



Bronkoskopi Olgu Örnekleri

Prof.Dr.MEHMET AKİF ÖZGÜL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

BRONKOSKOPİ ENDİKASYONLARI



TANISAL

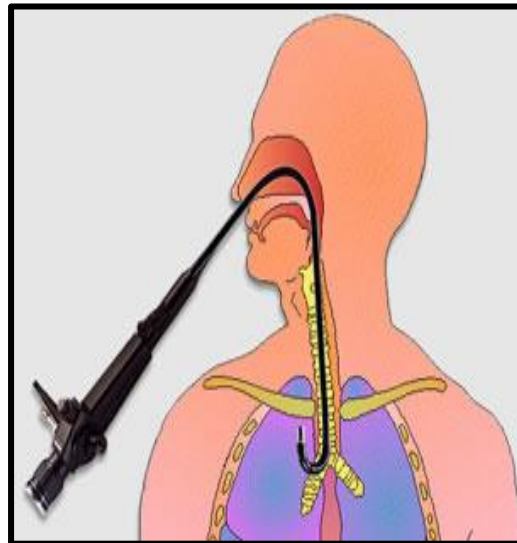


TERAPÖTİK

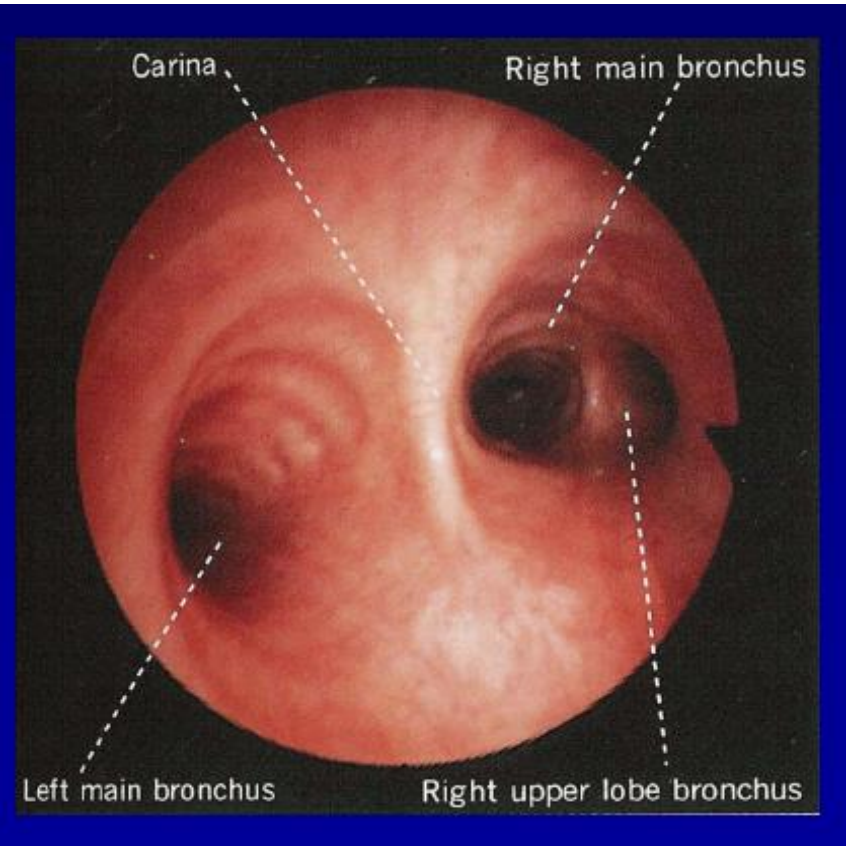
Rijid Bronkoskopi



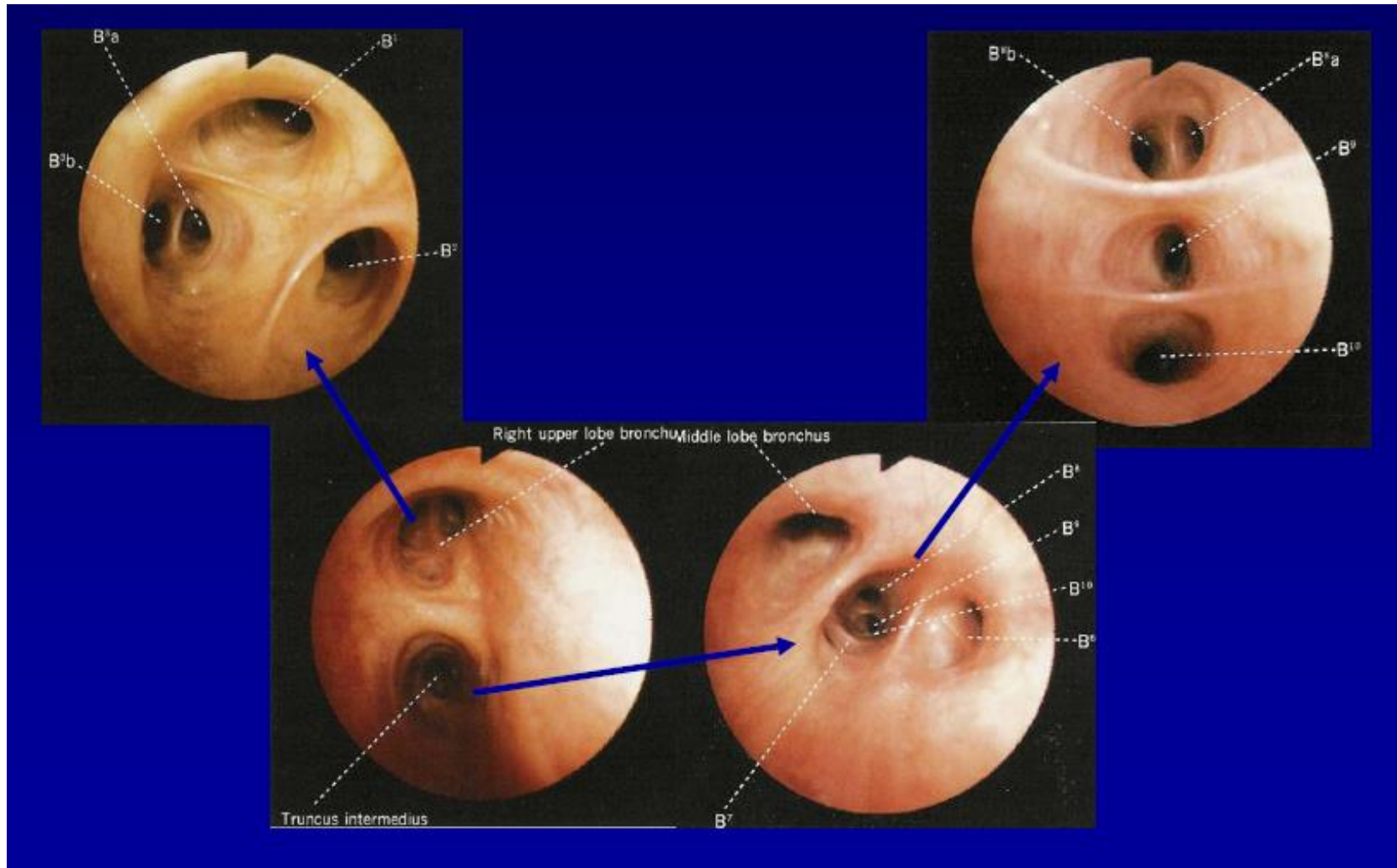
Fleksible Fiberoptik Bronkoskopi



Havayolu anatomisi



Havayolu anatomisi



Havayolu anatomisi



Trakeobronşiyal mukozanın değerlendirilmesi

Enflamasyon/Hiperemi/ Ödem

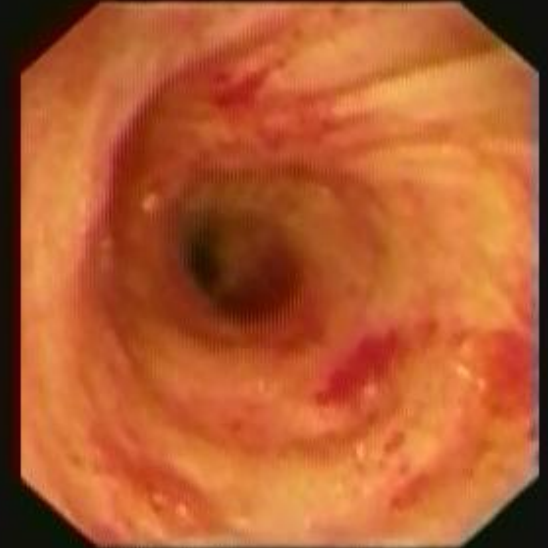
Mukoza kıvrımlarında kalınlaşma, düzensizlik

Dış bası, ülserasyon

Endobronşiyal kitle-nodül

Bronş lümeninde kan, sekresyon, yabancı cisim gibi anormal yapılar

Mukus bez orifislerinin genişlemesi



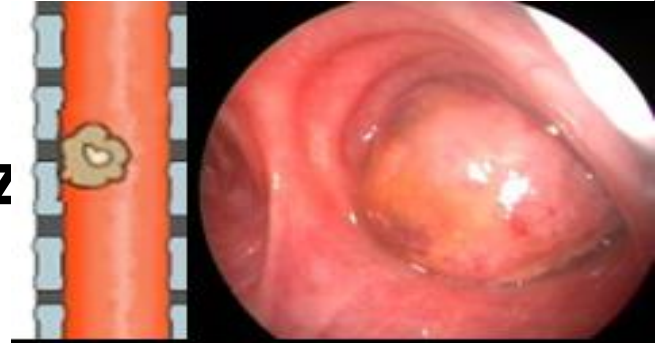
Havayolu tümörleri

• A. Direkt Bulgular

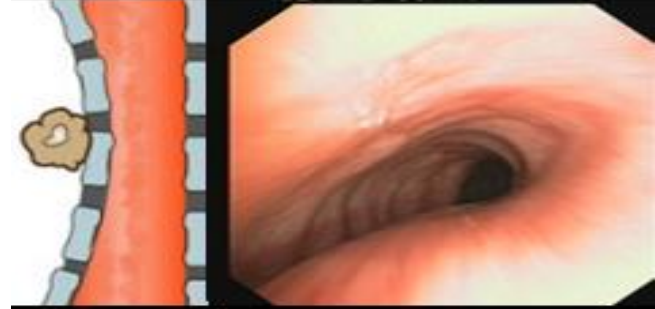
- 1. Tümör a) Kitle b) Kitle-nekroz
- 2. İnfiltrasyon
 - a) Superfisyal infiltrasyon
 - b) Nodüler infiltrasyon

• B. İndirekt Bulgular

- 1. Stenoz (Bronşta darlık)
- 2. Kompresyon (dıştan bası)
- 3. Ödem, mukozada kalınlaşma eritem



Intraluminal obstrüksiyon



Ekstraluminal obstrüksiyon



Mikst tipte obstrüksiyon

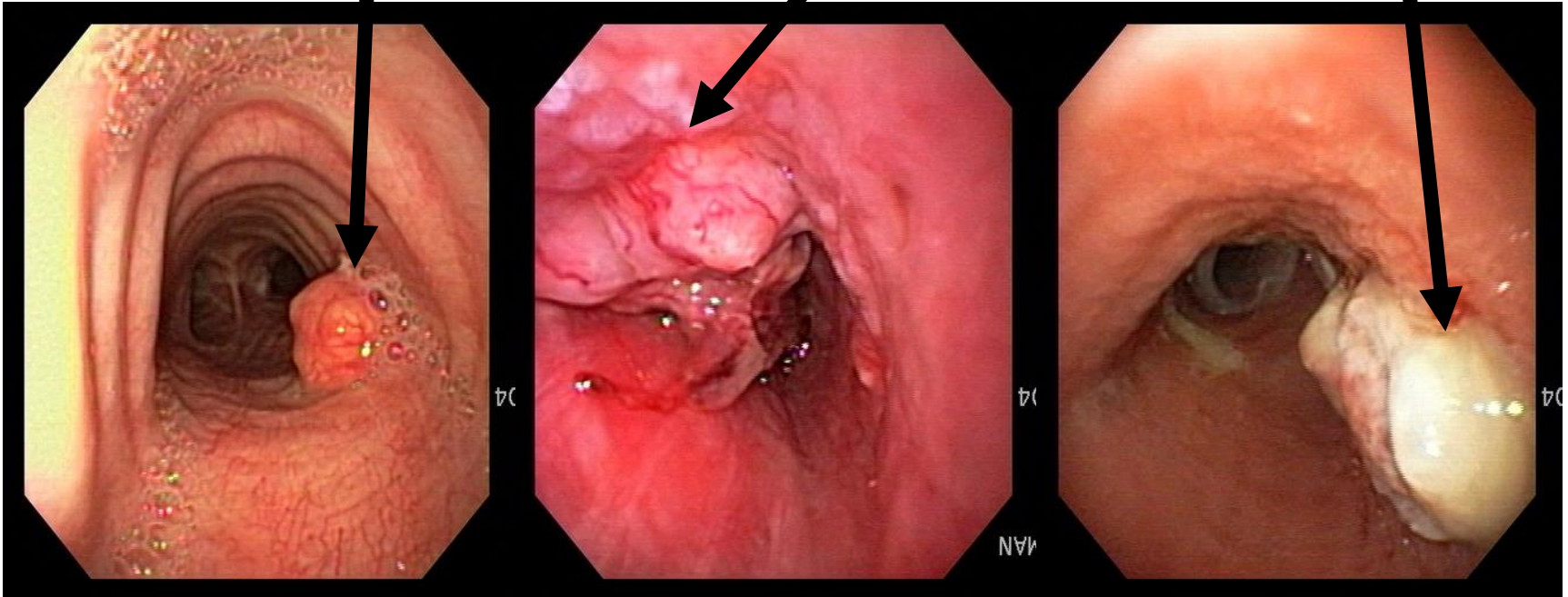
Havayolu lezyonları

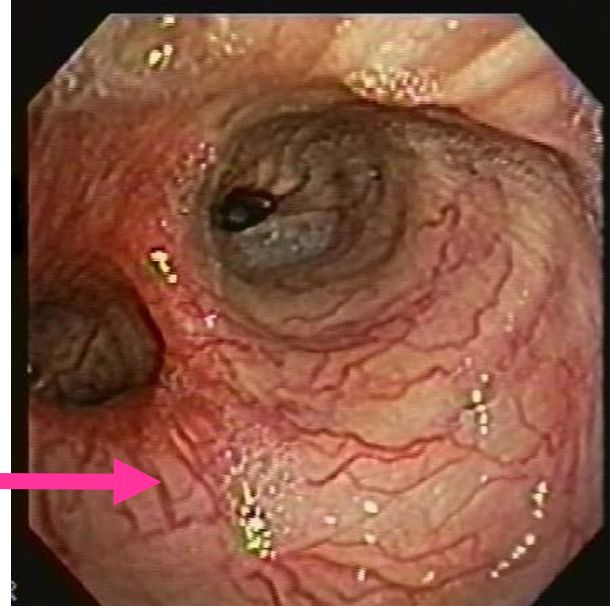
İntraluminal ekzofitik lezyon

Nodüler skuamöz hücreli ca

Nodüler adenokarsinom

Nekrotik skuamöz hücreli ca

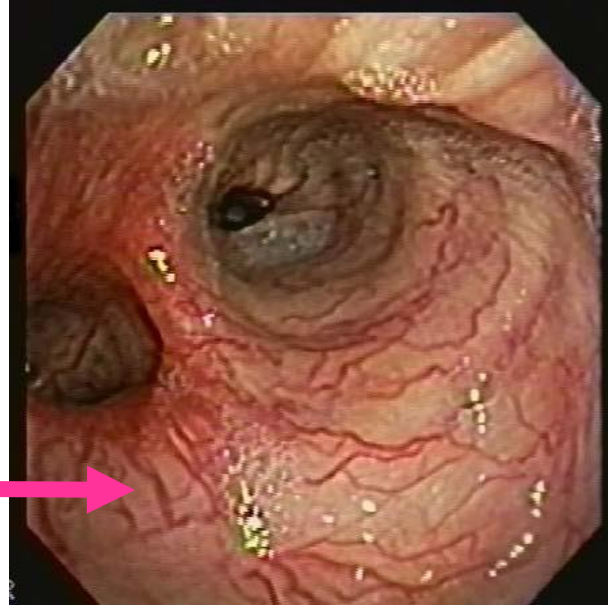




• Sol ana bronş distali



- A. Hiperemi
- B. Ödem
- C. Vaskülaritede artma
- D. Normal mukoza
- E. Raylanma artışı



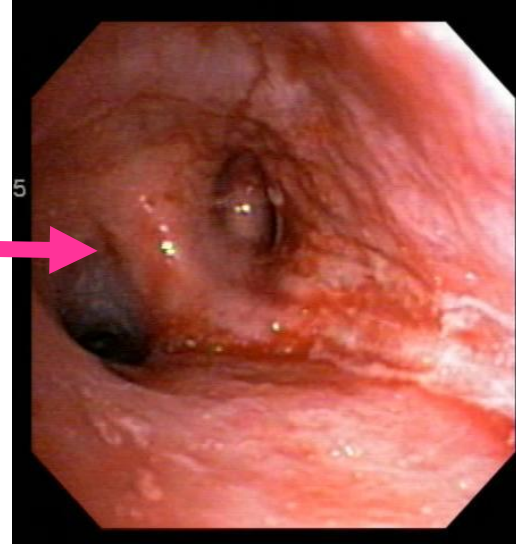
• Sol ana bronş distali



- A. Hiperemi
- B. Ödem
- C. Vaskülaritede artma**
- D. Normal mukoza
- E. Raylanma artışı

Trakeobronşiyal mukozanın değerlendirilmesi

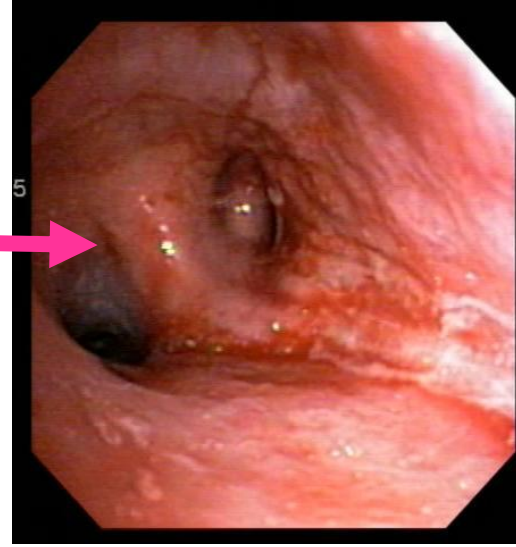
- Sağ alt lob bronş girişi. süperior segmenti ayıran karina ve süperior segment ve bazal segmentler girişi



- A. Süperior segment ayırım karinası ödemle genişlemiş, girişi ödemle daralmış ve mukozası hiperemik
- B. Süperior segment ayırım karinası tümörle genişlemiş, girişi mukozal tümöral infiltrasyonla daralmış
- C. Süperior segment ayırım karinası tümörle genişlemiş
- D. Süperior segment ayırım karinası ve girişi normal görünümde
- E. Süperior segment ayırım karinası normal görünümde, girişi ödemle daralmış mukozası hiperemik

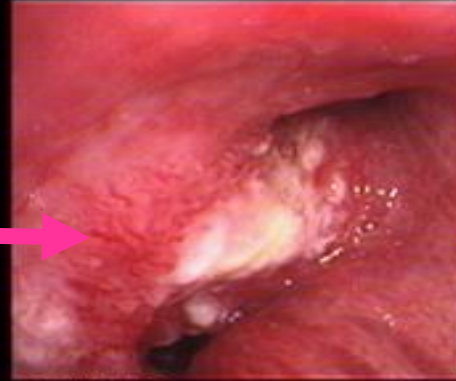
Trakeobronşiyal mukozanın değerlendirilmesi

- Sağ alt lob bronş girişi.
Süperior segmenti ayıran
karina ve süperior
segment ve bazal
segmentler girişi



- A. Süperior segment ayırım karinası ödemle genişlemiş, girişi ödemle daralmış ve mukozası hiperemik
- B. Süperior segment ayırım karinası tümörle genişlemiş, girişi mukozal tümöral infiltrasyonla daralmış
- C. Süperior segment ayırım karinası tümörle genişlemiş
- D. Süperior segment ayırım karinası ve girişi normal görünümde
- E. Süperior segment ayırım karinası normal görünümde, girişi ödemle daralmış mukozası hiperemik

MedGate 4041 - (490)



ID

Age Sex

12/27/2006
10:10:15

YEDIKULE
GOGUS HAST

EB-1970
PENTAX

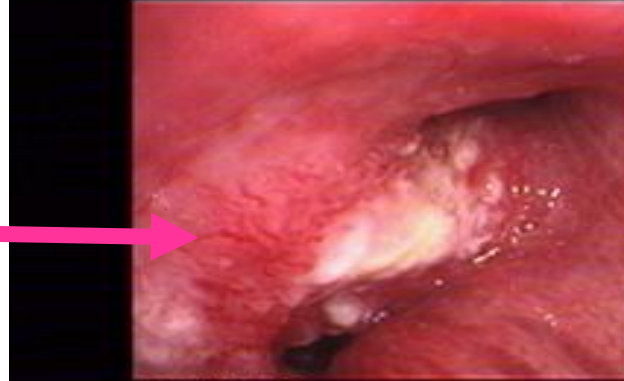
Comment



- Sağ üst lob ayırım karinası, üst lob bronş girişi. İntermedier bronş girişi

- A. Sağ üst ayırım karinası genişlemiş, üst lob bronş ve intermedier bronş girişi submukozal tümöral infiltrasyonla daralmış
- B. Sağ üst lob ayırım karinası ödemle genişlemiş, girişi ödemle daralmış ve mukozası hiperemik
- C. Sağ üst lob ayırım karinası genişlemiş ve üzerinde mukozal tümöral infiltrasyonlar, üst lob bronş ve intermedier bronş girişi mukozal tümöral infiltrasyonla ileri derecede daralmış
- D. Sağ üst lob ayırım karinası ve girişi normal görünümde.
- E. Sağ üst lob ayırım karinası normal görünümde, üst lob bronş ve intermedier bronş girişi ödemle daralmış mukozası hiperemik

MedGate 4041 - (490)



ID
Age Sex
12/27/2006
10:10:15

YEDIKULE
GOGUS HAST

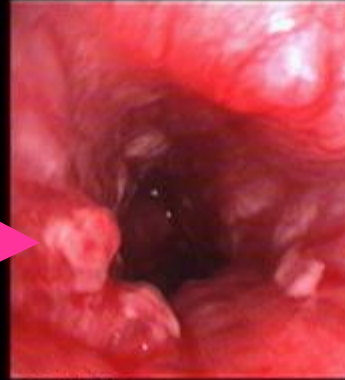
EB-1970
PENTAX

Comment

- Sağ üst lob ayırım karinası, üst lob bronş girişi. İntermedier bronş girişi

- A. Sağ üst ayırım karinası genişlemiş, üst lob bronş ve intermedier bronş girişi submukozal tümöral infiltrasyonla daralmış
- B. Sağ üst lob ayırım karinası ödemle genişlemiş, girişi ödemle daralmış ve mukozası hiperemik
- C. Sağ üst lob ayırım karinası genişlemiş üzerinde mukozal tümöral infiltrasyonlar, üst lob bronş ve intermedier bronş girişi mukozal tümöral infiltrasyonla ileri derecede daralmış
- D. Sağ üst lob ayırım karinası ve girişi normal görünümde dir.
- E. Sağ üst lob ayırım karinası normal görünümde, üst lob bronş ve intermedier bronş girişi ödemle daralmış mukozası hiperemik

MedGate 4041 - (490)



ID

Age Sex

12/27/2005
10:12:05

YEDIKULE
GOGUS HAST

EB-1970
PENTAX

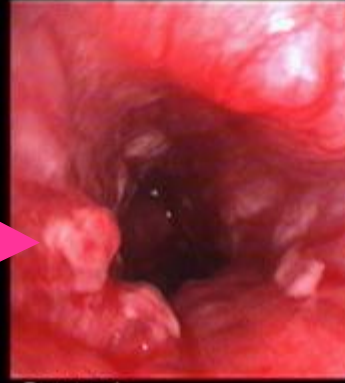
Comment



- Sağ intermedier bronş lümeni

- A. Sağ intermedier bronş submukozal tümöral infiltrasyonlar
- B. Sağ intermedier bronş ödemle daralmış ve mukozası hiperemik
- C. Sağ intermedier bronşta mukozal nodüler tümöral infiltrasyonlar
- D. Sağ intermedier bronşta dış basıya bağlı bombelikler
- E. Sağ intermedier bronşta raylanma ve hiperemi

MedGate 4041 - (490)



ID

Age Sex

12/27/2005
10:12:05

YEDIKULE
GOGUS HAST

EB-1970
PENTAX

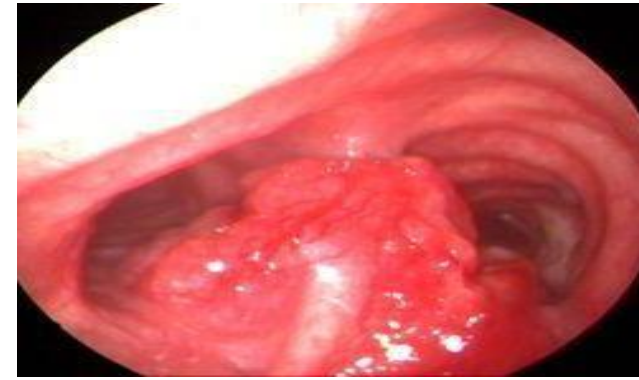
Comment

- Sağ intermedier bronş lümeni

- A. Sağ intermedier bronş submukozal tümöral infiltrasyonlar
- B. Sağ intermedier bronş ödemle daralmış ve mukozası hiperemik
- C. Sağ intermedier bronşta mukozal nodüler tümöral infiltrasyonlar**
- D. Sağ intermedier bronşta dış basıya bağlı bombelikler
- E. Sağ intermedier bronşta raylanma ve hiperemi

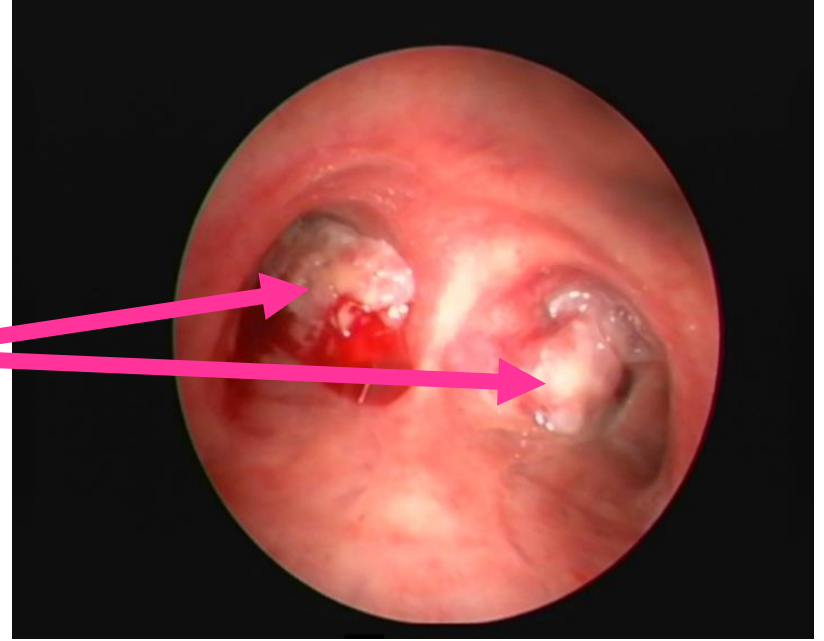
T lezyonunun belirlenmesinde bronkoskopik yaklaşım

- **Tümörün endobronşiyal yerleşimini belirleme**
- **Karina invazyonu**
- **Büyük damarların invazyonu (EBUS)**



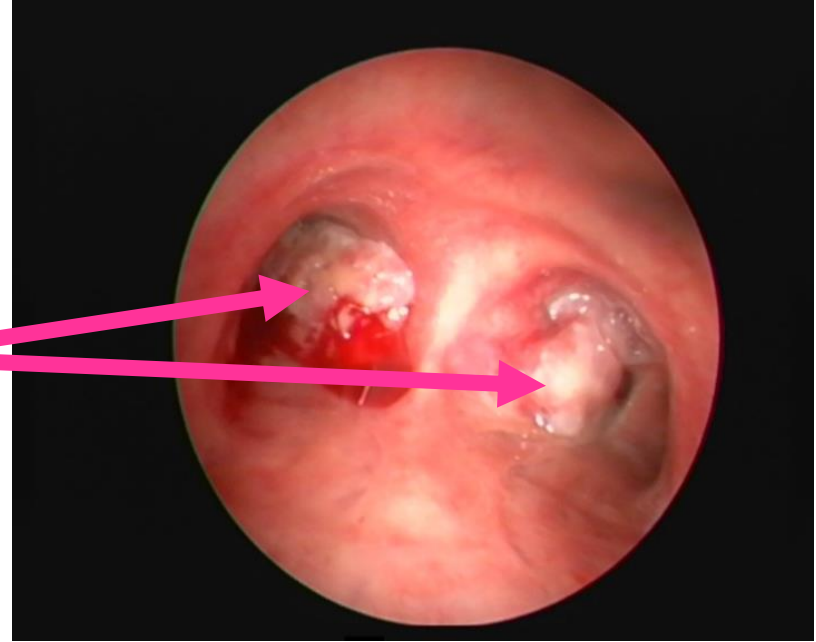


Sol ana bronş girişi %90 oranında sağ ana bronş girişi %70 oranında oblitere eden **kirli beyazımtırak renkte karnıbahar görünümünde** kitlelerle oblitere



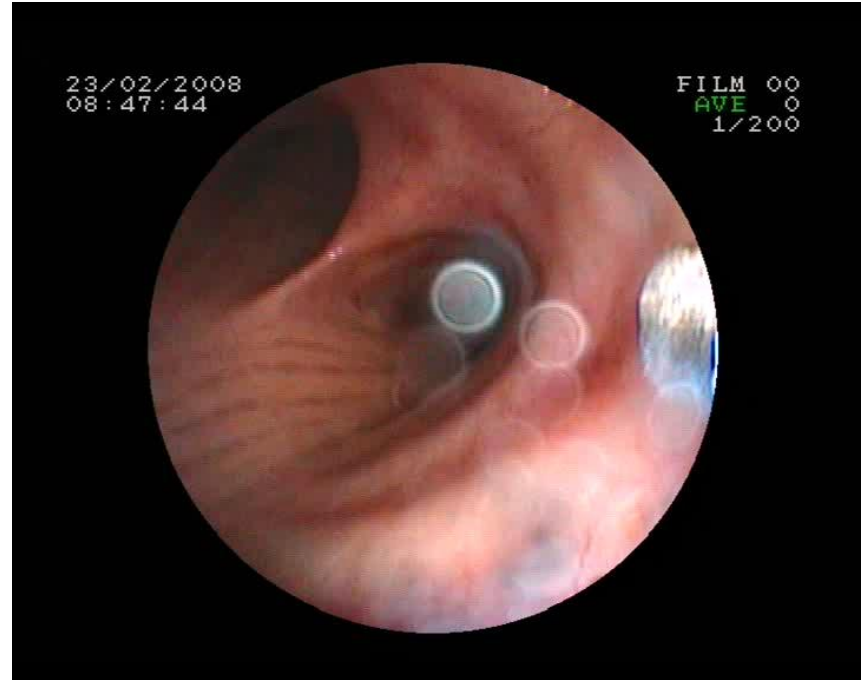
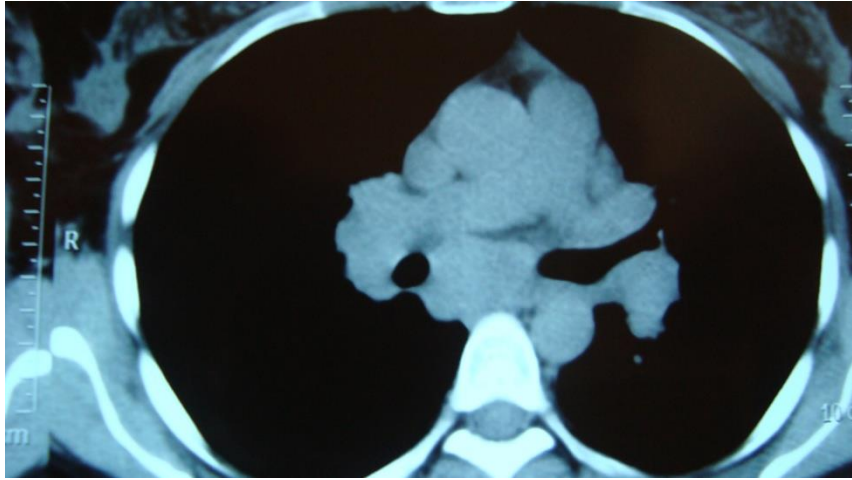
- A. Tüberküloz
- B. Yassı epitel hücreli karsinom
- C. Adenoid kistik karsinom
- D. Küçük hücreli karsinom
- E. Karsinoid tümör

Sol ana bronş girişi %90 oranında sağ ana bronş girişi %70 oranında oblitere eden **kirli beyazımtırak renkte karnıbahar görünümünde** kitlelerle oblitere



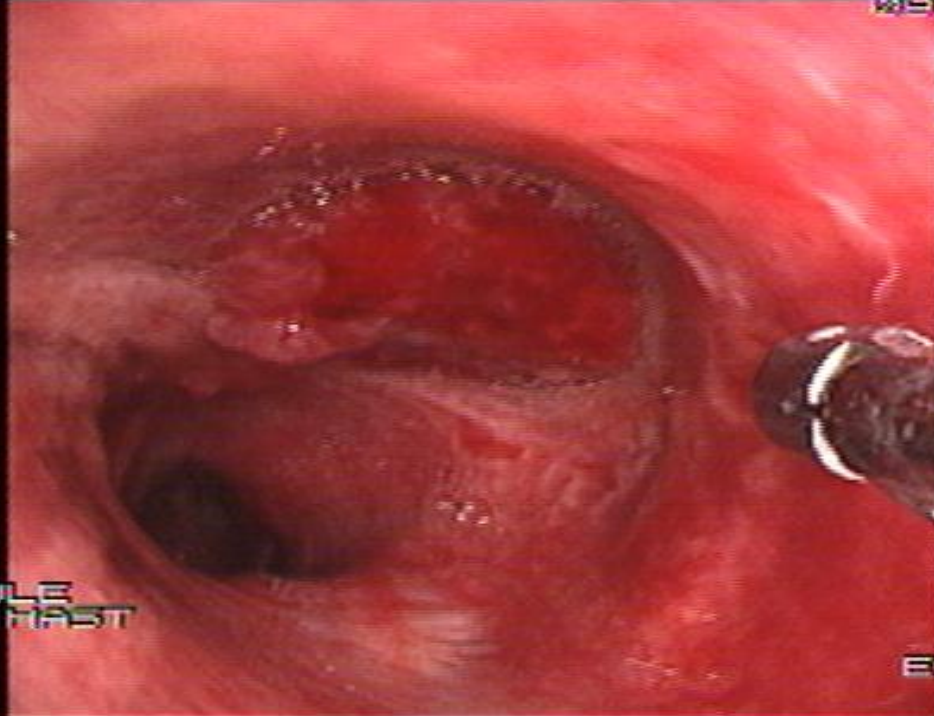
- A. Tüberküloz
- B. **Yassı epitel hücreli karsinom**
- C. Adenoid kistik karsinom
- D. Küçük hücreli karsinom
- E. Karsinoid tümör

SUBKARINAL LAM



PENTAX
ID
Age
Sex

04/18/2008
09:08:31



YEDİKULE
GOGUS TAŞI

EB-1970

Comment

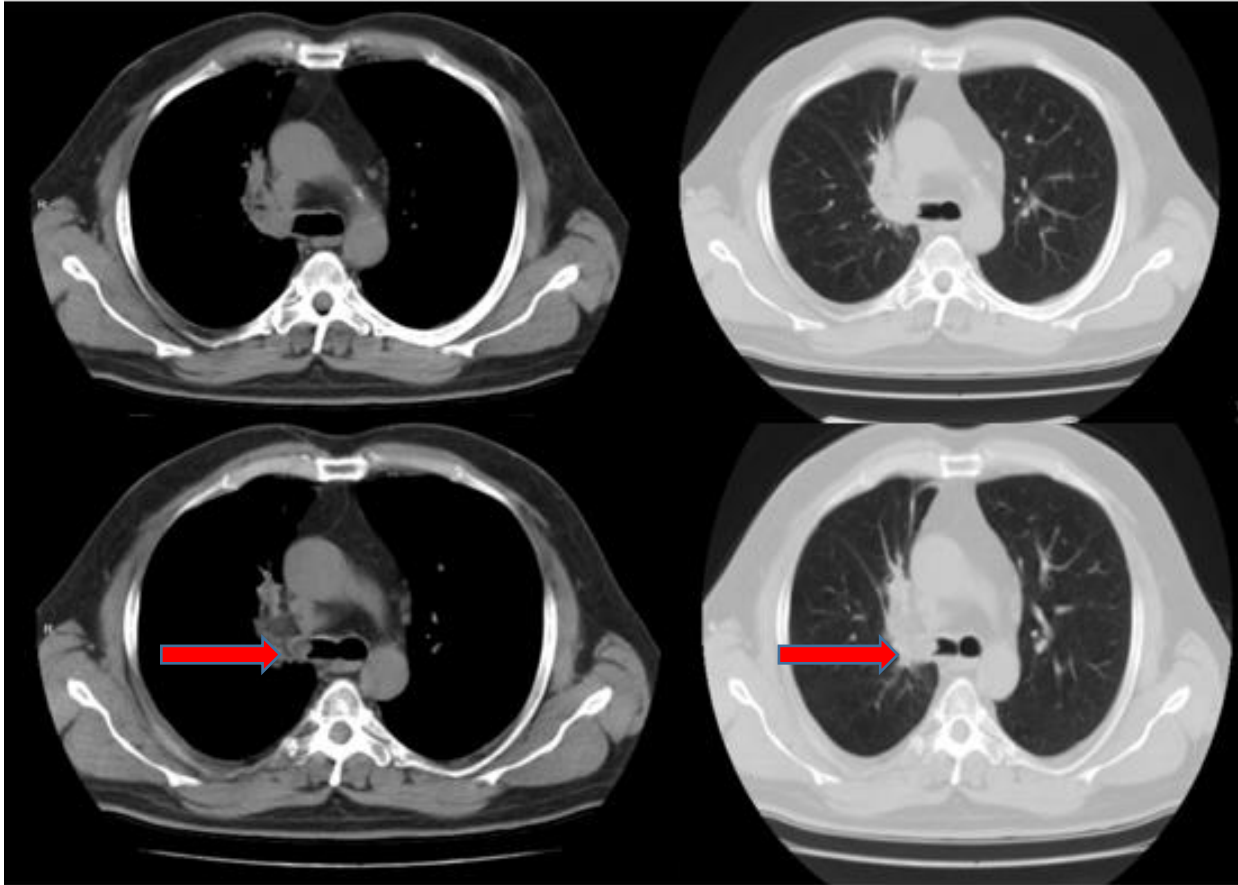
PENTAX

OLGU

- **61 yaşında,erkek**
- **Şikayeti: Öksürük, nefes darlığı, ağızdan kan gelmesi**
- **Hikayesi: 1 aydır nefes darlığı, öksürük, ağızdan kan gelmesi şikayeti olan hasta, çekilen Toraks BT'sinde sağ akciğerde lezyon saptanması üzerine bronkoskopi planlanmış**
- **Solunum sıkıntısı artması üzerine dış merkeze başvuran hasta entübe edilerek yoğun bakıma alınmış**
- **Özgeçmiş: HT**
- **Alışkanlıkları: Sigara 50 paket/yıl**

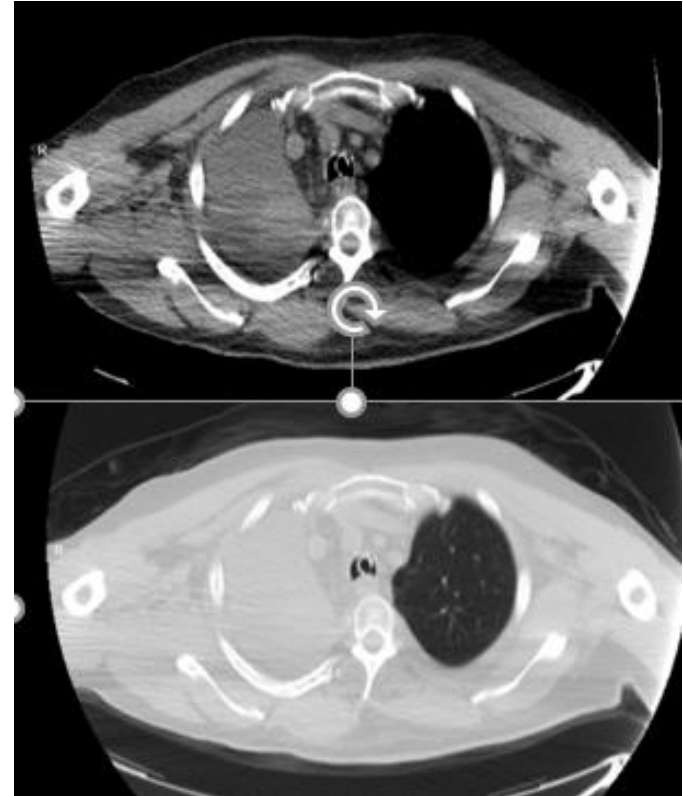
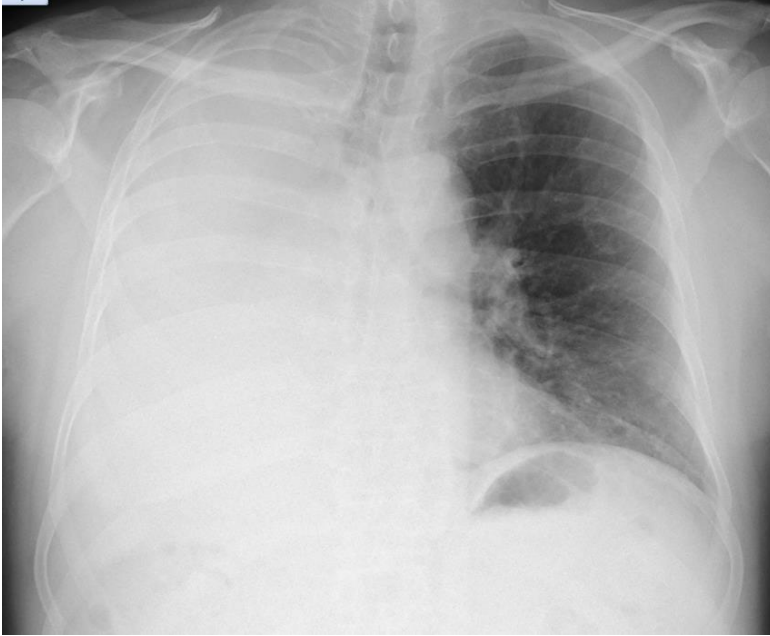
OLGU

Eylül 2020 Toraks BT



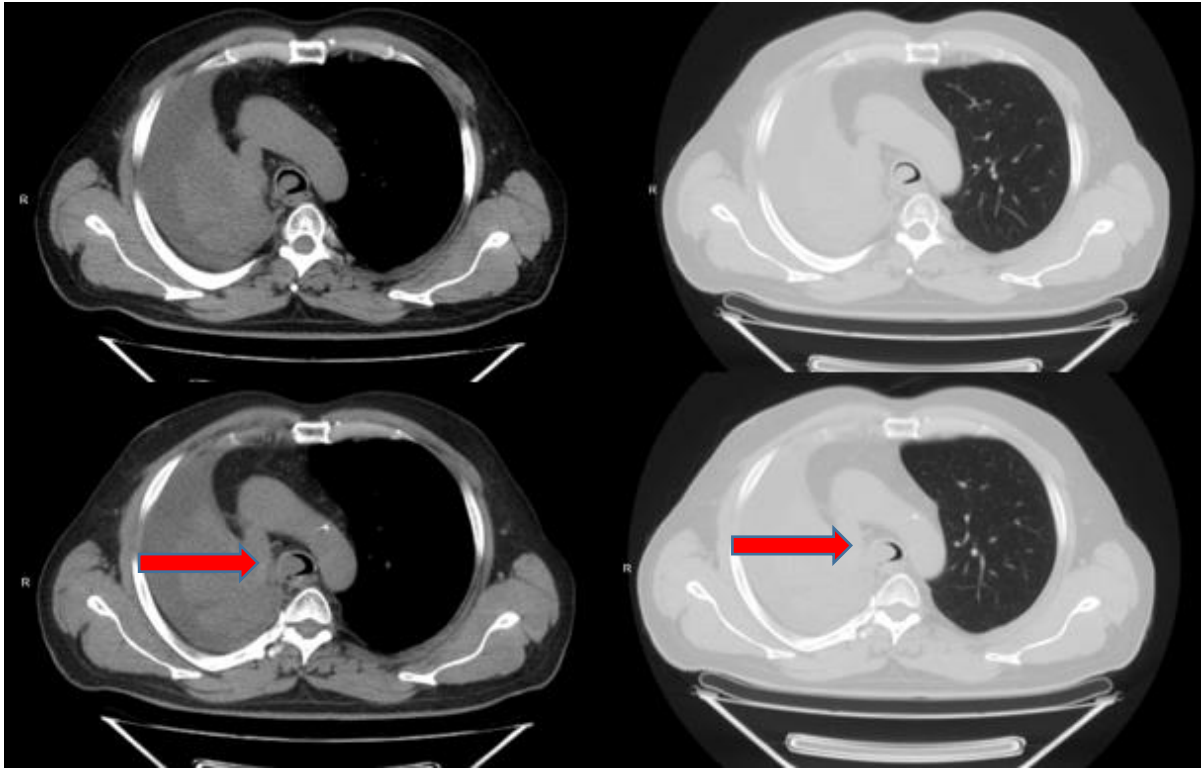
OLGU

Yoğun Bakım Takibinde Çekilen PA Akciğer Grafisi ve Toraks BT
(Kasım 2020)



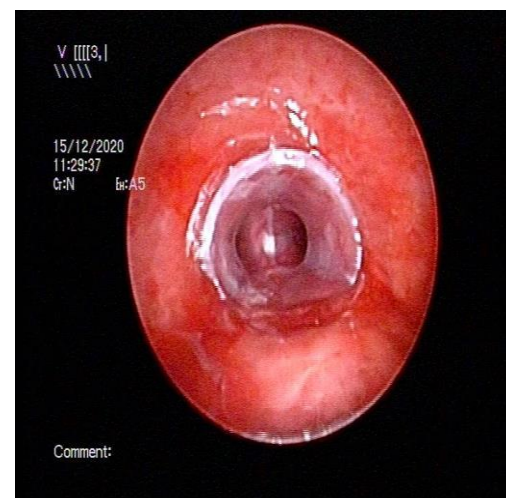
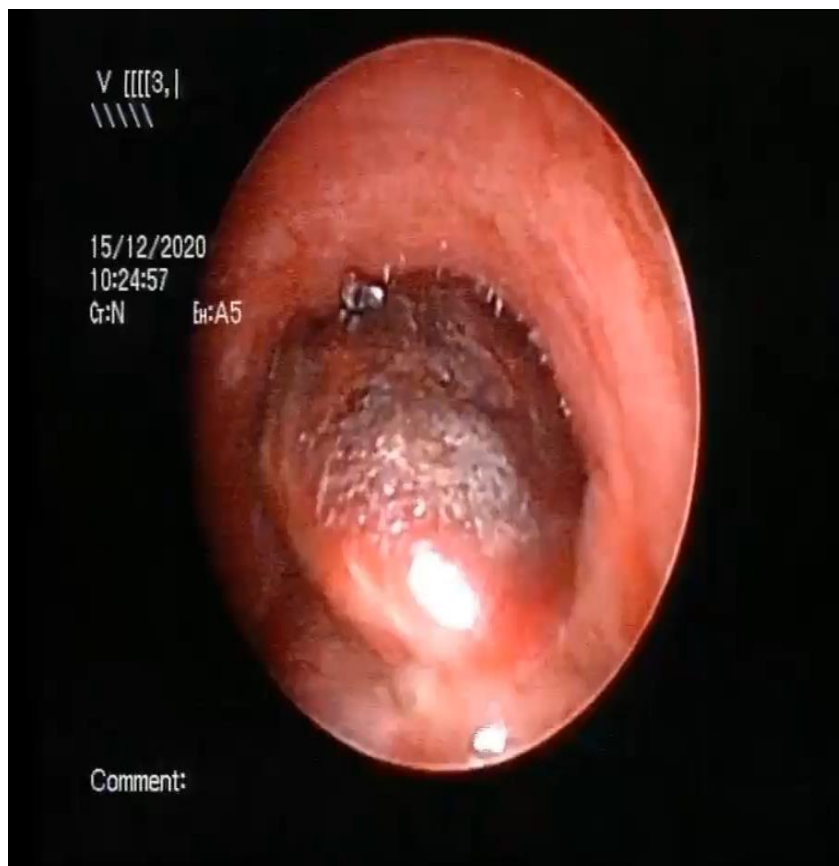
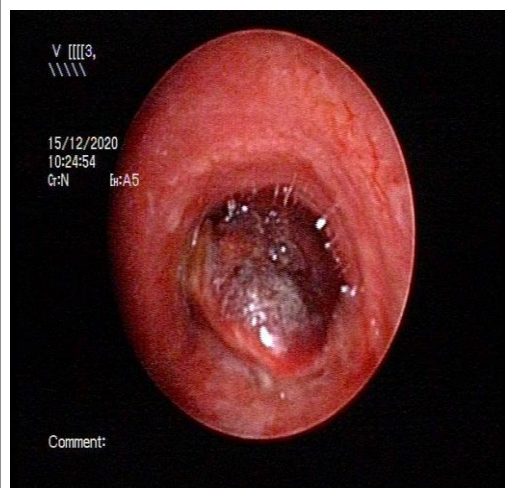
OLGU

Yoğun Bakım Takibinde Çekilen PA Akciğer Grafisi ve Toraks BT
(Kasım 2020)



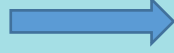
OLGU

RIJID BRONKOSKOPI



Bronkoskopik Teknikler İle

Hava Yolu Açıklığı Sağlanarak



- Semptomlarda rahatlama, fonksiyonel düzelme
- Enfeksiyon Kontrolü
- Onkolojik tedaviye hazırlık (RT, KT)



YAŞAM KALİTESİ ve SURVİ



Endobronşiyal tedavi yöntemleri

Mekanik debulking

Laser, APC

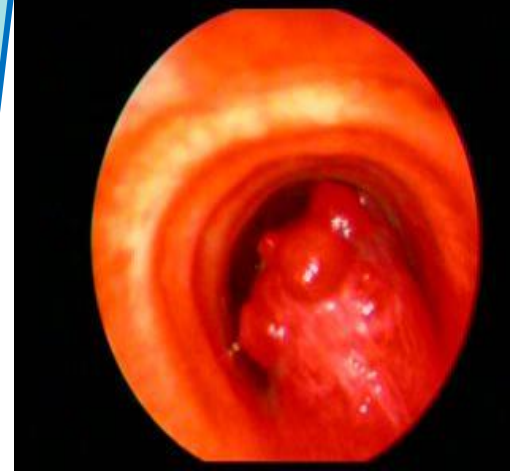
Stent

PDT

Kriyoterapi

Hızlı etki

Yavaş etki



**MALİNG HAVA YOLU
OBSTRÜKSİYONU**

**ACİL
RİJİD**

**ACİL DEĞİL
FOB YA DA RİJİD**



ABLATİF TEKNİKLER VE MEKANİK REZEKSİYON

STENT



Anterior duvar intakt izlenirken, posterior duvar ekspiryumda içeri doğru yer değiştiriyor.

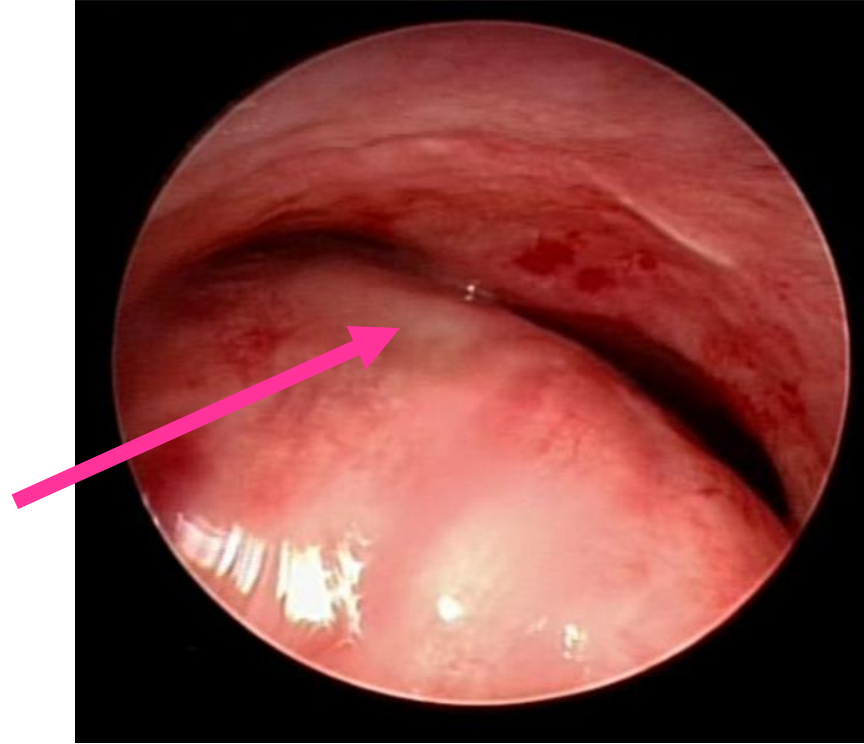
- A. Trakeomalazi
- B. Dinamik Havayolu Kollapsı
- C. Normal trakea lümeni
- D. Mounier-Kuhn Send
- E. Plonjan Guatr



Anterior duvar intakt izlenirken, posterior duvar ekspiryumda içeri doğru yer değiştiriyor.

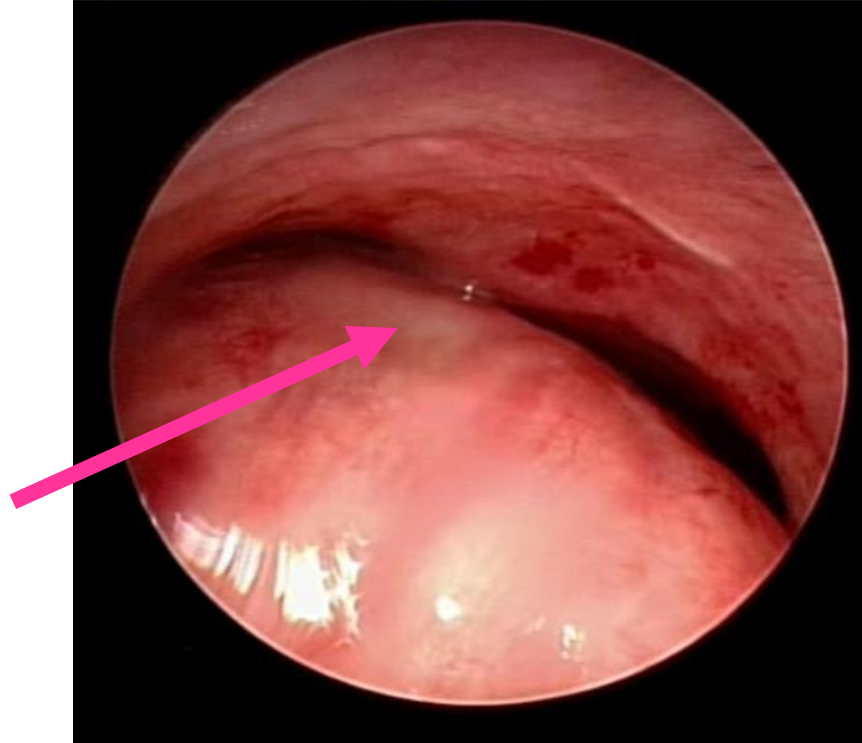
- A. Trakeomalazi
- B. Dinamik Havayolu Kollapsı**
- C. Normal trakea lümeni
- D. Mouner Kuhn Send
- E. Plonjan Guatr

Ekspiryumda düzleşen anterior duvar Sağ ve sol ana bronş girişleri %95 oranında oblitere **Hilal görünümü.**

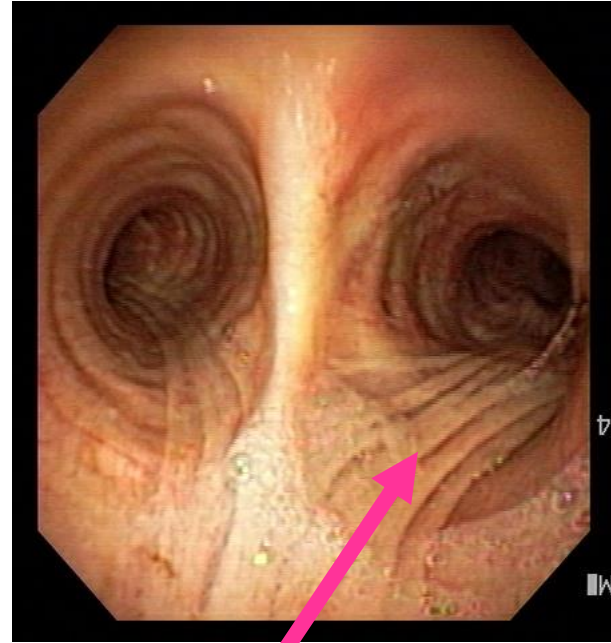


- A. Trakeobronkomalazi
- B. Dinamik Havayolu Kollapsı
- C. Normal trakea lümeni
- D. Mounier-Kuhn Send
- E. Özofagus Ca

- Ekspiryumda düzleşen anterior duvar Sağ ve sol ana bronş girişleri %95 oranında oblitere **Hilal görünümü.**

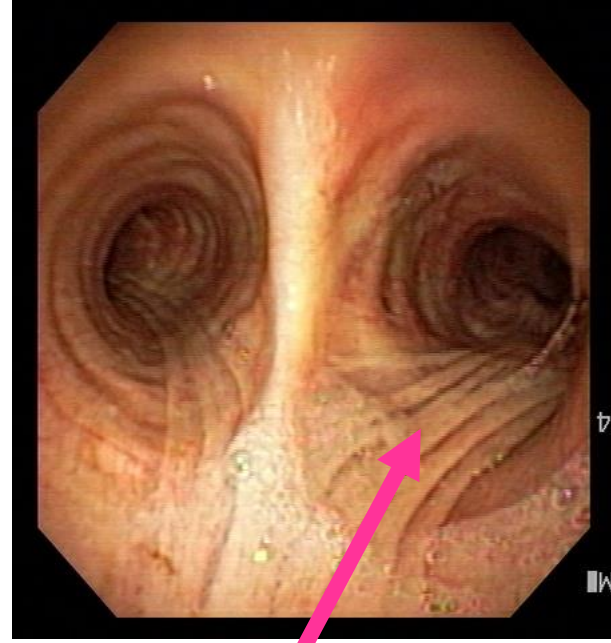


- A. **Trakeobronkomalazi**
- B. Dinamik Havayolu Kollapsı
- C. Normal trakea lümeni
- D. Mouner Kuhn Send
- E. Özofagus Ca



- A. Hiperemi
- B. Ödem
- C. Vasküleritede artma
- D. Normal mukoza
- E. Raylanma artışı

Sağ ana bronş posterior duvarı



- A. Hiperemi
- B. Ödem
- C. Vaskülaritede artma
- D. Normal mukoza
- E. **Raylanma artışı
(muskularis)**

Sağ ana bronş posterior duvarı

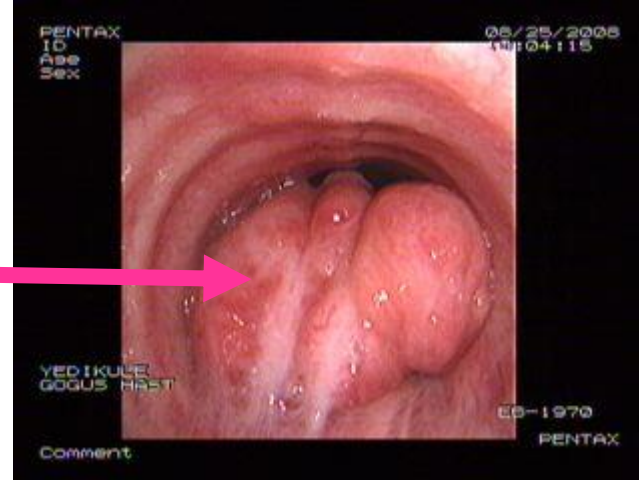


- A. Fistül
- B. Mukus bez orifislerinin genişlemesi
- C. Kavite
- D. Kist
- E. Normal mukoza



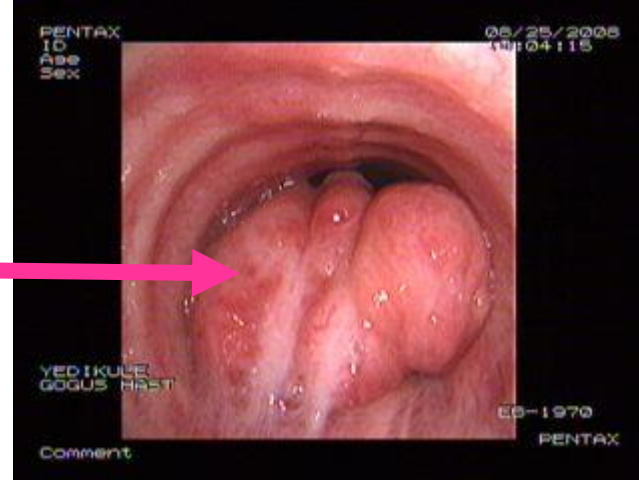
- A. Fistül
- B. Mukus bez orifislerinin genişlemesi**
- C. Kavite
- D. Kist
- E. Normal mukoza

Trakea distalinde lümeni
%98 oranında oblitere
eden posterior duvara
bir sapla tutunan lobüle,
düzgün yüzeyli kitle



- A. Adenoid kist karsinom
- B. Amiloidoma
- C. Hamartom
- D. Yassı Epitel Hücreli Karsinom
- E. Küçük Hücreli Akciğer Knaseri

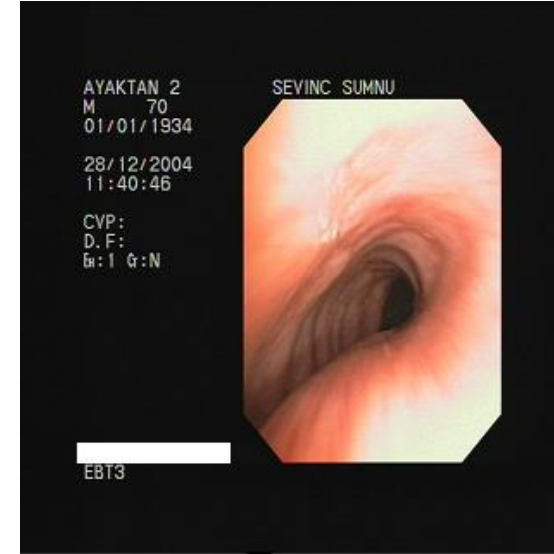
Trakea distalinde lümeni
%98 oranında oblitere
eden **posterior duvara**
bir sapla tutunan lobüle,
düzgün yüzeyle kitle



- A. Adenoid kist karsinom
- B. Amiloidoma
- C. Hamartom**
- D. Yassı Epitel Hücreli Karsinom
- E. Küçük Hücreli Akciğer Knaseri



**Trakea proksimalinde
lümen %70 oranında
oblitere**



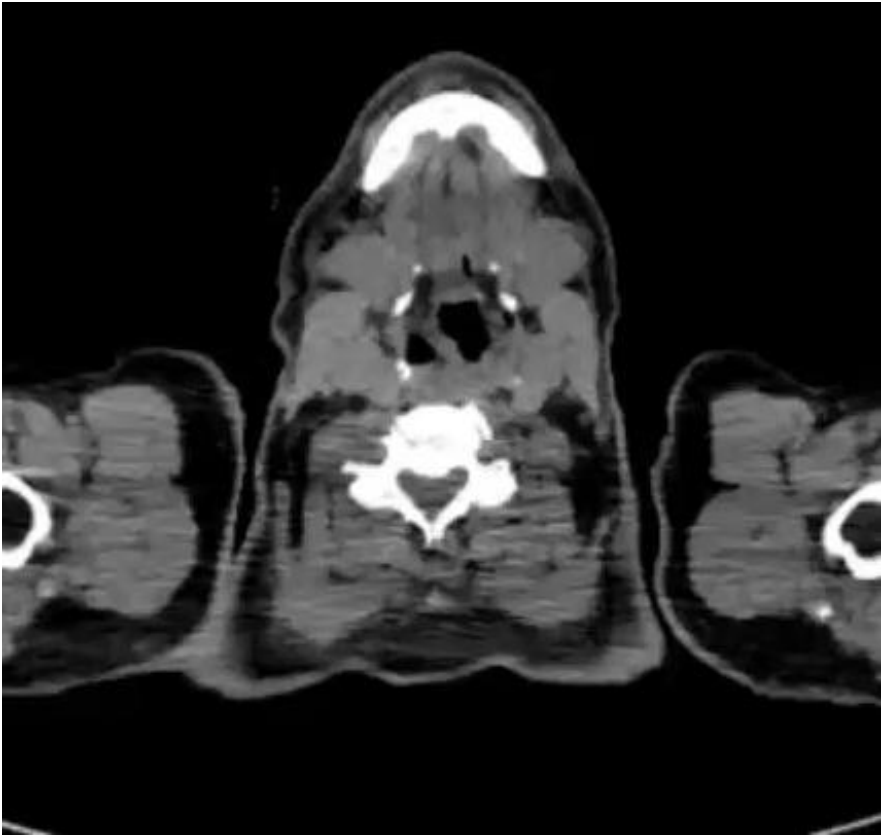
- A. Dış bası**
- B. Submukozal infiltrasyon**
- C. Mukozal infiltrasyon**
- D. Malazi**
- E. Normal**

Trakea proksimalinde
lümen %70 oranında
oblitere

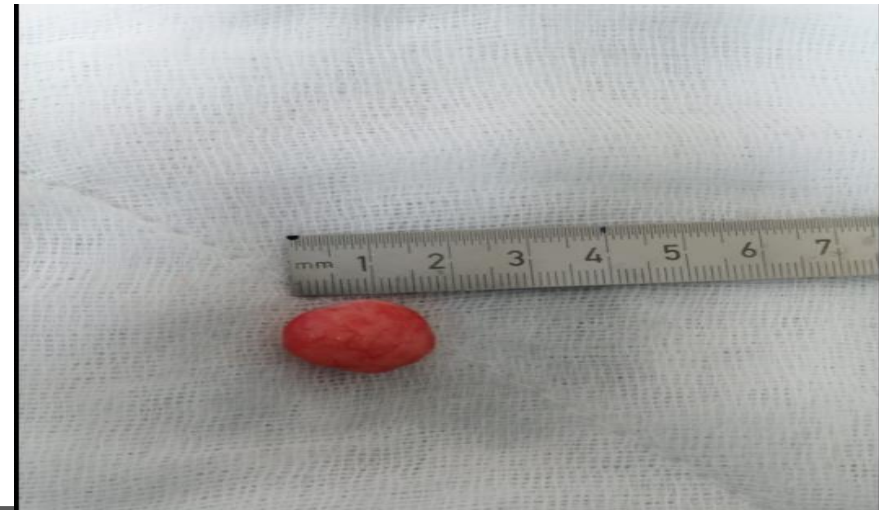
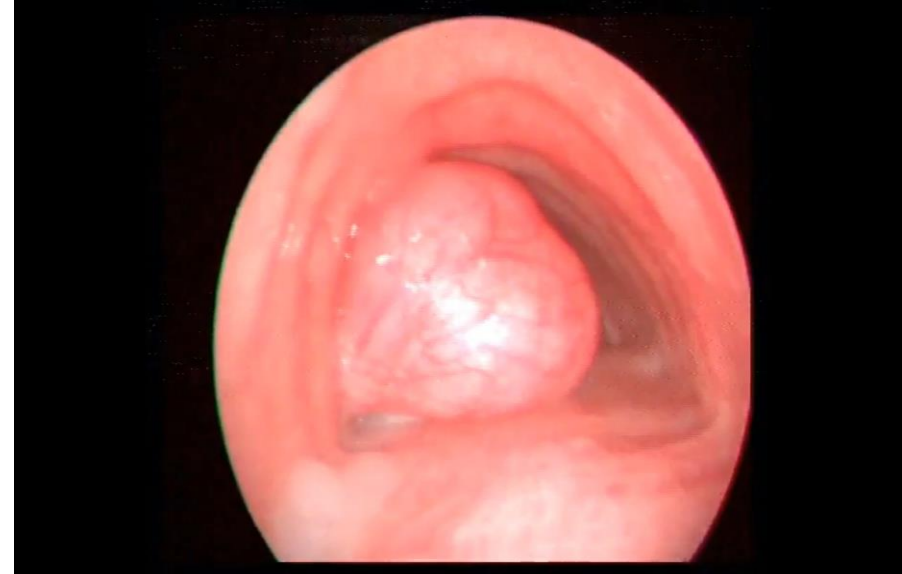


- A. Dış bası
- B. Submukozal infiltrasyon
- C. Mukozal infiltrasyon
- D. Malazi
- E. Normal

OLGU



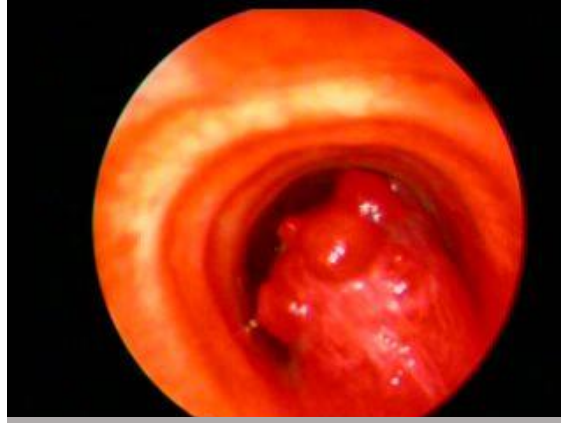
OLGU



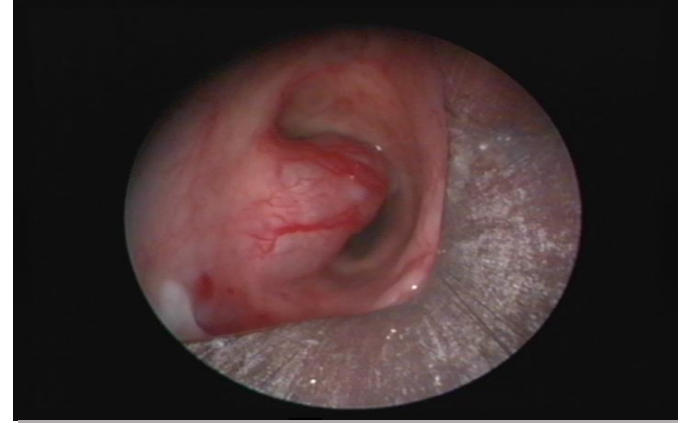
OLGULAR



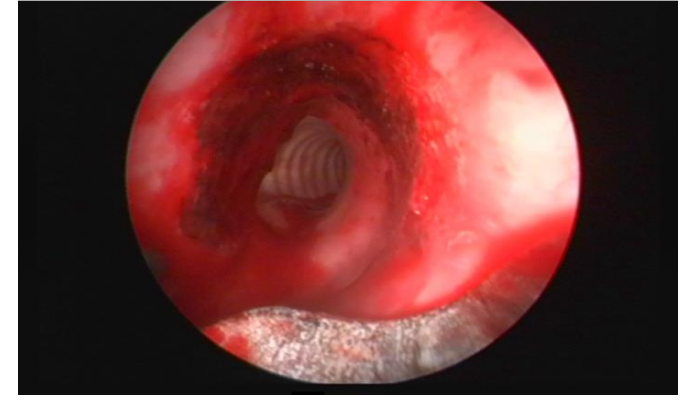
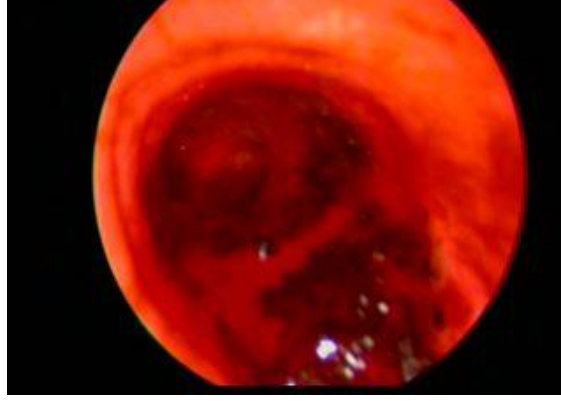
HAMARTOM



EKTOPIK PARATIROID



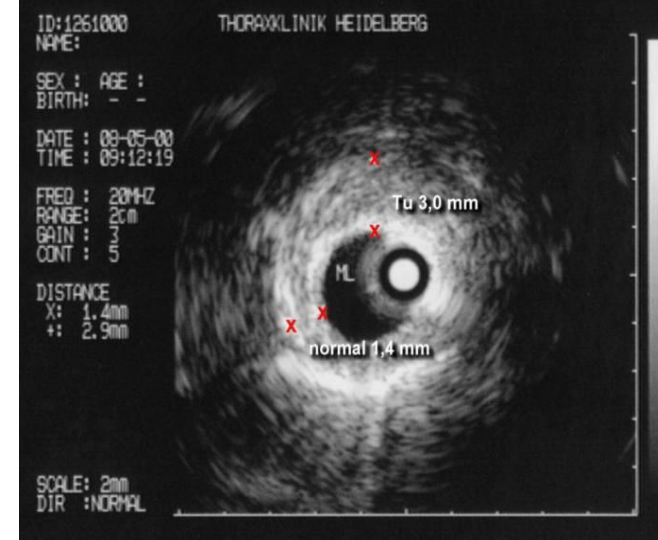
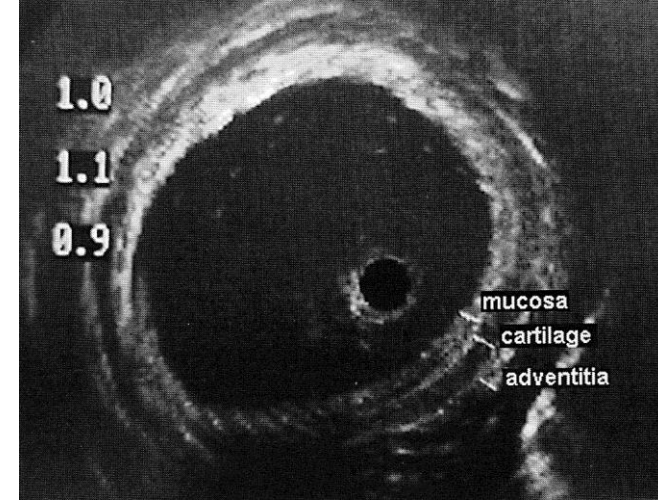
EKTOPIK TIROID



BENİNG TÜMÖRLER

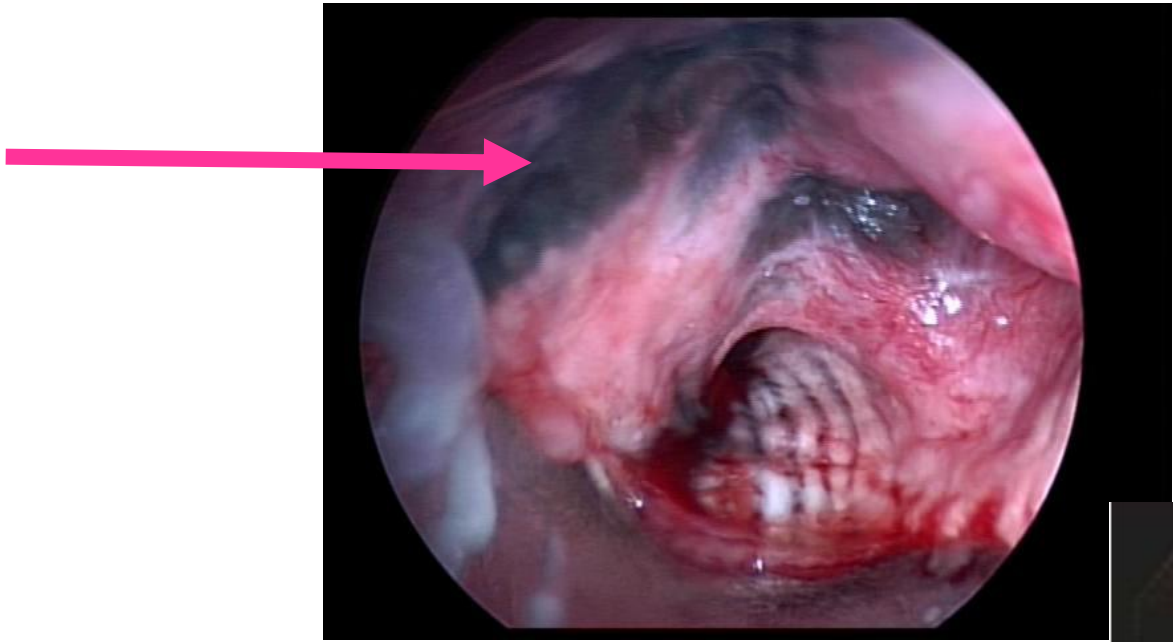
Bronkoskopik tedavi

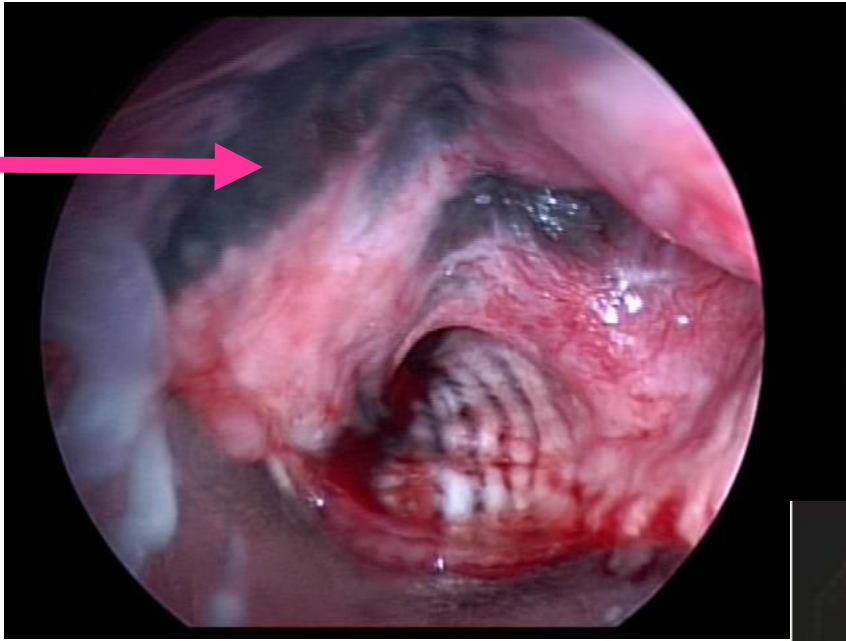
- Trakea, ana bronşlar, lob bronşları
 - Pedinküllü
 - Geniş tabanlı duvara oturmayan
 - Ekstramural invazyonu olmayan
- (RADIAL PROB EBUS)**
- APC, Elektrokoter snare, laser mekanik rezeksiyon
 - Rezidüel dokuya cryoterapi ile nüks düşük



OLGU





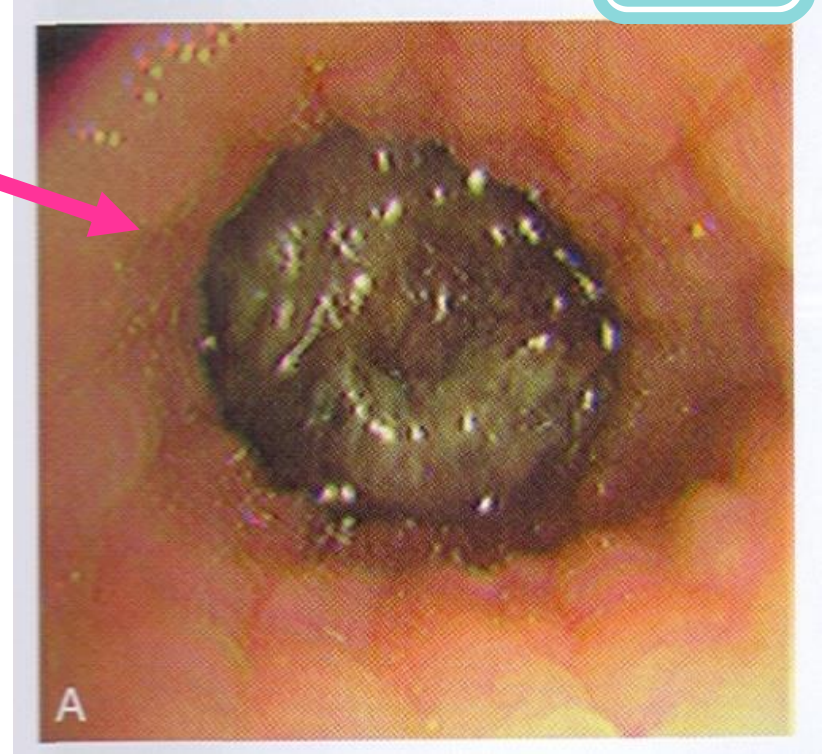


Antrakoz



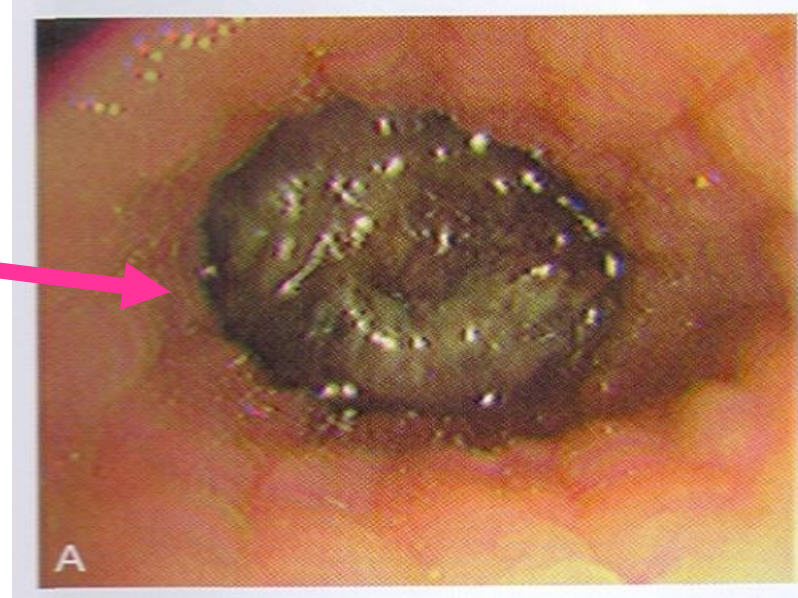


Sol alt lob bronş girişini tama yakın
oblitere eden **siyahımsı** üzeri
düzensiz kitle

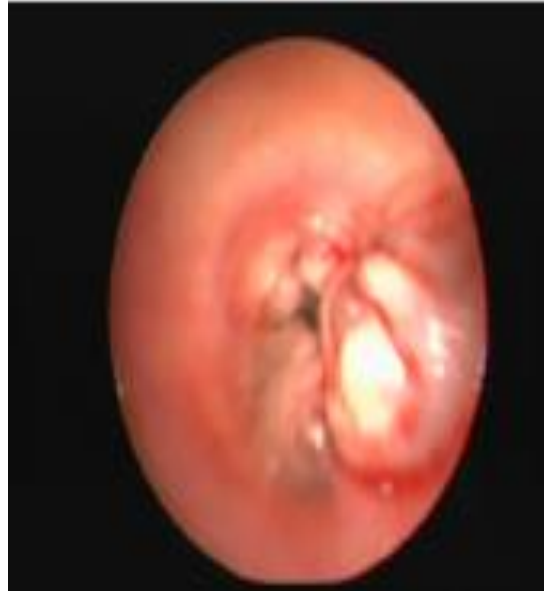


- A. Polip
- B. Lipom
- C. Malign melanom
- D. Hamartom
- E. Karsinoid tümör

Sol alt lob bronş girişini tama yakın
oblitere eden **siyahımsı** üzeri
düzensiz kitle

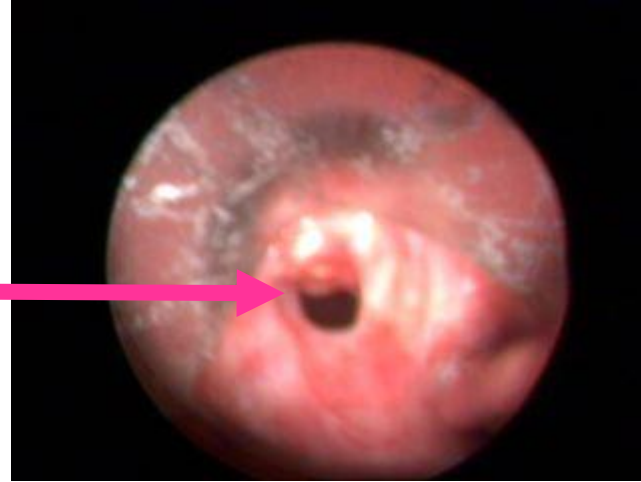


- A. Polip
- B. Lipom
- C. Malign melanom**
- D. Hamartom
- E. Karsinoid tümör



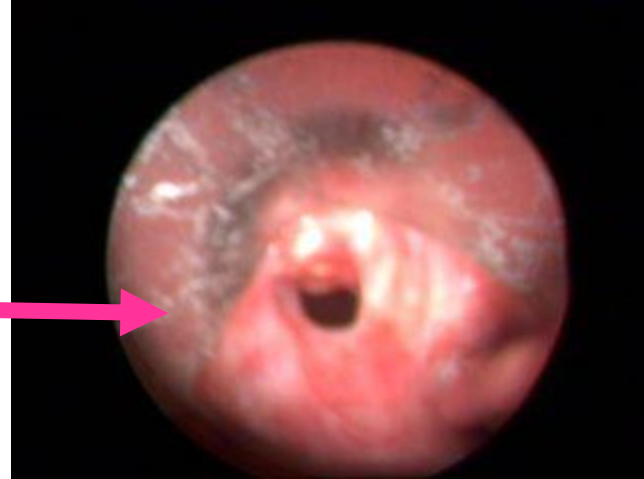


Trakea proksimalinde stenoz



- A. WEB-LIKE Subglottik striktür**
- B. Dış bası**
- C. Kompleks subglottik striktür**
- D. Posttrakeostomi**
- E. Malazi**

Trakea proksimalinde stenoz



- A. WEB-LIKE Subglottik striktür**
- B. Dış bası**
- C. Kompleks subglottik striktür**
- D. Posttrakeotomi**
- E. Malazi**

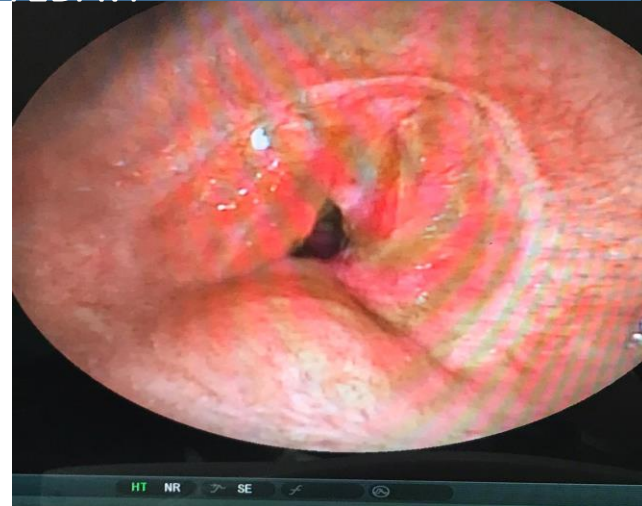
STENOZ MORFOLOJİK ÖZELLİKLERİ

KISA SEGMENT BRONKOSKOPİK TEDAVİ

- Granulasyon dokusu
- Web like stenoz
- Kompleks tip
- A şekilli stenoz



UZUN SEGMENT ACIL BRONKOSKOPİK TEDAVİ CERRAHİ TEDAVİ



OLGU

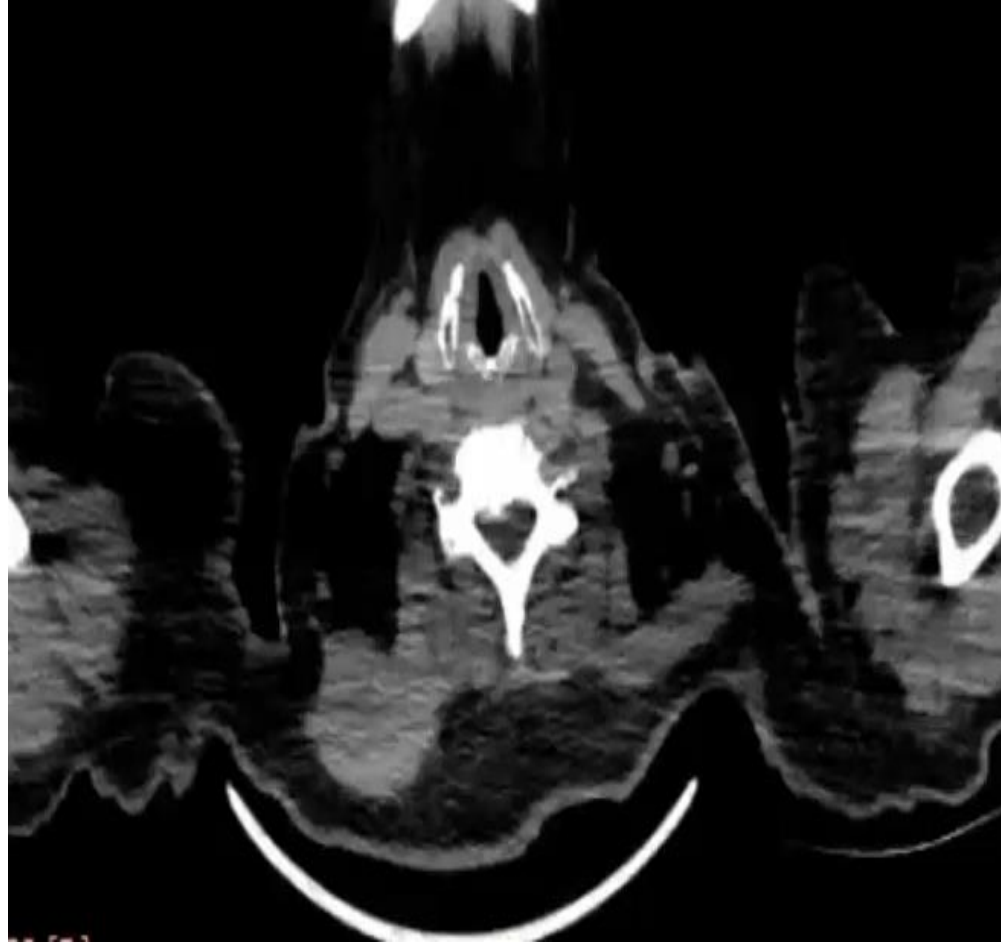
- 60 yaşında, kadın
- **Şikayeti: Nefes darlığı**
- **Hikayesi: Nefes darlığı nedeni ile başvurduğu poliklinikte çekilen toraks BT sonrası hasta interne edilmiş**
- **Özgeçmiş: DM, HT, İKH, KBY, opere MVR, Covid-19 pnömonisi nedeni ile 3 ay önce entübe halde YBÜ yatışı**



PA AKCİĞER GRAFİSİ

OLGU

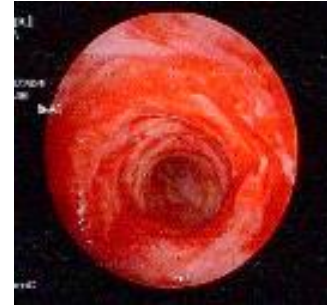
- Fizik Muayene: TA:140/100
NDS:135/dak Sat: %94(oda) SDS:
28/dak
- Solunum Sistemi: Bilateral solunum
sesleri azalmış, alt alanlarda raller(+)
- Alışkanlık: Bir özellik yok
- Kardiovasküler Sistem: Taşikardik,
VES(+), Bilateral pretibial
ödem(++/++)



TORAKS BT

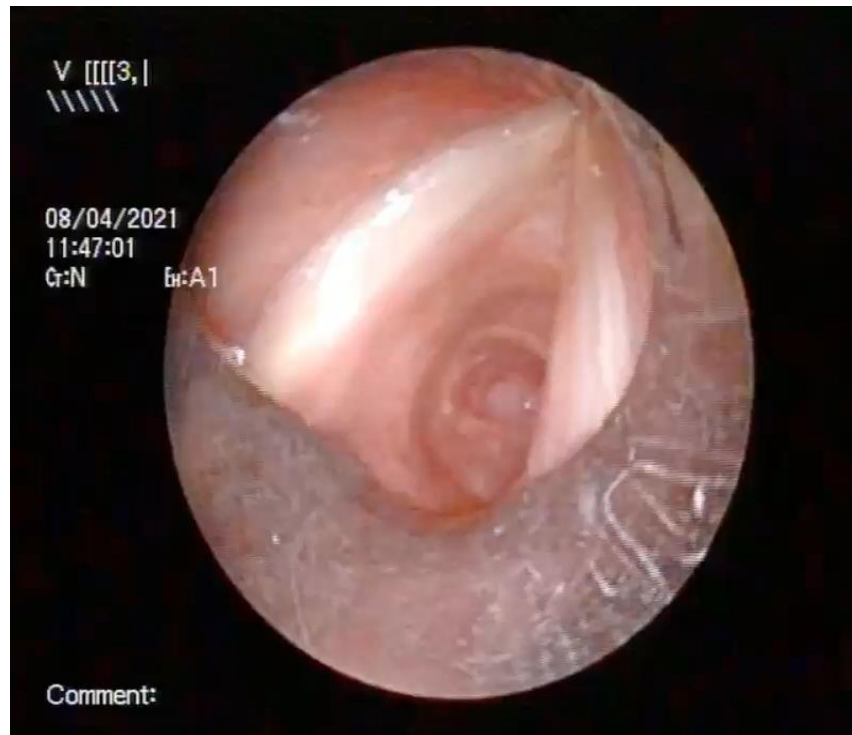
OLGU

İLK RİJİD BRONKOSKOPİ

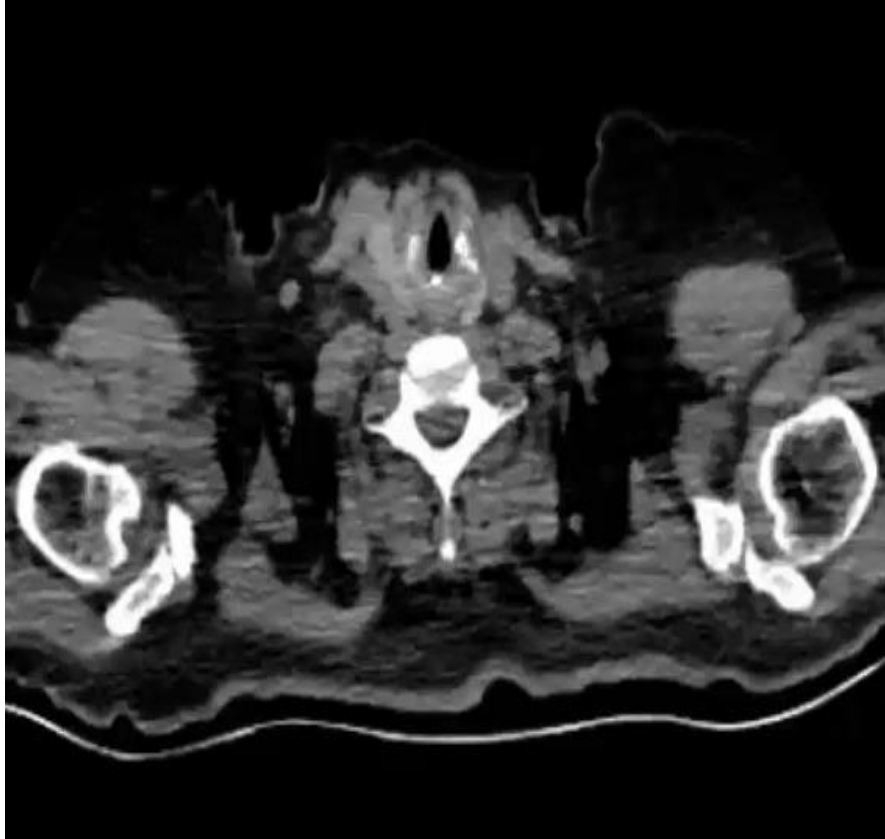


SON RIJID BRONKOSKOPI

OLGU

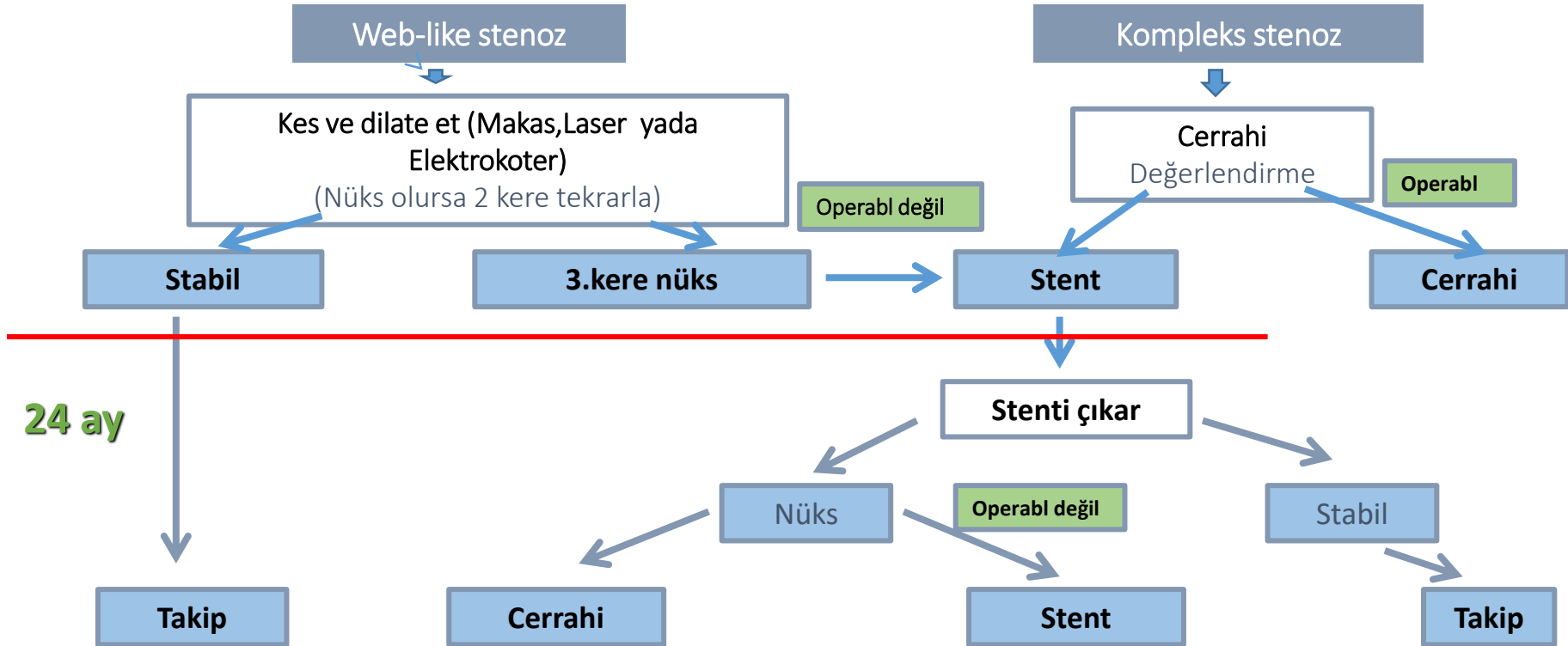


OLGU



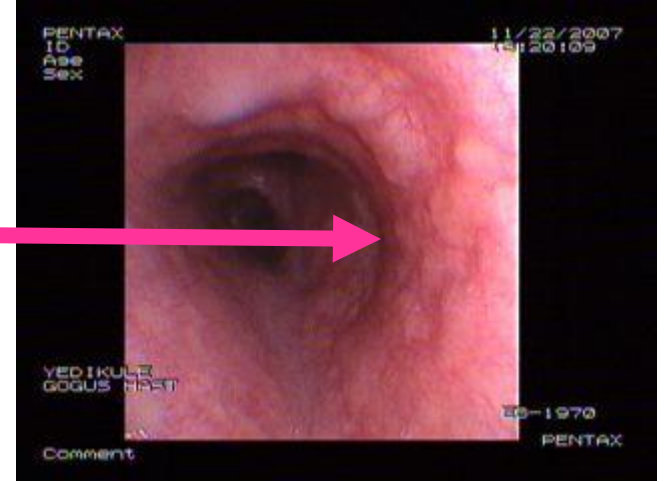
STENT SONRASI TORAKS BT

BRONKOSKOPI



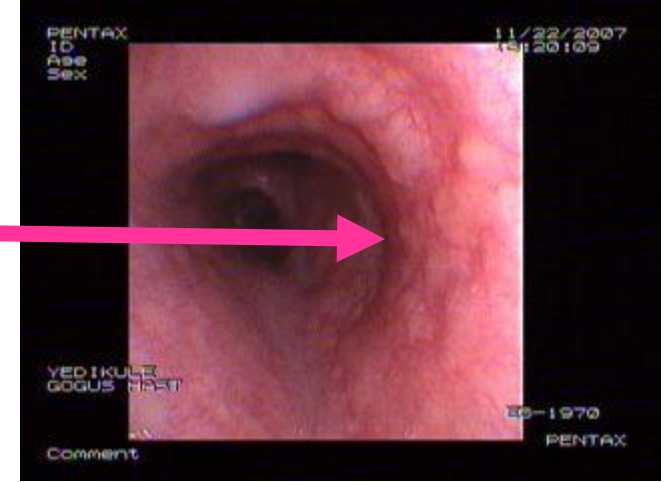


Sol ana bronšta girişten distale kadar mukozada sarı renkli nodülerite (**kaldırım taşı görünümü**)



- A. Sarkoidoz
- B. Papillomatozis
- C. Yassı epitel hücreli karsinom
- D. Küçük hücreli karsinom
- E. Relapsing Polikondrit

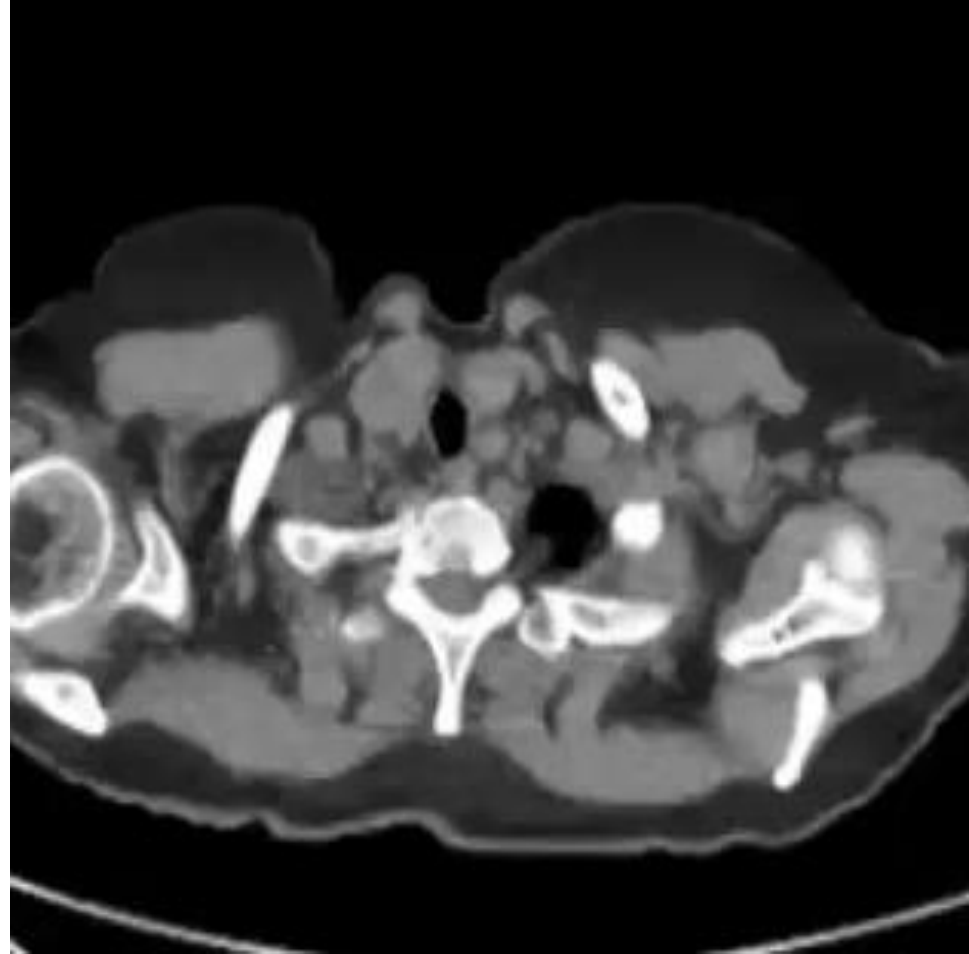
Sol ana bronšta girişten distale kadar mukozada sarı renkli nodülarite (kaldırım taşı görünümü)



- A. Sarkoidoz**
- B. Papillomatozis**
- C. Yassı epitel hücreli karsinom**
- D. Küçük hücreli karsinom**
- E. Relapsing Polikondrit**

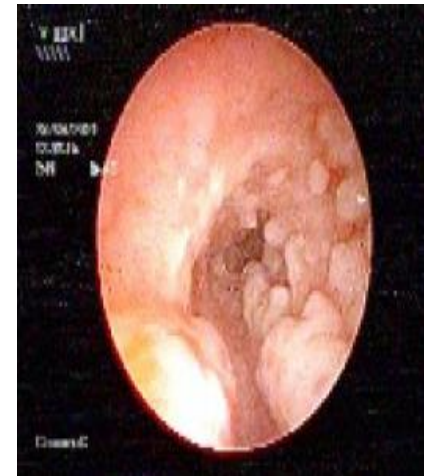
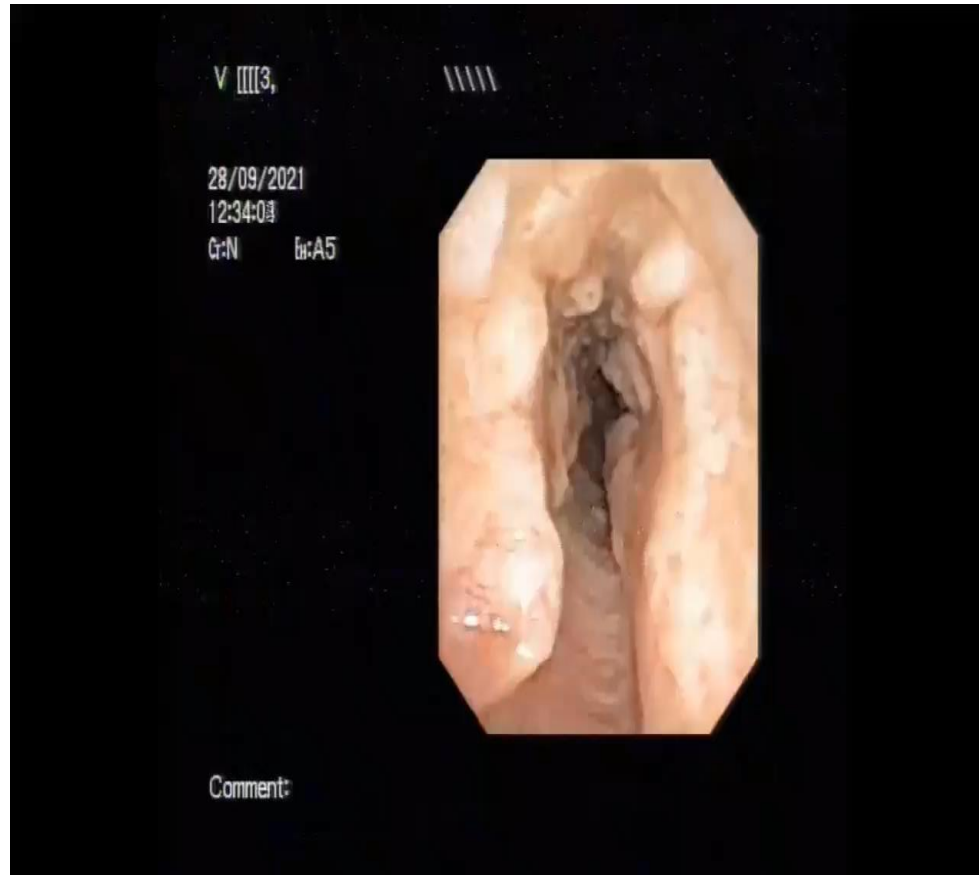
OLGU

- Alışkanlık: Bir özellik yok
- Fizik Muayene:
TA: 140/95 Sat: %98(oda) SDS:
16/dak
Solunum sistemi: Stridor(+)
- Başvuru Laboratuar:
Kayda değer patolojik değer yok



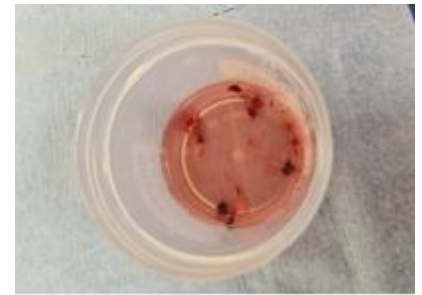
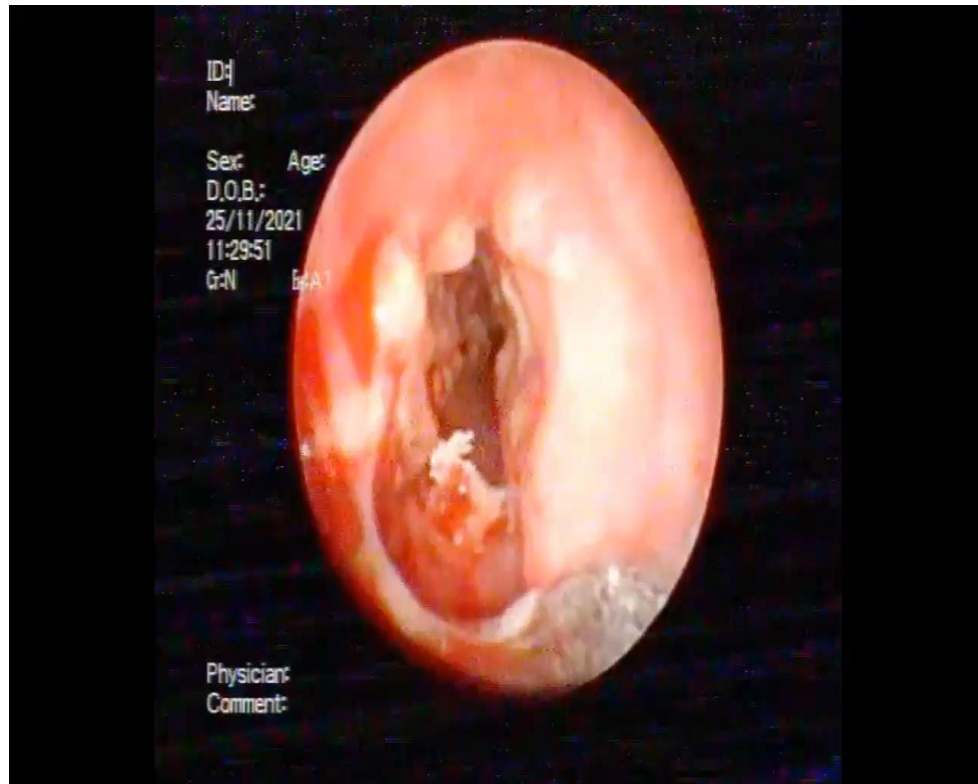
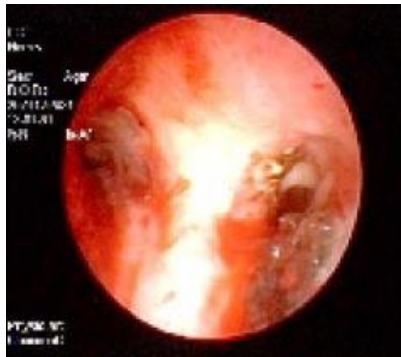
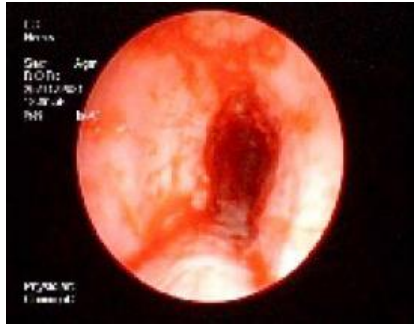
OLGU

RIJİD BRONKOSKOPİ-1



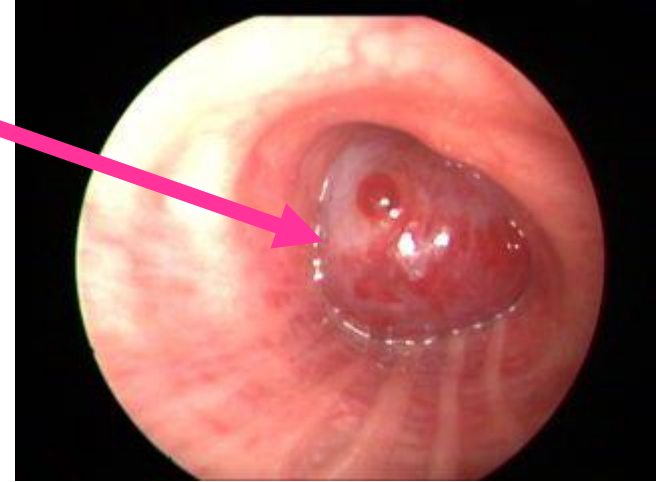
OLGU

RİJİD BRONKOSKOPİ-2



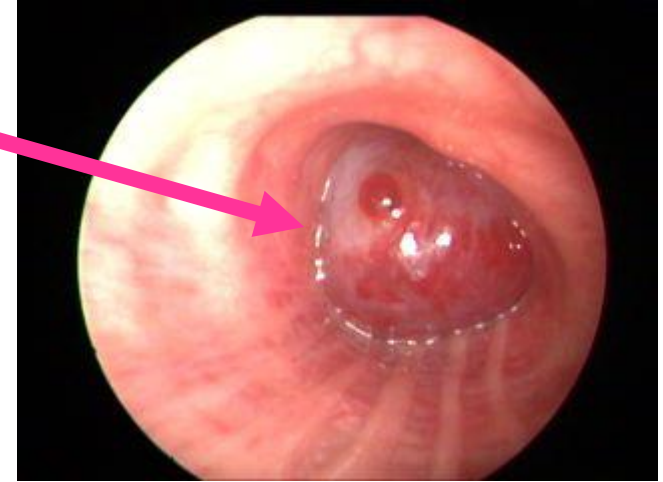


Sağ intermedier bronşu tamamen oblitere eden **kiraz kırmızısı** **renginde, yüzeyi düzgün, vaskülarize** kitle



- A. Tüberküloz
- B. Yassı epitel hücreli karsinom
- C. Adenoid kistik karsinom
- D. Küçük hücreli karsinom
- E. Karsinoid tümör

Sağ intermedier bronşu tamamen oblitere eden **kiraz kırmızısı** renginde, yüzeyi düzgün, vaskülarize kitle



- A. Tüberküloz
- B. Yassı epitel hücreli karsinom
- C. Adenoid kistik karsinom
- D. Küçük hücreli karsinom
- E. **Karsinoid tümör**

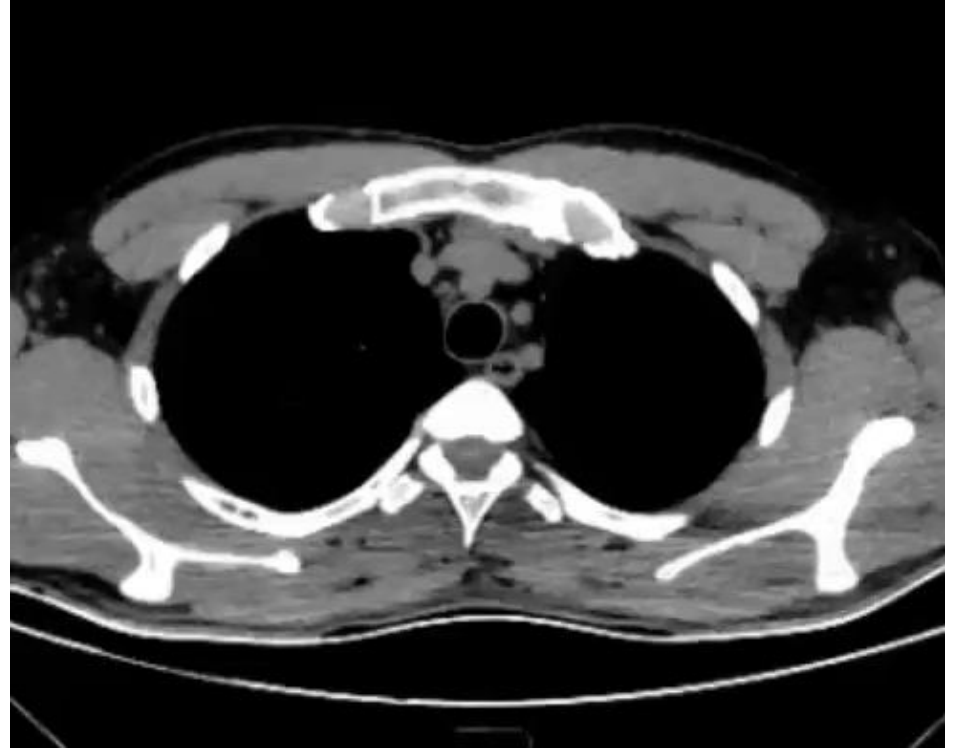
OLGU

- **34 yaşında, erkek**
- **Şikayeti:Nefes darlığı, solunum sıkıntısı**
- **Hikaye: Diyarbakır'da 1 hafta önce bu şikayetleri üzerine çekilen BT ve sonrasında bronkoscopisinde sol ana bronşu tam oblitere eden kitle görülmesi üzerine biyopsi alınmayıp bize refere edilmiş**



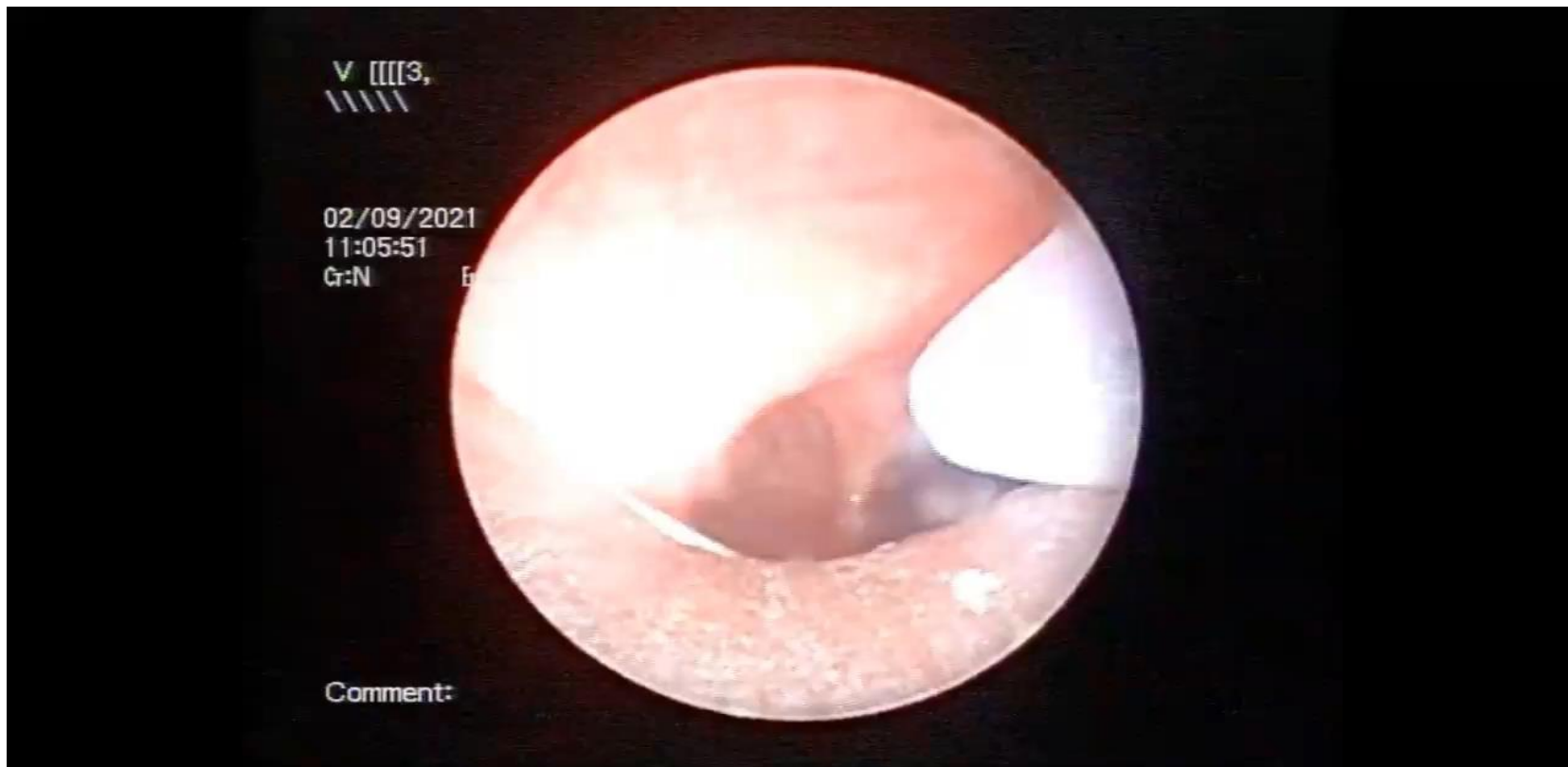
OLGU

- **Özgeçmiş:** Bir özellik yok
- **Alışkanlık:** Sigara: 15p/yıl, aktif içici
- **Fizik Muayene:**
 - TA: 100/70 NDS:78/dak
 - Sat: %95(oda) SDS: 13/dakika
 - Solunum sistemi: Solda solunum
 - sesleri azalmış



OLGU

RİJİD BRONKOSKOPİ

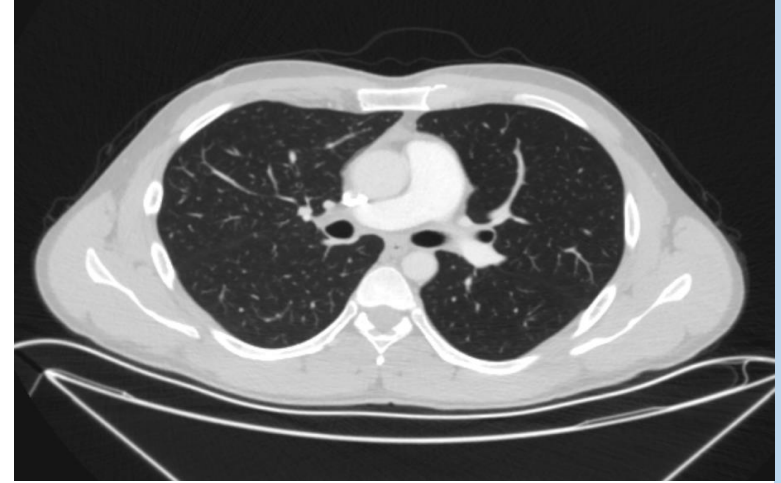


OLGU

- Patoloji: Düşük gradeli mukoepidermoid karsinom



Ö
N
C
E
S
İ

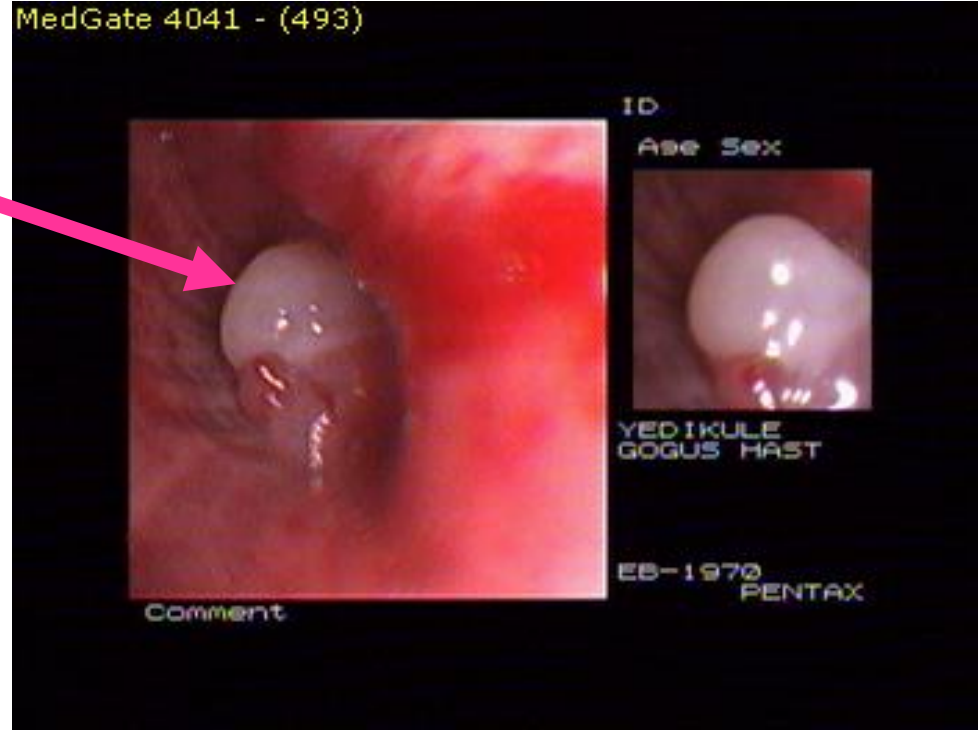


S
O
N
R
A
S
I



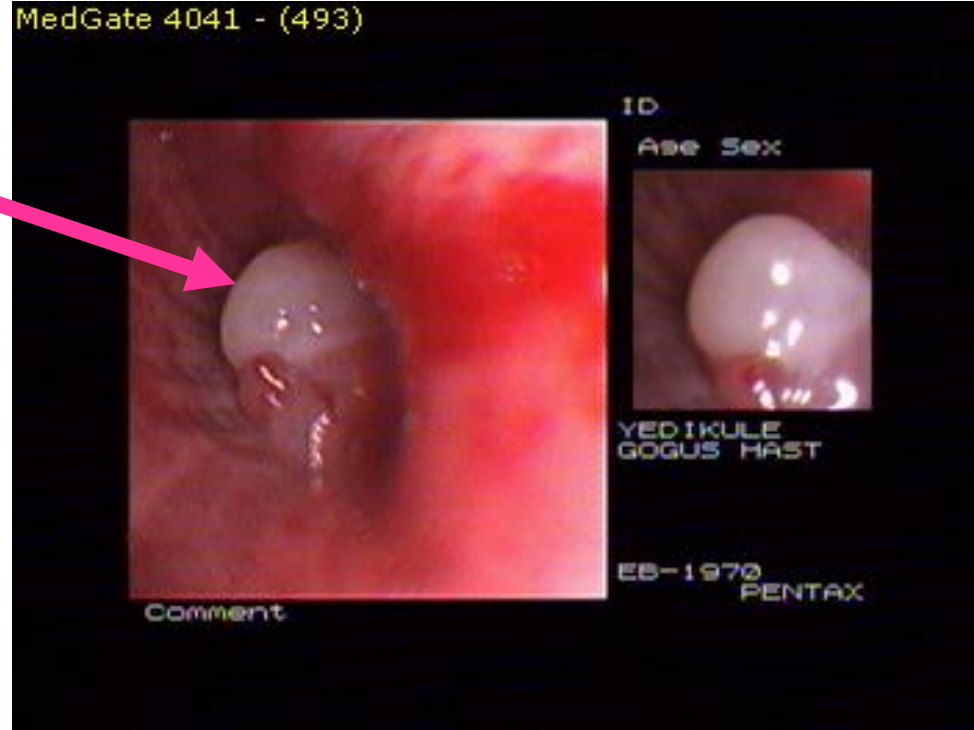
Sağ alt lob bronş girişinde **beyazımsı renkte düzgün yüzeyle kistik lezyon**

- A. Bronkojenik kist
- B. Enterik kist
- C. Sinoviyal sarkom
- D. Kist hidatik
- E. Timik kist



Sağ alt lob bronş girişinde **beyazımsı renkte düzgün yüzeqli kistik lezyon**

- A. Bronkojenik kist
- B. Enterik kist
- C. Sinoviyal sarkom
- D. Kist hidatik**
- E. Timik kist

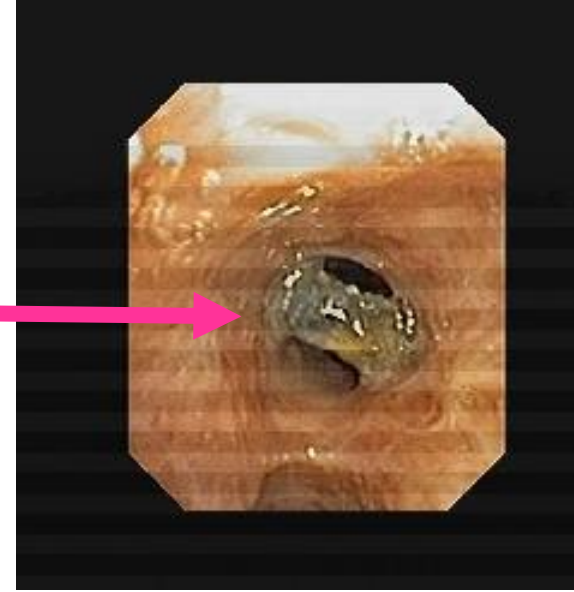


**Sol alt lob bazal
segmentler girişinde
oluşum**

- A. Yassı hücreli karsinom**
- B. Kist hidatik**
- C. Yabancı cisim**
- D. Melanom**
- E. Karsinoid tümör**



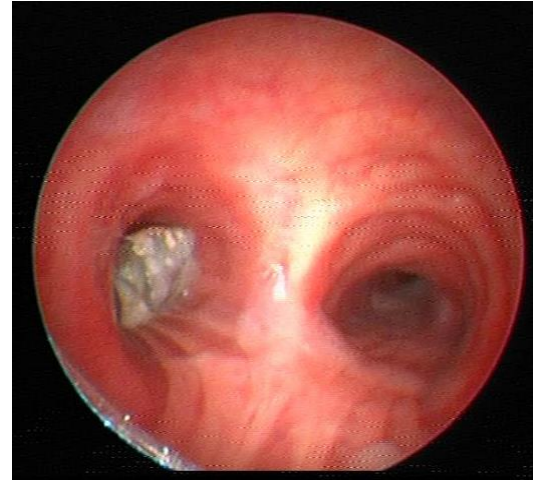
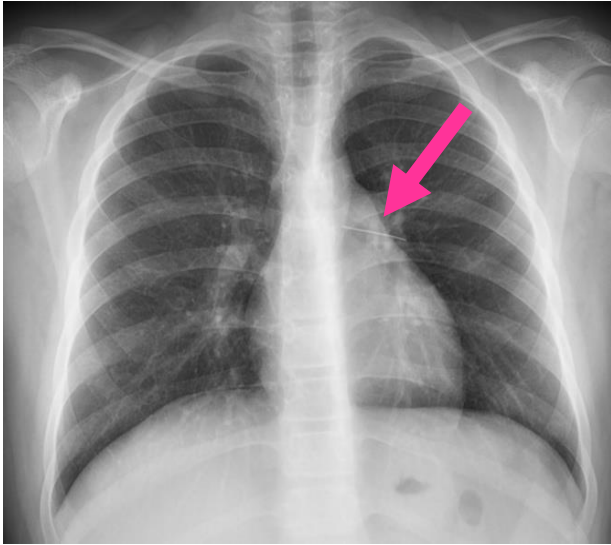
Sol alt lob bazal
segmentler girişinde
oluşum



- A. Yassı hücreli karsinom
- B. Kist hidatik
- C. Yabancı cisim**
- D. Melanom
- E. Karsinoid tümör

Karpuz çekirdeği



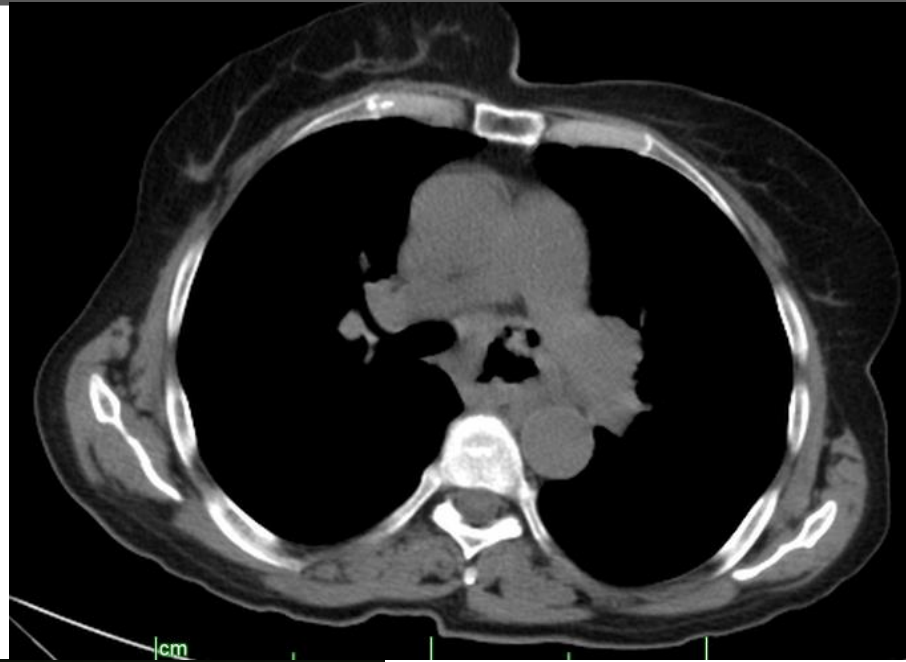


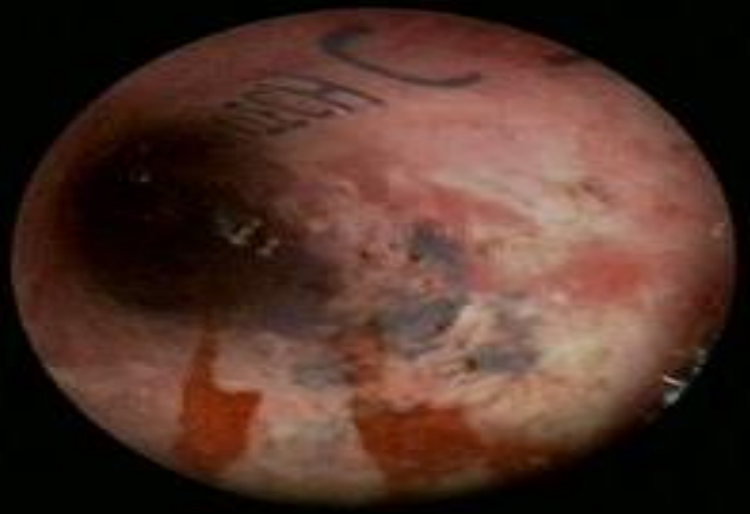
**Trakea orta bölümünde
posterior duvarda fistül
ağızı**



Trakeoözofajial fistül





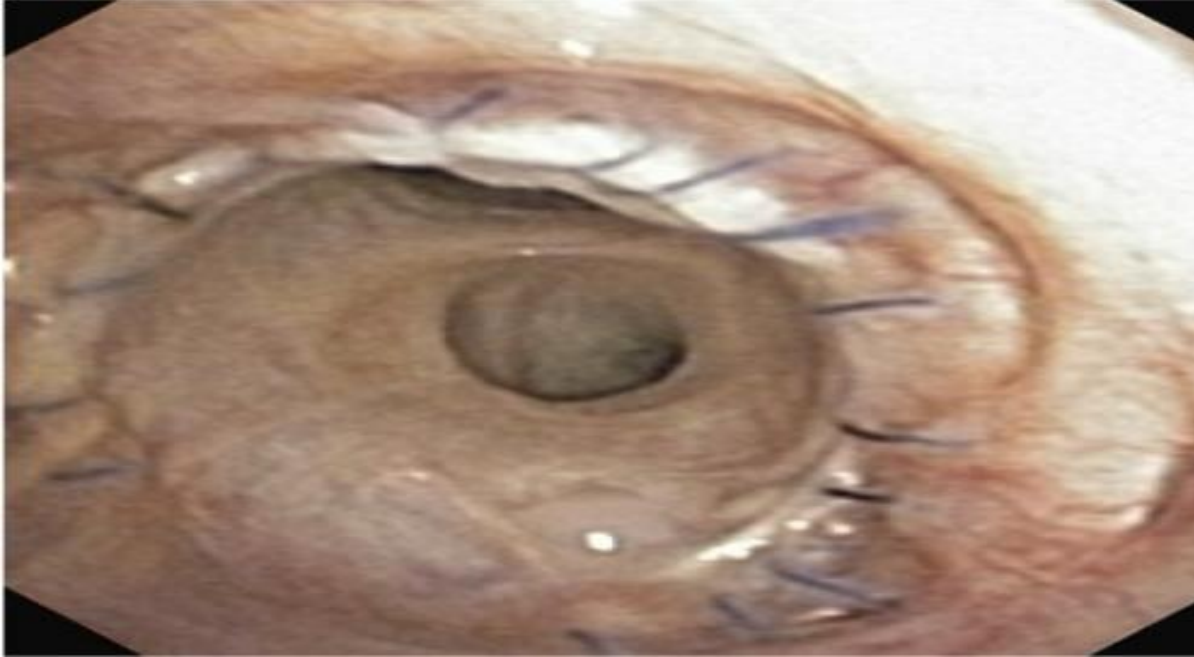


Başvuru PA Akciğer Grafisi



Kontrol PA Akciğer Grafisi



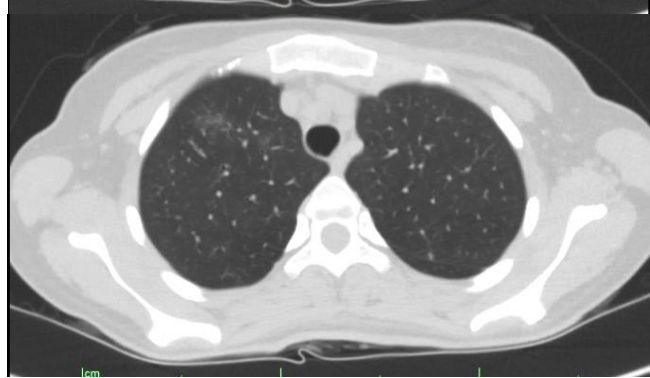


Sağ sleeve üst lobektomi , anastomoz hattı

Olgu

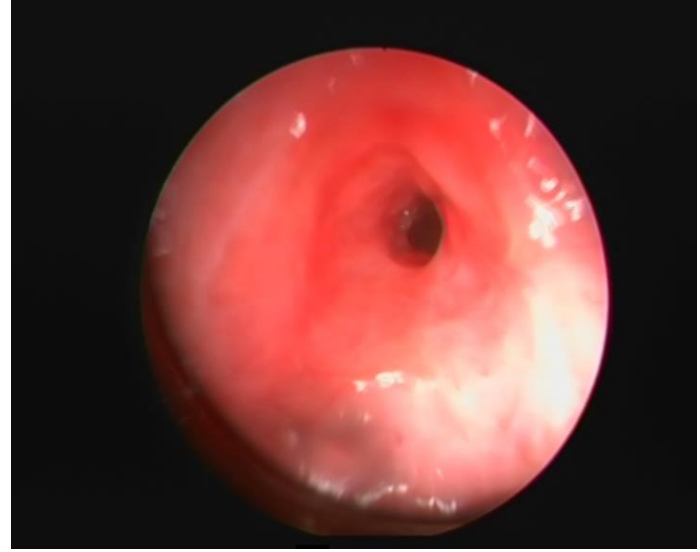
- 26 yaş, kadın
- Şikayet: Nefes darlığı
- Suisid girişimi (fare zehiri) sonrası 1 hafta yoğun bakımda entübe takip edilen hastanın taburculuktan 10 g¼n sonra nefes darlığı başlamış
- Özgeçmiş: Özellik yok
- Alışkanlık: Yok

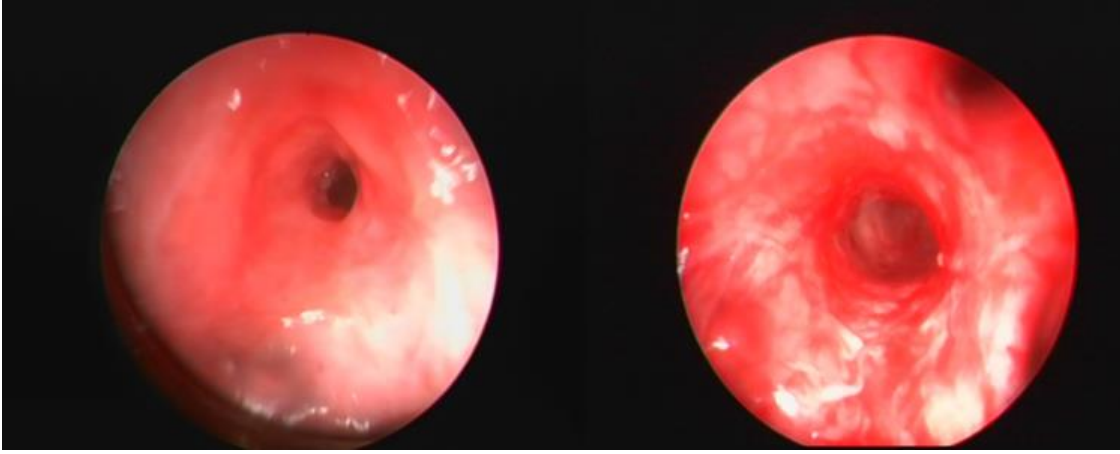
OLGU



Bronkoskopi

- Vokal kordlardan sonra 4. kartilajdan itibaren 4 cm kadar devam eden trakea lümenini %75 oranında oblitere eden kompleks tipte stenoz mevcuttu





Trakeal stenoz rijid tüp ile dilate edildi. Optimal lümen açıklığı sağlandı. İşlem sırasında göğüs cerrahisi ile hasta konsülte edildi ve trakeal rezeksiyon önerildi.

- **Post op 15. günde ND artan hastanın kontrol bronkoskopisinde:**

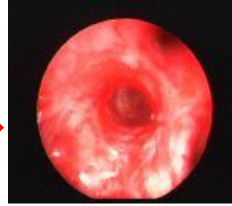
Vokal kordlardan 4 cm sonra anastomoz hattında, yaklaşık 1 cm devam eden, lumeni %70 daraltan konsantrik darlık izlendi



Hastanın trakeasının macerası



Mekanik Dilatasyon



Cerrahi



Mekanik Dilatasyon



Stent

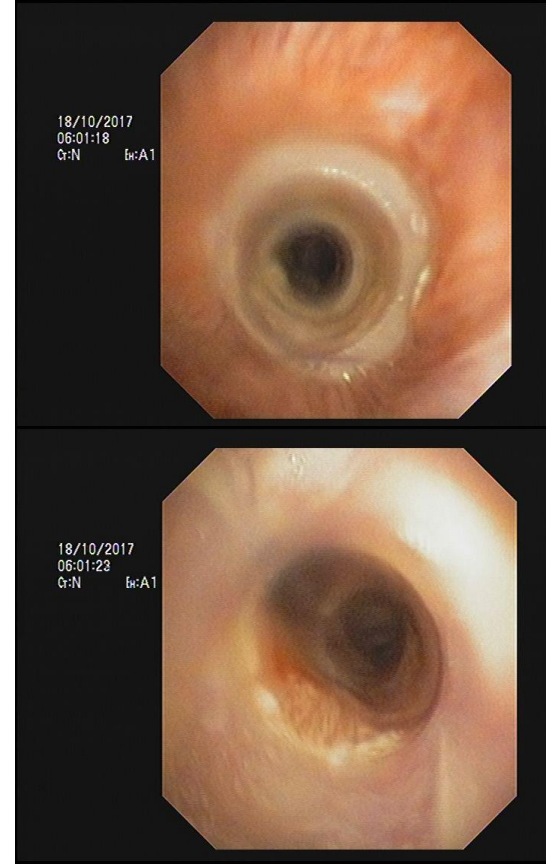


Trakeal Rezeksiyon Sonrası Kontrol. vokal kordlardan 4 cm sonra anastomoz hattında, yaklaşık 1 cm devam eden, lumeni konsantrik daraltan konsantrik darlık izlendi.

Vokal kordlardan sonra 4. kartilajdan itibaren 4 cm kadar devam eden trakea lümenini %75 oranında oblitere eden kompleks tipte stenoz mevcuttu

3. Ay Bronkoskopi Kontrol

Vokal kordlardan
yaklaşık 2 cm sonra
stenotik stent izlendi.
Stent girişi, lümeni,
distali açık idi

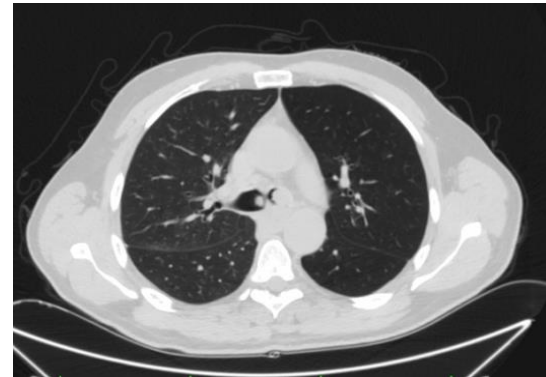
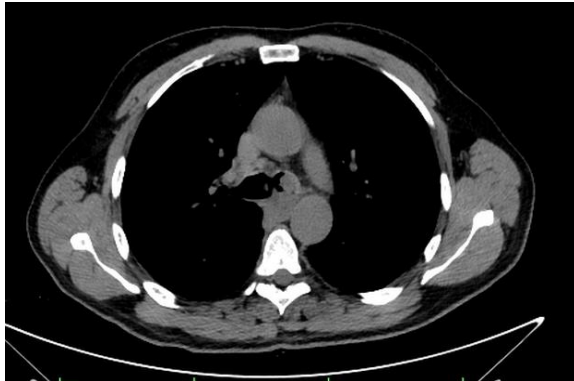
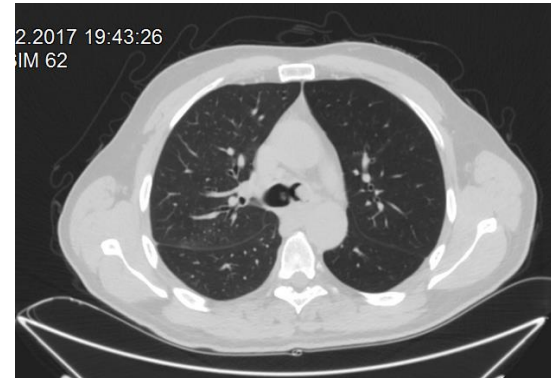
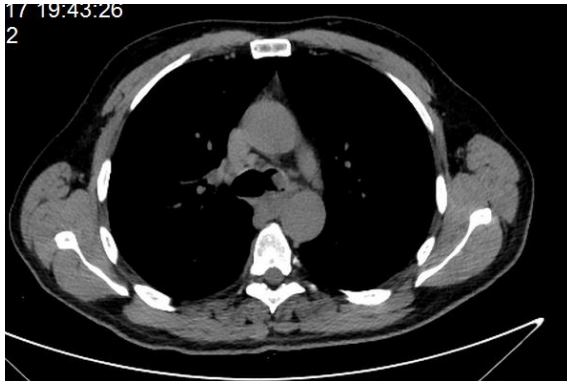




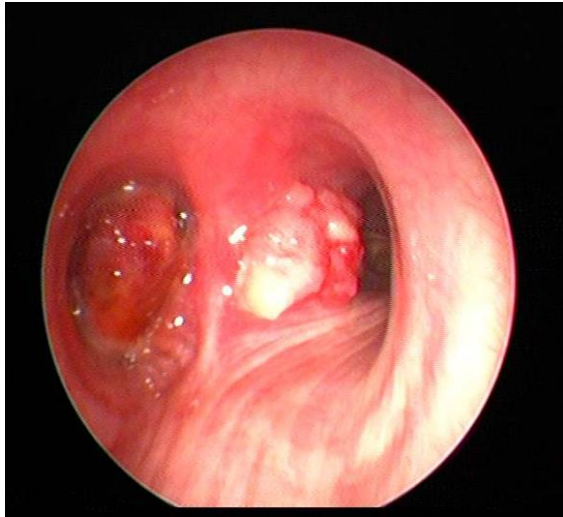
Olgu

- 56 yaşında erkek
- Şikayet: Ağızdan kan gelmesi, göğüs ağrısı, nefes darlığı
- Hikaye: 2 aydır nefes darlığı, göğüs ağrısı yakınması olan hastanın 1 haftadır ağızdan kan gelmesi başlamış
- Fizik muayene: TA: 110/60 mmHg N: 86/dak
Dispneik, ortopneik solunum sesleri kabalaşmış
- Laboratuvar : WBC:11300 Hb: 12.4 Hct: 37 Plt:
235000 Sed: 65 CRP: 24

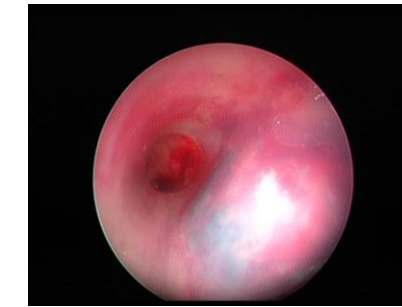
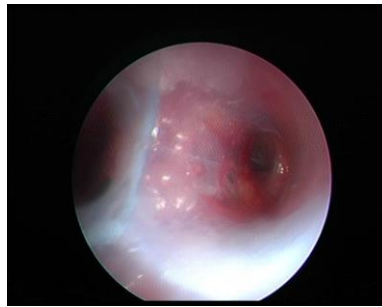
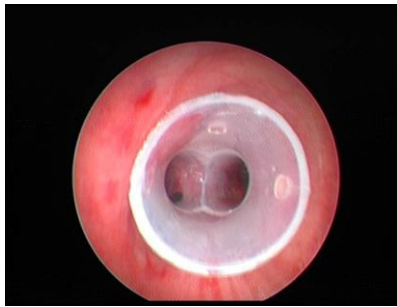
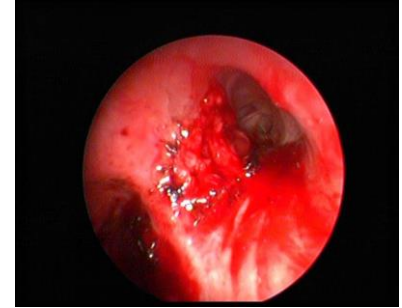
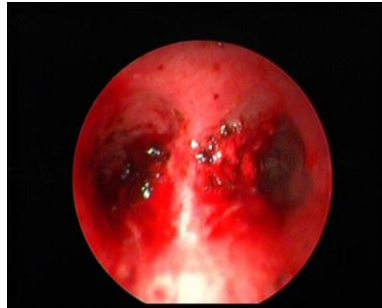
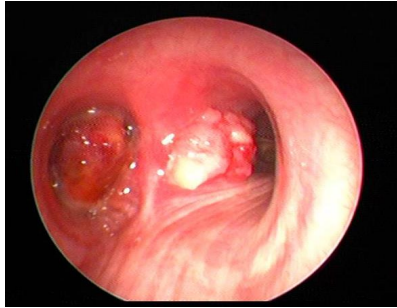
Toraks BT



Rijid Bronkoskopi



Rijid Bronkoskopi



Olgu 8

- GÇ, 61 yaş,K
- **şikayet:** İştahsızlık, öksürük, balgam, ateş
- **Hikaye:** 3 ay önce iştahsızlık şikayeti ile doktora başvuran hastanın endoskopisi yapılarak özofagus skuamöz hücreli karsinom tanısı almış. Akciğerde nodüller nedeni ile hasta göğüs hastalıklarına yönlendirilmiş.

- **FM:** TA: 110/60 mmHg SS: 16/dak

Solunum sistemi: Bilateral sol sesleri kaba
sO₂: 97

- **Özgeçmiş:** HT mevcut Beloc zok tb 1x1

- **Labaratuar:** Hemogram : **WBC: 14000 10mm³**

Hb: 12.5 g/dL Hct: 37.4 %

Plt: 304 10e³/U

Biyokimya: Glu: 214 mg/dL Üre: 31 mg/dL

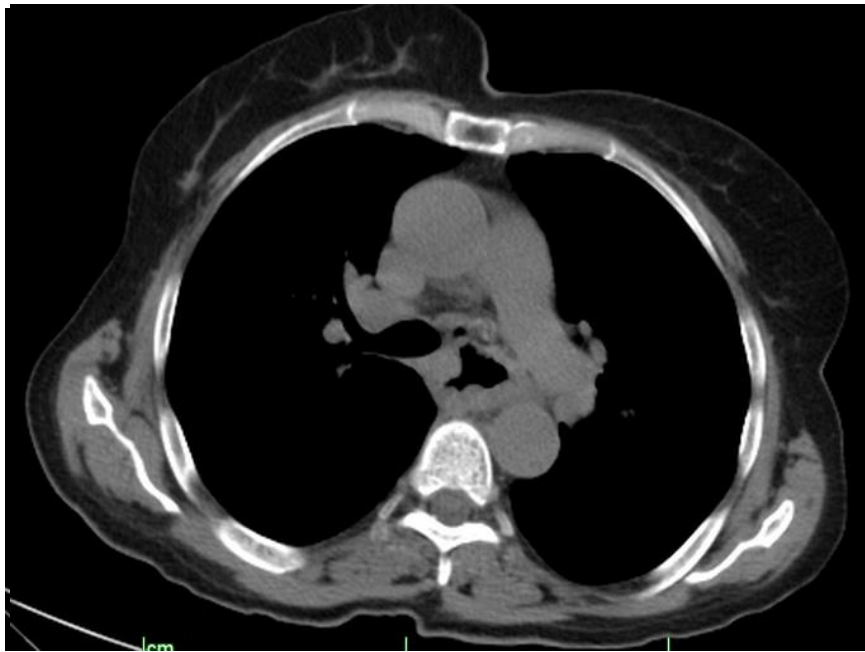
Kre: 0.3 mg/dL AST:17 IU/L

ALT: 12 IU/L **CRP: 199 mg/L**

Sed: 75 mm/h

PA Akciğer Grafisi

- **Tedavi:** Seftriakson 1 gr flk 1x2
Klaritromisin 500 mgr 2x1



Bronkoskopi: Sol ana bronş girişten itibaren yaklaşık 2 cm lik bir alanda posterior duvarda fistül ve tümöral infiltrasyonlar mevcuttu.



Trakeo-özefagial fistül

Y STENT SONRASI ÖZOFAGUSA STENT TAKILDIKTAN SONRAKİ BT' Sİ

- 83 yaş erkek
- Nefes darlığı, hırıltı
- O2 sat %98, NDS. 91/dk Solunum sesleri doğal.
Clubbing (-)
- Özgeçmiş: KOAH (BD kullanımı+)

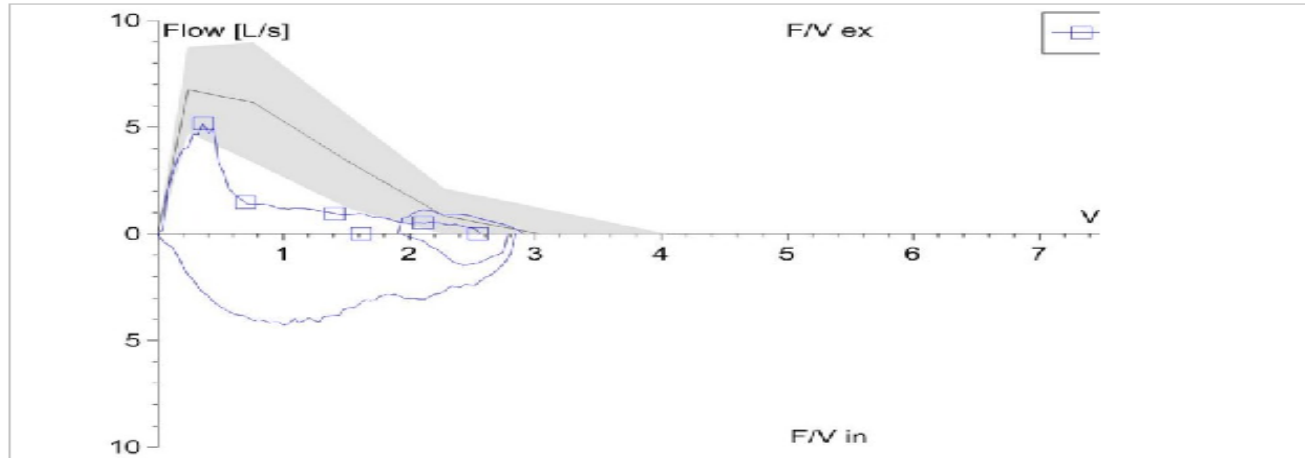


Hasta No - Adı : 1922091 - GARBİS LUSİKYAN
Doğum Tarihi : 12.01.1935 Defter No : 4399
Cinsiyeti / Yaşı : Erkek / 83,07123 Tarihi : 17.01.2018
İsteyen Doktor : ERDOĞAN Poliklinik: 3A.1 Göğüs Polikliniği E. Kurumu SSK (sgk)

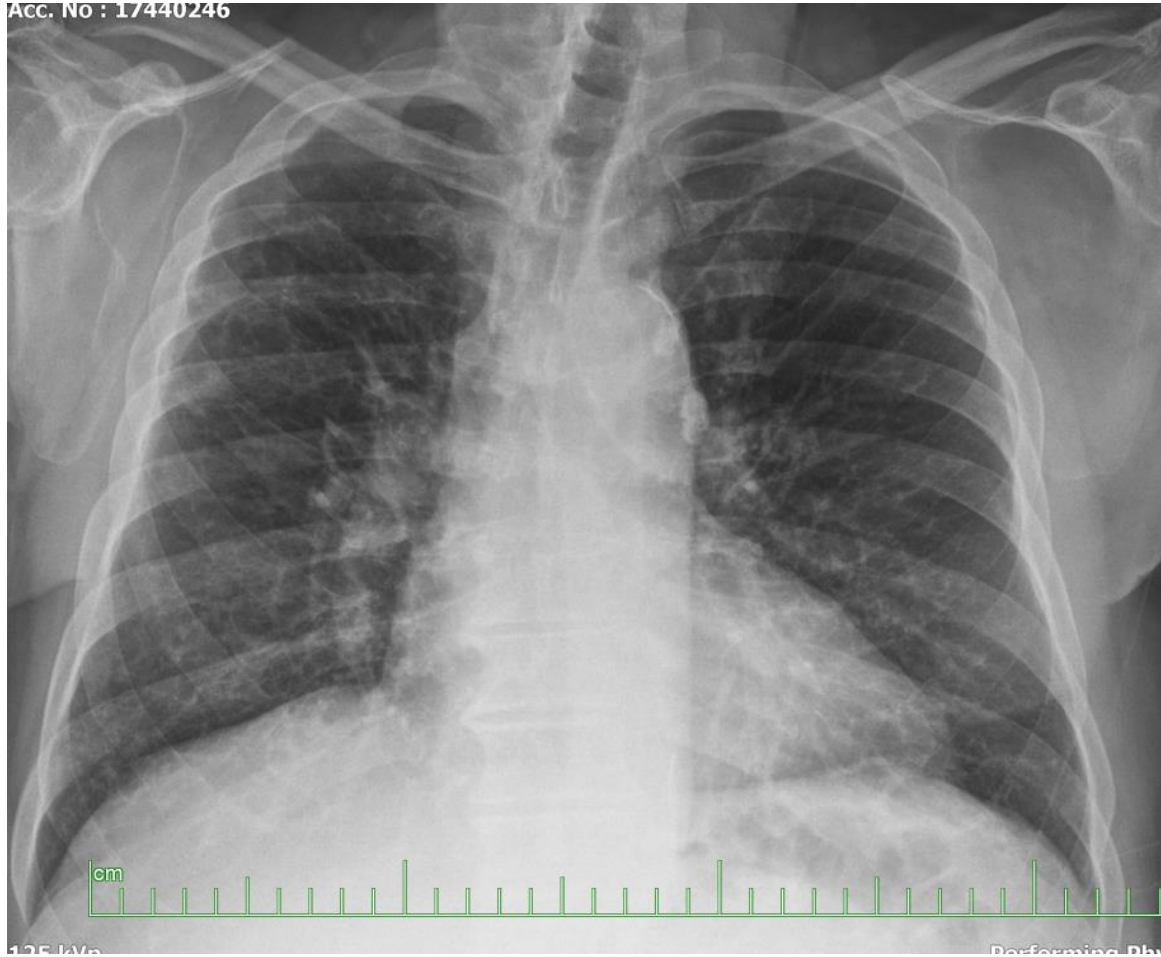


Barkodu : 17440250 Not : Onaylayan : MEHMET ATILLA UYSAL
Örnek Alma Zamanı : Kabul Zamanı : 17.01.2018 16:03:15 Onaylama Zamanı : 17.01.2018 16:05:44

Tetkik Kodu - Adı	Sonuç		
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FVC	3.03	2.54	83.87
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FIV1			
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEF50%		42.39	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - MEF 50	3.36	0.94	27.96
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - MEF 25	0.83	0.53	63.51
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV3%E	89.85		
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV1%M	72.45	57.40	79.22
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV6			
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV1%6			
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FIV1%F			
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV 1	2.23	1.61	72.45
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - MEF 75	6.16	1.49	24.18
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - MMEF	2.38	0.90	38.03
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FET		2.86	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - -	Pred	Pre	%Pre/Pred
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - PEF	6.76	5.18	76.68
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEF 25	6.16	1.71	27.78
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - PIF		4.30	



Acc. No : 17440246



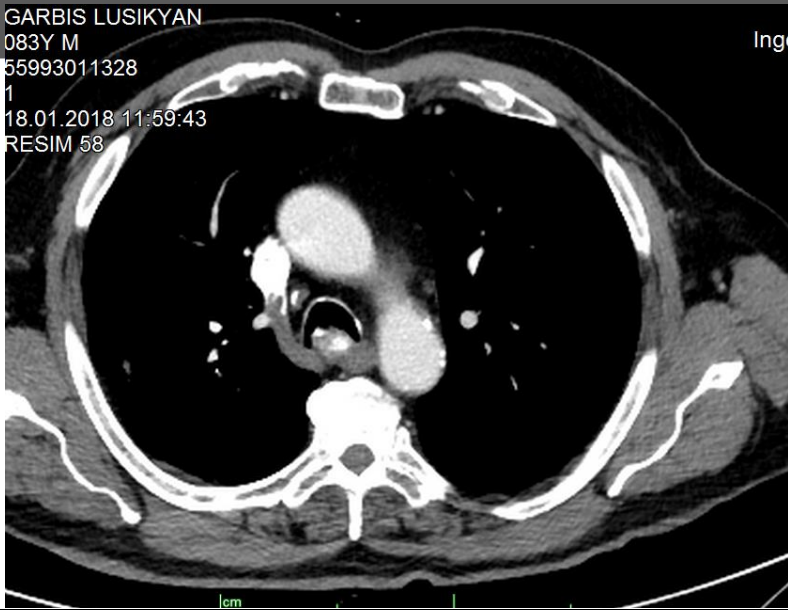
125 kVp

Performing Phys

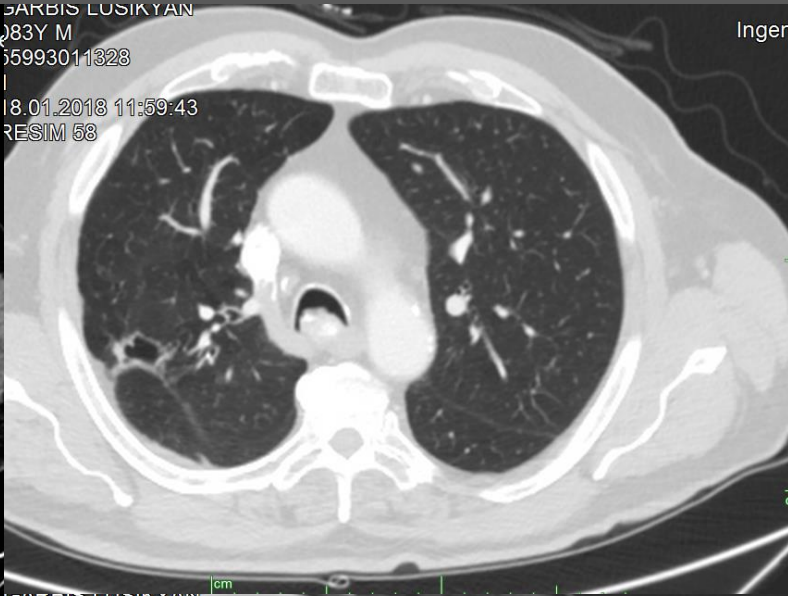
Toraks BT (17.01.208)

- **Trakea ve her iki ana bronş açıktır.Karina düzeyinde posteriorda yaklaşık 23x16 mm boyutunda multipl makro kalsifikasyonlar içeren düzgün konturlu hipodens nodüler lezyon izlenmektedir.Sol ana bronşta duvarda milimetrik polipoid oluşum mevcuttur.**
- **Kalp normalden minimal büyüktür.**
- **Assenden aorta çapı 38 mm,dessenden aorta 34 mm,arkus aorta 35 mm dir.Torakal aorta ve koroner arterlerde kalsifikasyonlar izlendi.**
- **Mediastende bazıları kalsifiye multipl milimetrik lenf nodları mevcuttur. Patolojik boyutta lenf nodu saptanmadı.**
- **Akciğer parankim yapılarının değerlendirilmesinde; her iki akciğerde minimal amfizematöz değişiklikler izlenmiştir. Üst lob apikal bölümlerde plöroparankimal bantlar ve plevral kalınlaşmalar, bilateral parakardiyak subsegmental atelektazi alanları, parakardiyak yağ yastığı mevcuttur. Santral bölümlerde hafif bronşiektazi izlenmiştir.Sağ akciğer üst lob posterior segmentte hilustan plevraya uzanan bant şeklinde dansite artışı,içerisinde kistik bronşiektazi alanları,komşuluğunda 6 mm çapında birkaç adet düzensiz sınırlı nodül izlenmiştir. Orta-alt zonlarda subplevral interlobüler septalarda kalınlaşma,retiküler dansite artışları izlenmiştir.**

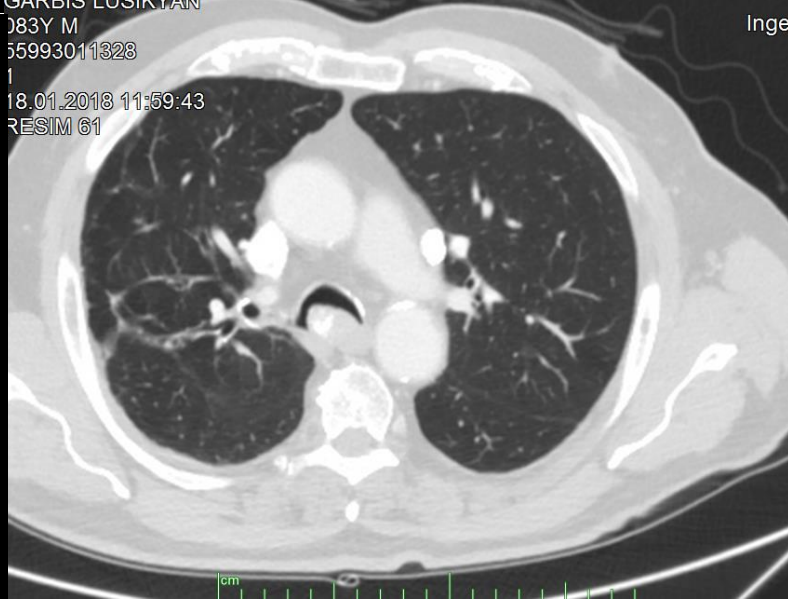
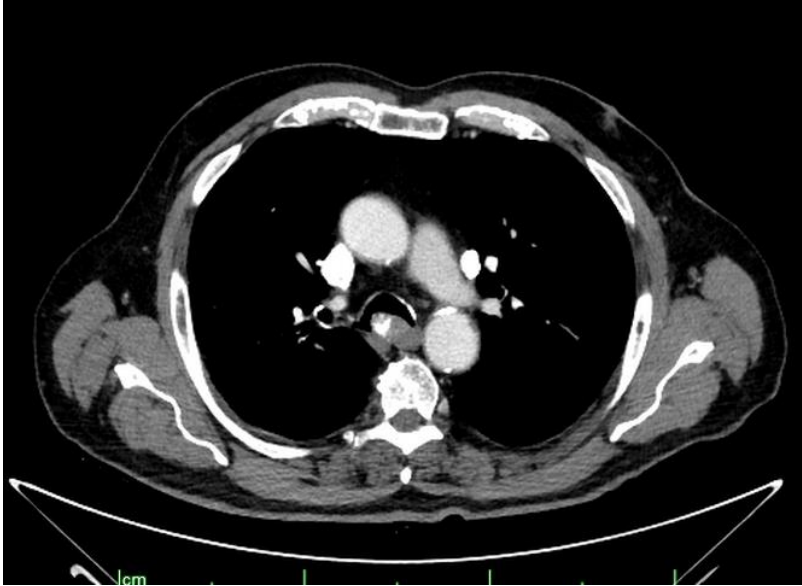
GARBIS LUSIKYAN
083Y M
55993011328
1
18.01.2018 11:59:43
RESIM 58

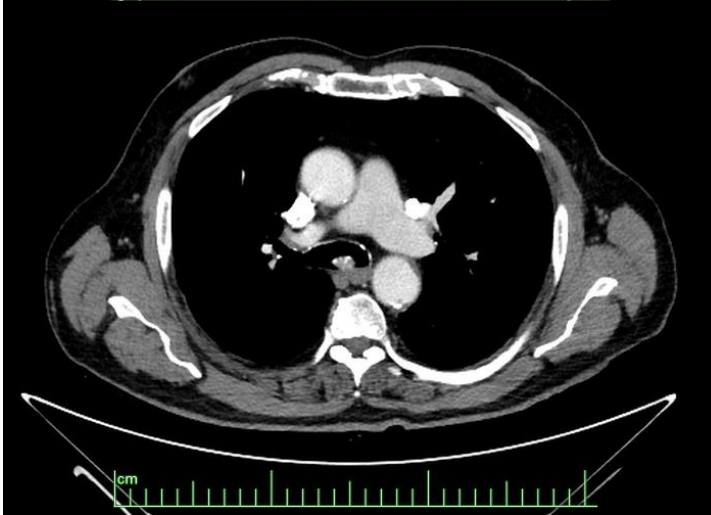
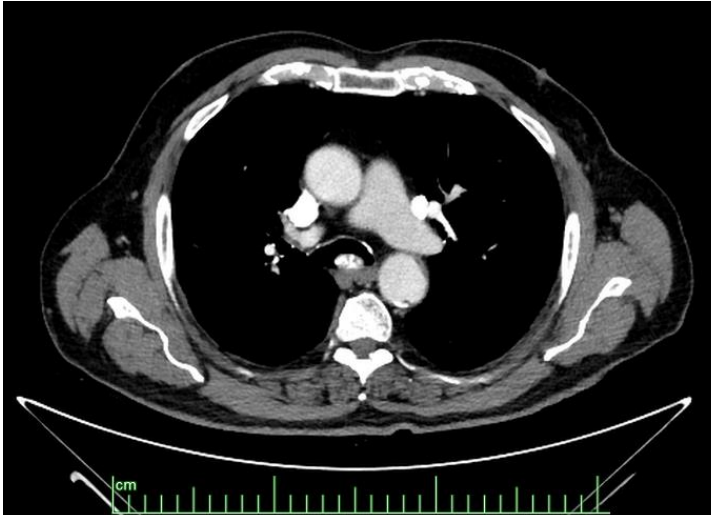


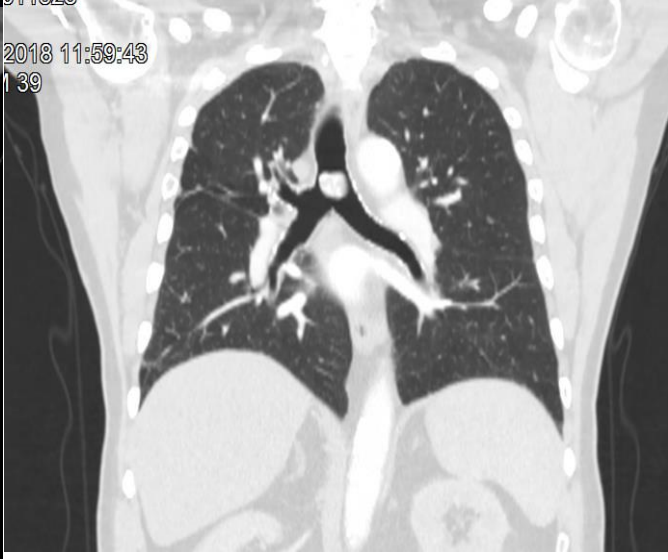
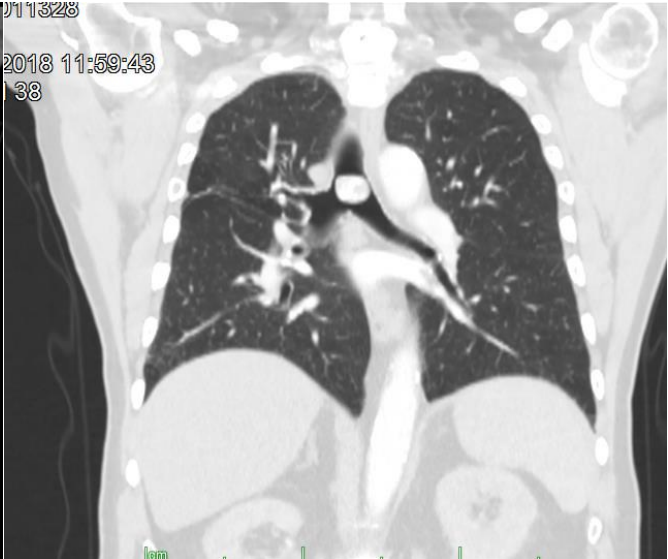
GARBIS LUSIKYAN
083Y M
55993011328
1
18.01.2018 11:59:43
RESIM 58



GARBIS LUSIKYAN
083Y M
55993011328
1
18.01.2018 11:59:43
RESIM 61

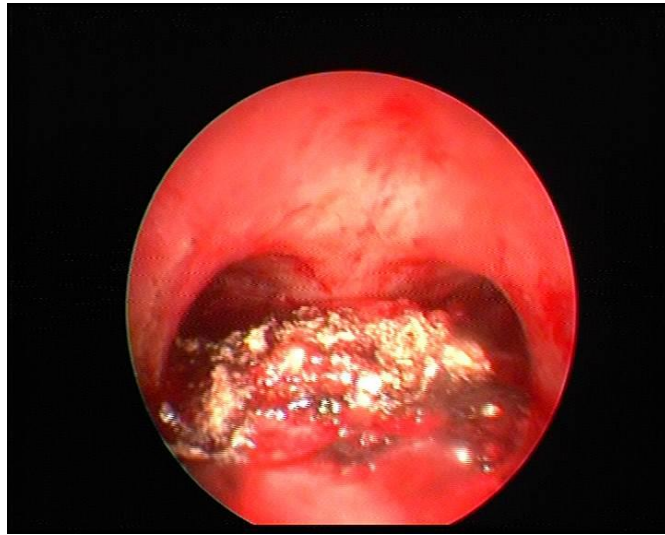
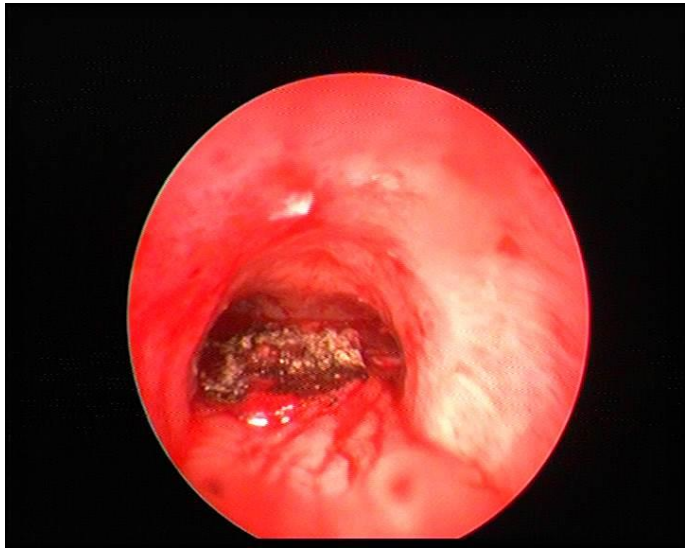
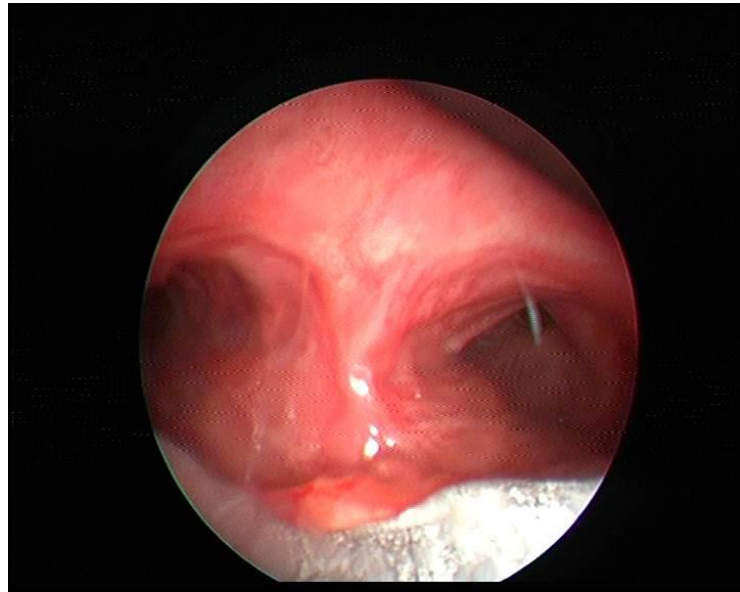
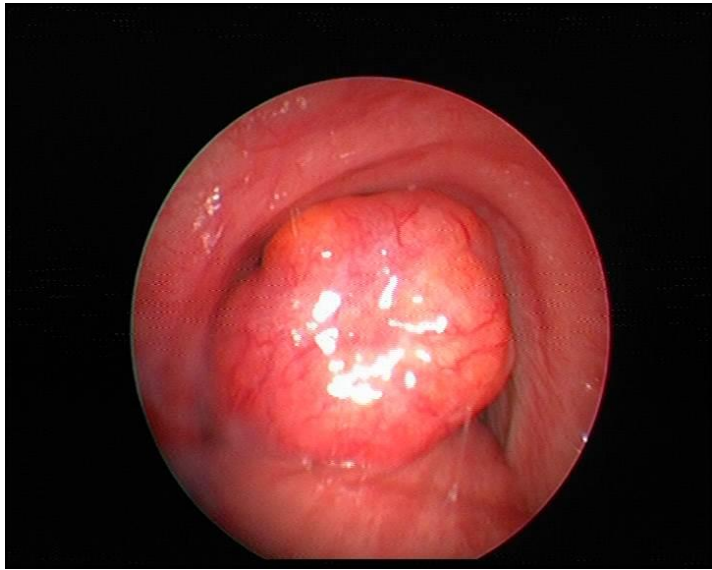






Rijid Bronkoskopi (06.02.2018)

- Trakeanın distalinde, ana karinaya 1 cm mesafede, trakea posterior duvardan geniş bir tabanla kaynaklanan ve lümende %100'e yakın oranda obliterasyona yol açan üzeri vaskülarize kitle izlendi.
- Kitle önce lazer ve apc ile koagüle edildi. debulking ile kitle posterior duvardan ayrıldı. kriyoekstraksiyon ve biyopsi pensi ile alındı. posterior duvardaki rezidü dokuya kriyo uygularak işlem komplikasyonsuz sonlandırıldı.



PATOLOJİ

Hastanın Adı Soyadı GARBİS LUSİKYAN
Hasta T.C. Kimlik No 55993011328
Doğum Tarihi, Cinsiyeti 12.01.1935 / E
İsteyen Birim Girişimsel Bronkoloji Ünitesi
İsteyen Hekim ERDOĞAN ÇETİNKAYA
İstem Yapıldığı Tarihi\Saati 06.02.2018 10:07:57

Laboratuvar Kabul Tarihi\Saati Şubat 06 2018, 11:06
Patoloji Rapor Tarihi Şubat 22 2018, 11:06
Protokol No 1294
Rapordan Sorumlu I.Doktor HALİDE NUR ÜRER
Raporlayan Sekreter Öznur Kaygana
Numune Alma Tarihi ve Saati

Gönderilen Materyal BRONŞ BİOPSİ

Materyallerin Alındığı Yer TRAKEA Materyalin Alınma Şekli : ENDOSKOPİK BİYOPSİ

Klinik Ön Tanı

Trakea, karina 1 cm distalinde trakeal lezyon

Makroskopi

En büyüğü 2x2x1,8 cm, en küçüğü kırıntı halinde çok sayıda sarı pembe renkte sert yapıda kolay parçalanabilen doku parçası 3B/Y

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

Trakea Biopsi: Mukozal subepitelyal geniş agregatlar oluşturan fokal kalsifikasyon, kemik iliğinin eşlik ettiği amiloidozis.

Histokimyasal Boyama Panel Sonuçları

Histokimyasal çalışmada yapılan Kongo Red ve Krezil Viole bulguları desteklemektedir.

İmmünohistokimya Boyama Panel Sonuçları

PATOLOJİ İMMÜNOHİSTOKİMYA UYGULAMASI

MATERYAL : Biopsi+Parafin blok
PATOLOJİK TANI : Bkz tanı.
YÖNTEM : OTOMATİZE, Ventana Bench Mark Ultra
İmmünohistokimyasal cihazı
TEKNİK : Multimer teknoloji
Ultra View Universal DAB Detection Kit
5269806-760-500
KONTROL : (-)

PRİMER ANTİKOR

Serum Amyloid A (Epitomics)

İMMÜNREAKTİVİTE

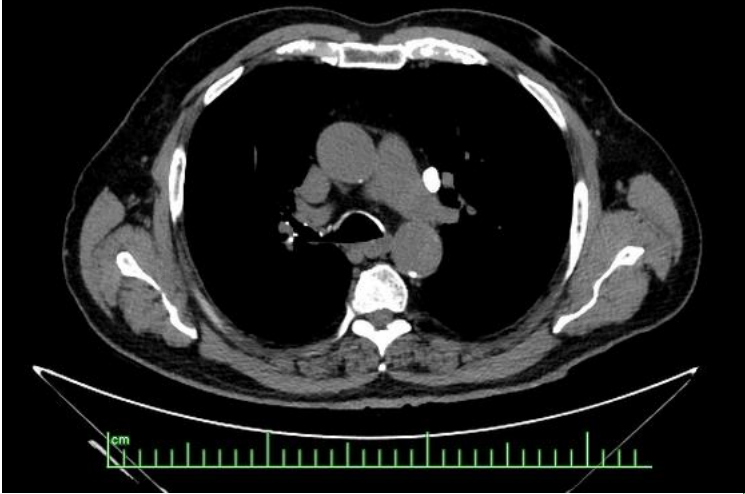
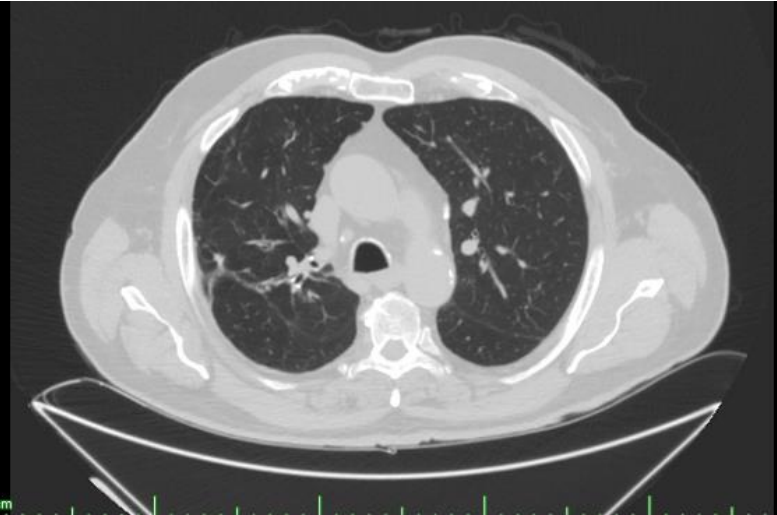
POZİTİF

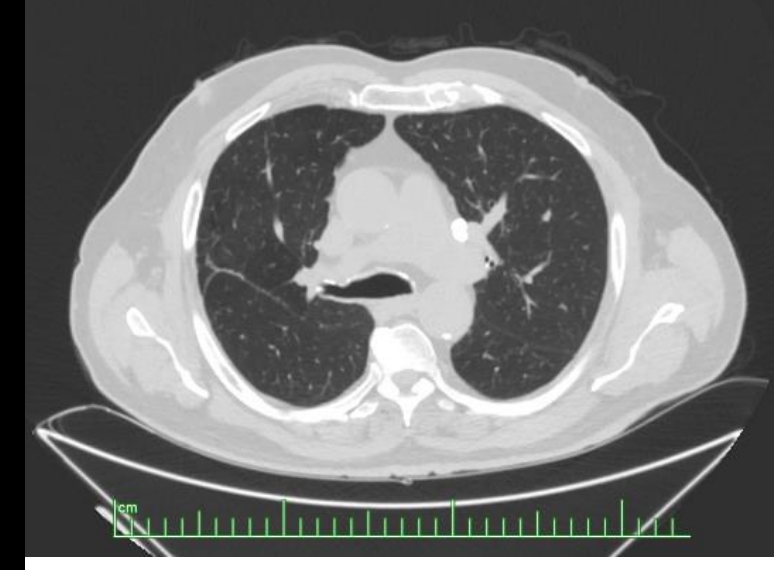
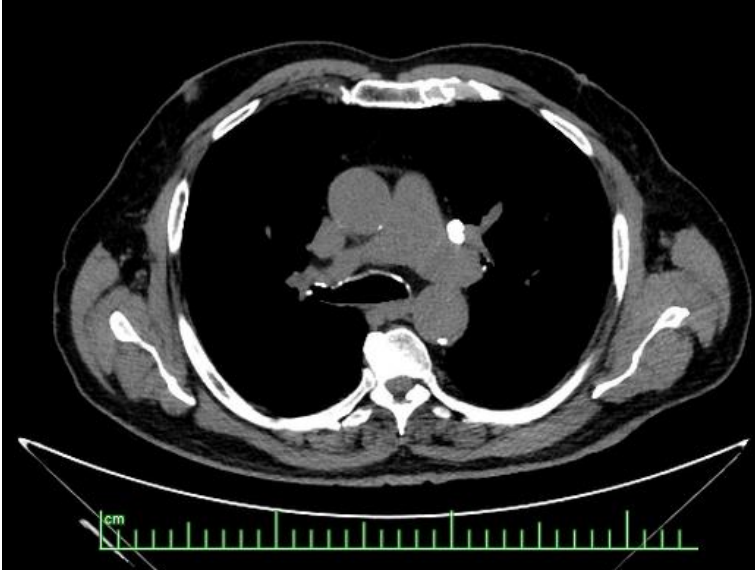
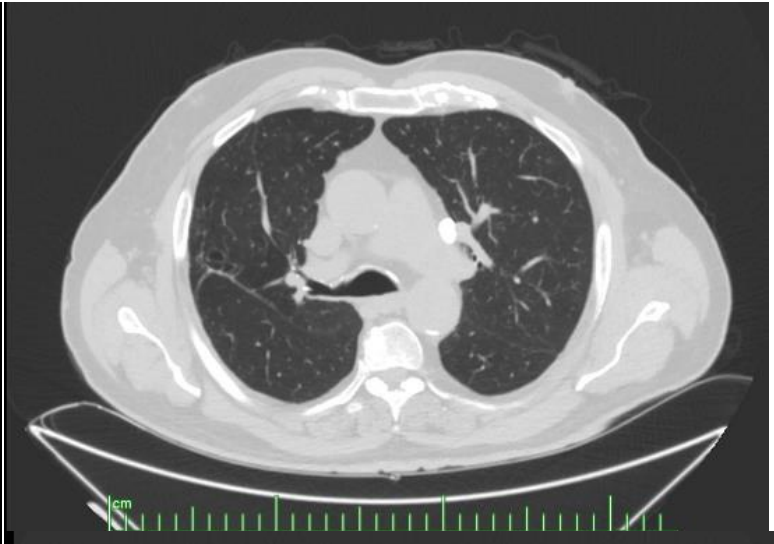
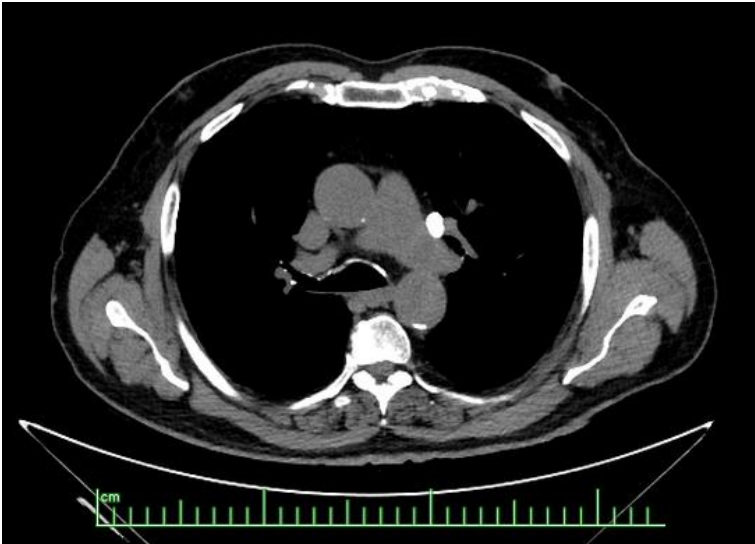
SONUÇ: Bulgular amiloidoz ile uyumludur.

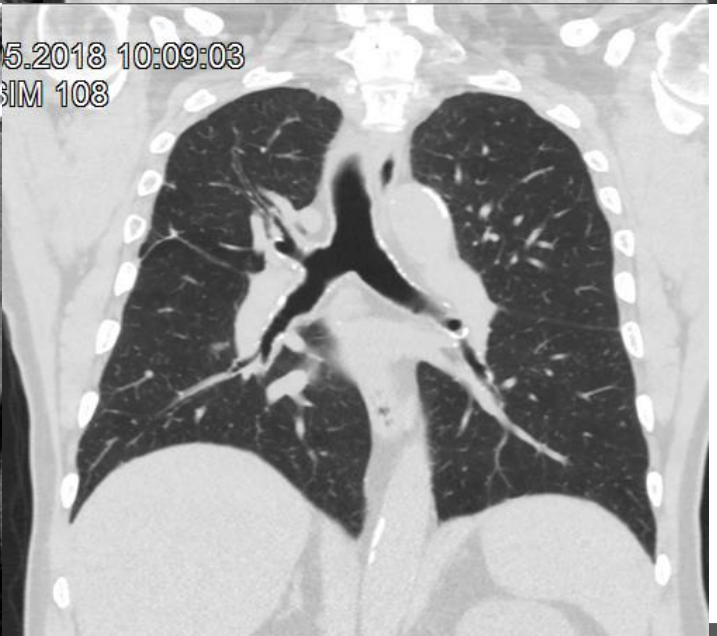
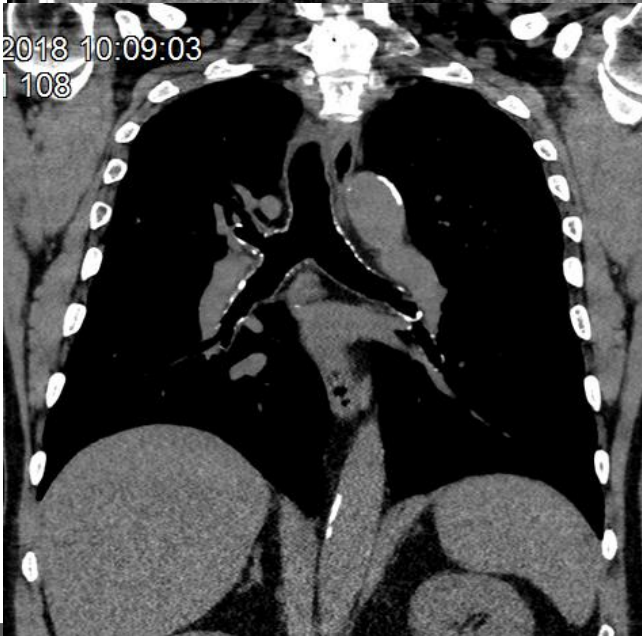
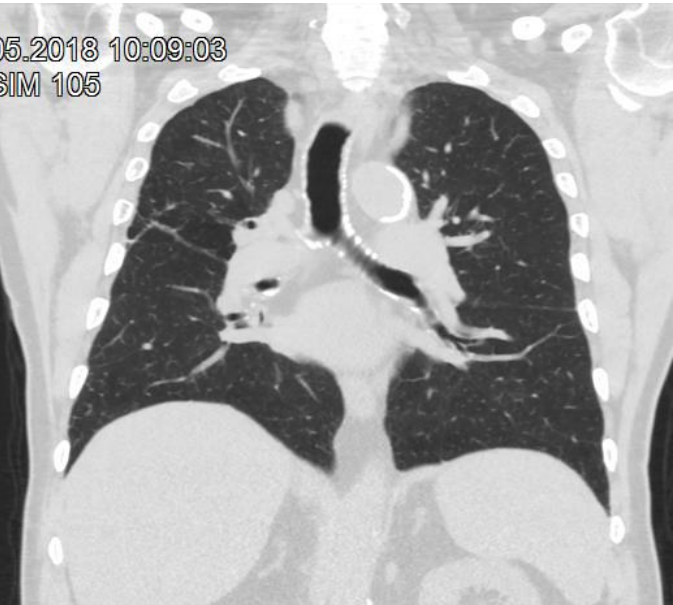
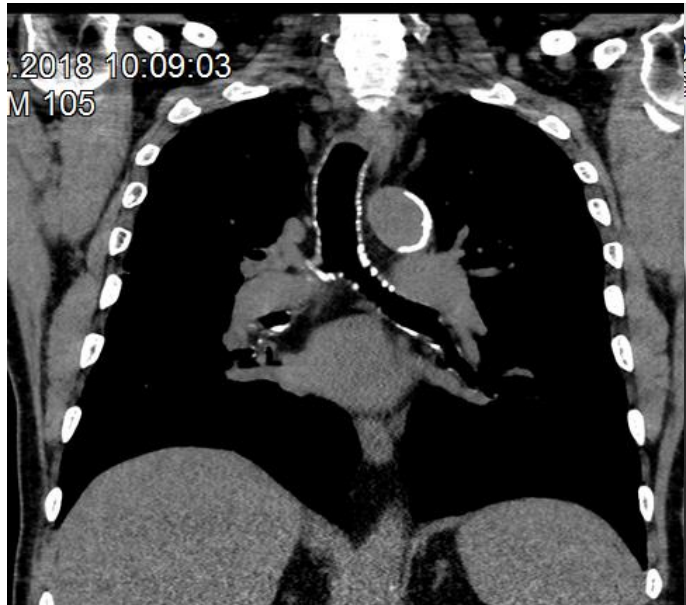
Rapor Sonuçlandırma Tarihi: 21.02.2018

Morfoloji Bilgileri

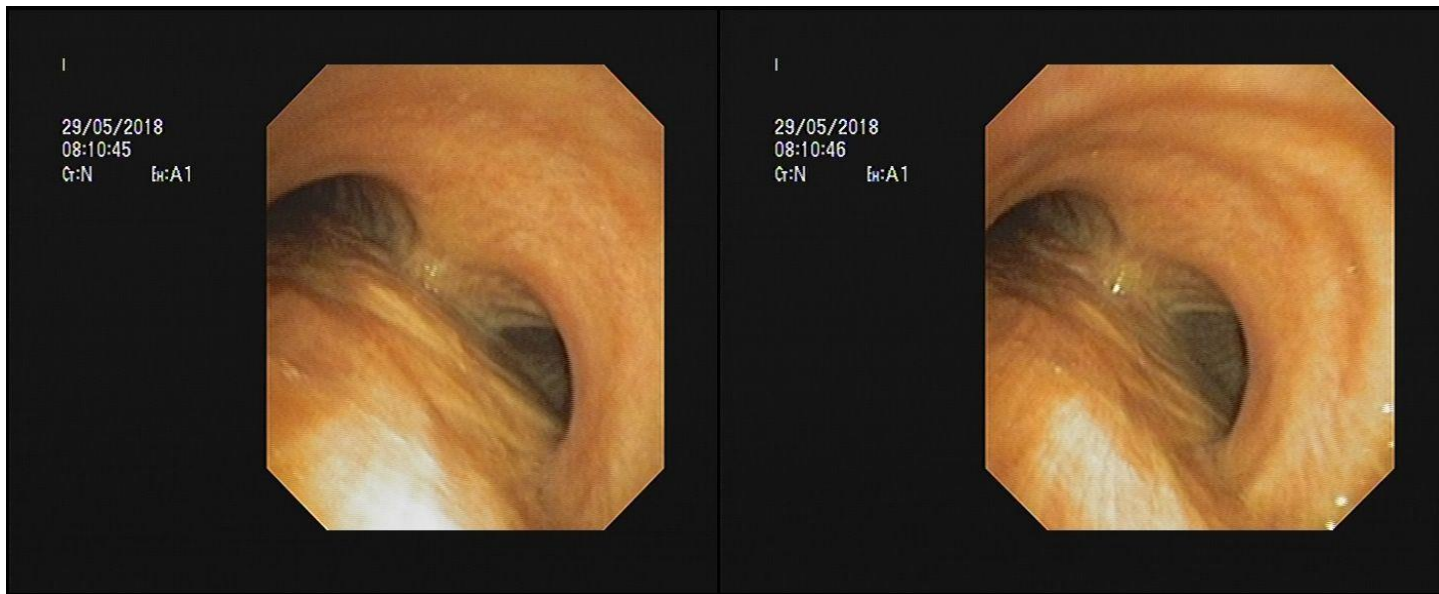
29.05.2018 BT







MAYIS 2018 BRONKOSKOPI





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.O. İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs
Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

SOLUNUM FONKSİYON TESTİ SONUÇ RAPORU

Sayfa : 1
Bas.Tar : 20.06.2018

Hasta No - Adı : 1922091 - GARBİS LUSİKYAN
Doğum Tarihi : 12.01.1935
Cinsiyeti / Yaşı : Erkek / 83,12602
İsteyen Doktor : ERDOĞAN

Defter No : 8665
Tarihi : 06.02.2018



Poliklinik: Girişimsel Bronkoloji

Kurumu SSK (sgk)

Barkodu : 17496392

Not :

Onaylayan : MEHMET ATILLA UYSAL

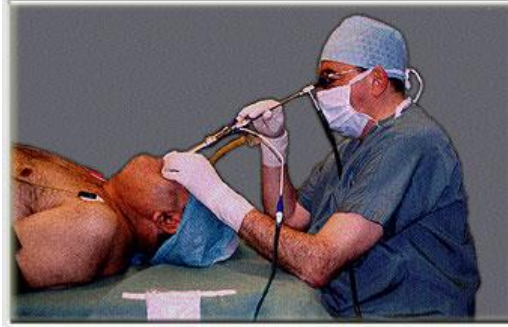
Örnek Alma Zamanı :

Kabul Zamanı : 06.02.2018 12:00:11

Onaylama Zamanı : 08.02.2018 10:06:07

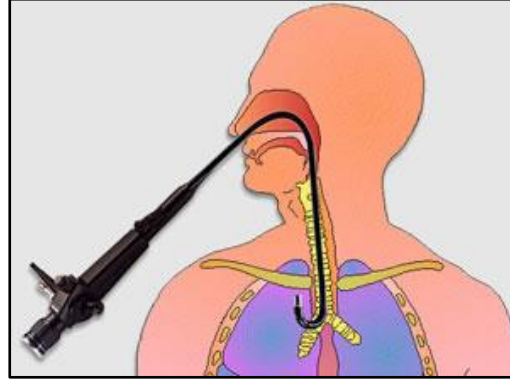
Tetkik Kodu - Adı	Sonuç		
701220 - S.F.T. - MMEF	2.33	1.64	70.30
701220 - S.F.T. - FEV3%E	89.71		
701220 - S.F.T. - FEF50%	69.88		
701220 - S.F.T. - PIF	3.80		
701220 - S.F.T. - FVC	3.01	2.22	73.85
701220 - S.F.T. --	Pred	Pre	%Pre/Pred
701220 - S.F.T. - FET	1.41		
701220 - S.F.T. - FIV1			
701220 - S.F.T. - FIV1%F			
701220 - S.F.T. - FEV 1	2.20	1.94	88.28
701220 - S.F.T. - MEF 50	3.33	1.47	44.14
701220 - S.F.T. - FEV6			
701220 - S.F.T. - MEF 75	6.13	2.62	42.68
701220 - S.F.T. - MEF 25	0.81	1.31	161.53
701220 - S.F.T. - FEV1%6			
701220 - S.F.T. - FEV1%M	72.27	81.73	113.09
701220 - S.F.T. - PEF	6.71	5.05	75.24
701220 - S.F.T. - FEF 25	6.13	2.86	46.61

Rijid Bronkoskopi



- 6, 7, 8, 9 mm çapında
- ≤ 32 cm 12 değişik uzunlukta
- Ventilasyon aralığı, işlem kanalı
- Işık kaynağı
- Genel anestezi altında uygulama

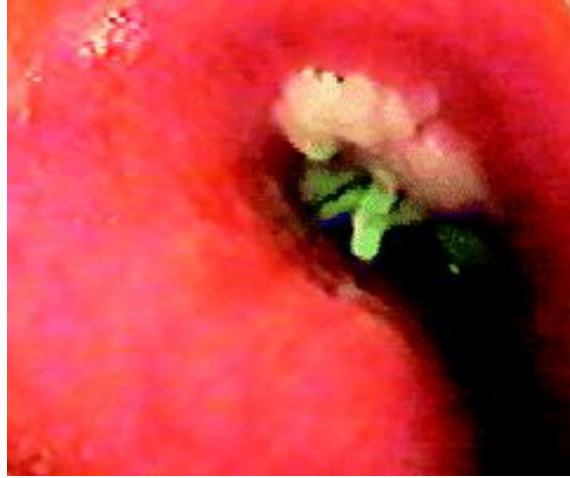
Fleksible Fiberoptik Bronkoskopi



- 40-60 cm boyunda
- Dış çap: 3.6, 5.2, 5.9, 6.1, 6.4 mm
- İşlem kanalı 0.6-3.2 mm
- Distal uç hareketi
Yukarı 120-180°
Aşağı 100-130°
- Bakış açısı 60-120°



Trakeobronşiyal mukozanın değeriendirilmesi

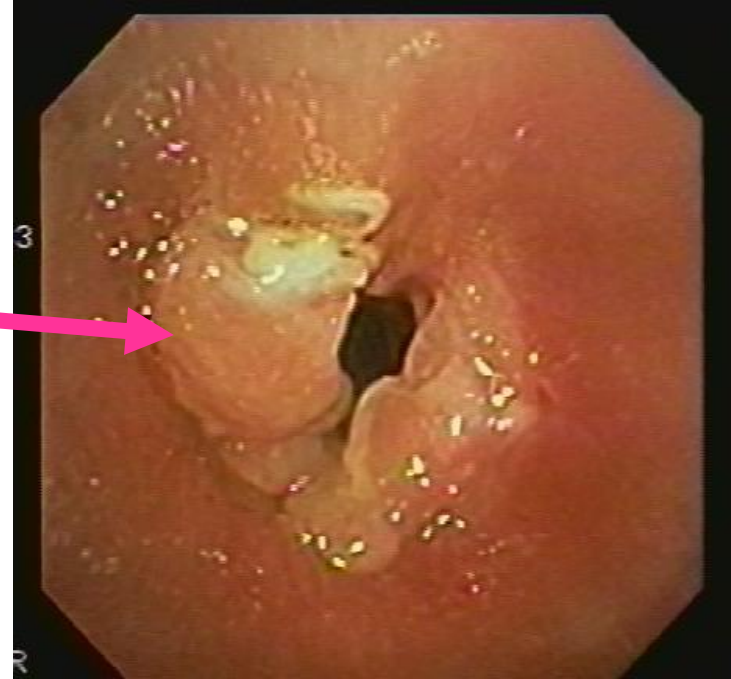


Ülserasyon

Havayolu lezyonları

İntraluminal granülasyon

Trakeostomi tüpünün
diastalinde granülasyon dokusu

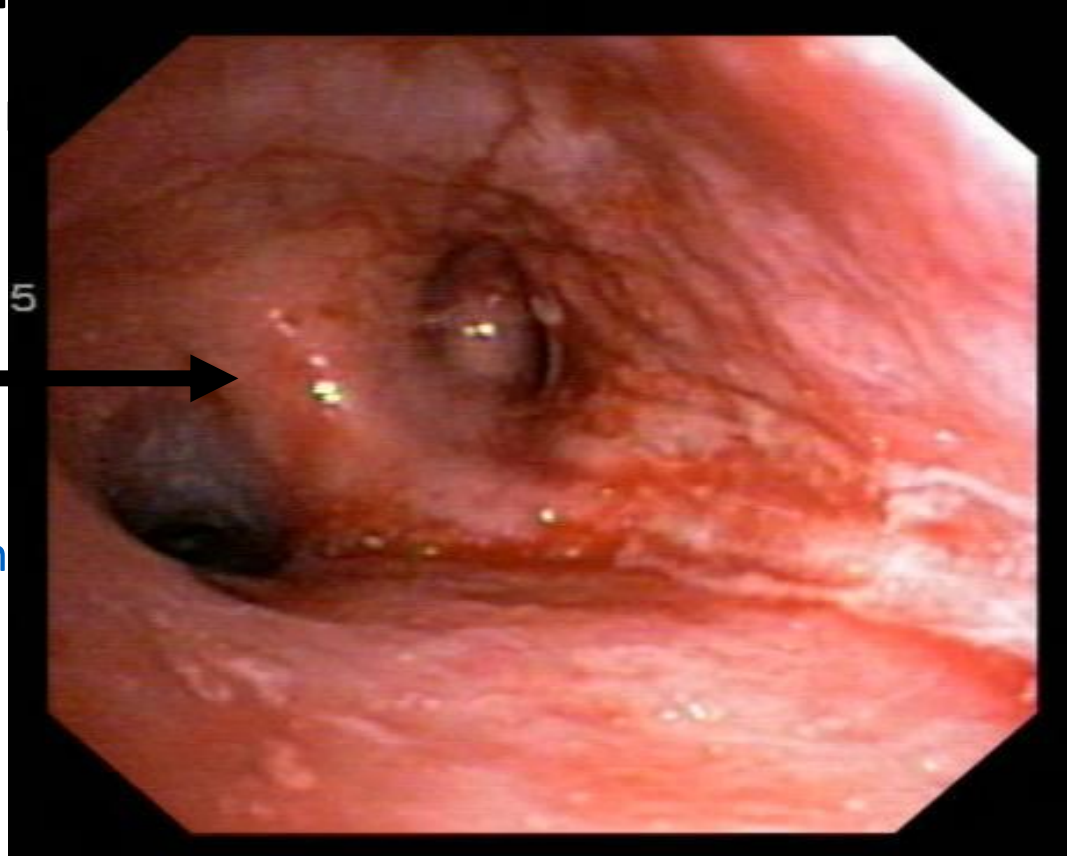


Trakeobronşiyal mukozanın değerlendirilmesi

Mukoza ödemi

- İnflamatuvar durumlara sıklıkla eşlik eder
- Hava yollarında da

Kronik alt lob pnömoni
ödem ve sekresyon



Normal bronkoskopik bulgular

A)Mukoza epiteli

- 1)Saydamlık**
- 2)Mukozal parlaklık**
- 3)Soluk pembe renk**
- 4)Minimal sekresyon**

B)Submukoza

a)Lamina propria

- 1)Beyaz uzunlamasına lifler**
- 2)Vasküler ağ**

b)Düz kas tabakası

- 1)Dairesel kıvrımlar**
- 2)Bronş kıkırdaklarının protrüzyonu**

C)Ekstramusküler tabaka

- 1)Kıkırdak çıkıntılar**
- 2)Bronş kıkırdağı protrüzyonu**

D)Ekstramural tabaka

- 1)Dikkate değer bulgu yok**

DİĞER TANISAL BRONKOSKOPİ YÖNTEMLERİ

- ✓ **Endobronşiyal Ultrasonografi**
 - ✓ Radial Prob EBUS (Miniprob)
 - ✓ Konveks Prob EBUS (Linear EBUS)
- ✓ **Elektromanyetik Navigasyon Bronkoskopi**
- ✓ **Otofloresan Bronkoskopi**
- ✓ **Konfokal Bronkoskopi**
- ✓ **Narrow Band Görüntüleme**

