazı çalışmalarda hemoptizi nedenleri arasında KOAHA'da ilk sıralarda yer almaktadır [8,10]. Çalışmamızda KOAHA, hemoptizi yapan en sık 5. neden olarak saptandı. KOAHA'da diğer hemoptiziye yol açan

hastalıklar gibi bölgemiz için önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.

Sonuç olarak, hemoptizi değişik etyolojik faktörler sonucu meydana gelebilen ve önemli bir semptomdur. Hemoptizili hastalarda belirli basamaklar (klinik ve radyolojik bulgular ile diğer ileri tetkikler) kullanıldığında tanıya ulaşma olasılığı %90'ın üzerine çıkmaktadır.

Kaynaklar

1. Fraser RS, Colman N, Müller NL. Synopsis of the chest diseases. Türkteş H (editör). 3. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2006: 161-87.
2. Yalnız Ö, Yalnız E ve ark. "Hemoptizili ve Normal Posteroanterior (PA) Akciğer Grafisi Olan Olgularda Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi YRBT) ve Fiberoptik Bronkoskopinin (FOB) Tanısal Değeri". Solunum Hastalıkları 1999; 10: 37-44.
3. Cahill BC, Ingbar DH. "Massive hemoptysis: Assessment and management". Clinics In Chest Medicine, Respiratory Emergencies I, March 1994; 15: 147-68.
4. Depalo VA, Mccool D. Evaluation of the patient with pulmonary disease. The History & Physical Examination in Pulmonary Medicine. In: Hanley M, Welsh C, Diagnosis & Treatment in pulmonary medicine. New York: Lange Medikal Books/McGraw Hill; 2003:16-25.
5. Fishman AP. Approach to the patient with respiratory symptoms. In: Fishman AP, ed. Fishman's pulmonary diseases and disorders. New York: McGraw-Hill, 1998: 361-94.
6. Fidan A, Ozdogan S, Oruc O, Salepci B, Ocal Z, Caglayan B. Hemoptysis: A retrospective analysis of 108 cases. Respir Med 2002; 96: 677-80.
7. Ekim N, Türkteş H. "Göğüs Hastalıkları Acilleri" 2000: 241-6.
8. Çelik P, Gönlügür U, Akın M, Orman A. "Hemoptizili Olgularımızın Analizi". Heybeliada Tıp Bülteni Ocak 1997; 3: 45-8.
9. Özgül MA, Turna A, Yıldız P, Ertan E, Kahraman S, Yılmaz V. Risk factors and recurrence patterns in 203 patients with hemoptysis. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2006; 54: 243-8.
10. Ünsal E, Köksal D, Çimen F, Hoca NT, Şipit T. Analysis of patients with hemoptysis in a reference hospital for chest diseases. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2006; 54: 34-42.
11. Yoon W, Kim JA, Kim YH, Chung TW, Kong HK. Bronchial and nonbronchial systemic artery embolization for life-threatening hemoptysis: a comprehensive review. Radiographics 2002; 22: 1395-409.
12. Abal AT, Nair PC, Cherian J. Haemoptysis: aetiology, evaluation, and out-come-a prospective study in a third-world country. Respir Med 2001; 95: 548-52.
13. Tsoumakidou M, Chrysofakis G, Tsiligianni I, Maltezakos G, Siafakas NM, Tzanakis N. Prospective Analysis of 184 Hemoptysis Cases – Diagnostic Impact of Chest X-Ray, Computed Tomography, Bronchoscopy. Respiration 2006; 73: 808-14.
14. Şenyiğit A, Bayram H, Asan E, Bukte Y, Topçu F. "Akciğer Radyografisi Normal Saptanan Hemoptizili Olgularda Fiberoptik Bronkoskopi ve Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografinin Tanıdaki Değeri". Solunum Hastalıkları 2001; 12: 123-128
15. Seki N, Shiozaki G, Ota M. Risk Factors for a Second Episode of Hemoptysis. Clinical Medicine: Circulatory Respiratory and Pulmonary Medicine 2009; 3: 1-7.