

BÖLÜM 22



Büllöz Akciğer ve Hacim Azaltıcı Cerrahi

Ozan USLUER¹

Esra YAMANSAVCI ŞİRZAI²

Giriş

Büllöz amfizemli akciğerlerin oluşturduğu klinik tabloyu daha iyi anlamak ve uygun tedaviyi planlamak için bu yapıdaki akciğerlerin anatomisi, histolojisi ve etiopatogenezini bilmek önemlidir. Bunun için öncelikle bazı terimler ve ilişkili olduğu durumlar tanımlanacaktır.

Amfizem: terminal bronşiyollerin distalinde bulunan hava boşluklarının geri dönüşümsüz genişlemesiyle oluşur. Fibrozis yoktur. Amfizem oluşumu kronik obstrüktif akciğer hastalığının etiopatogenezinden sorumludur. Terminal bronşiyol, respiratvar bronşiyol ve alveoller ile birlikte asinusları oluşturur. Amfizemin asinusların yerleşimine göre ana-

tomik varyantları tanımlanmıştır. Proksimal asiner (sentrilobüler), amfizemli hastaların çoğu bu alt tiptedir. Sigara ile ilişkili en sık amfizem alt tipidir. Genellikle üst lobları tutar. Panasiner (panlobüler), alfa-1 antitripsin eksikliği ile ilişkilidir. Karbon monoksit difüzyon kapasitesi azalmıştır. Distal asiner-periasiner (paraseptal) amfizem spontan pnömotoraks ile ilişkili alt tiptir.

Blep: visseral plevral yaprakları arasında 2 cm den küçük periferik yerleşimli intraplevral hava boşluklarıdır. Akciğer parankimi genellikle normaldir. Blepler birleşerek daha büyük hale gelebilirler. Uzun boylu sigara içen erkeklerle daha sık görülürler. Primer spontan pnömotoraksın en sık sebebinin oluştururlar (Resim 1).

¹ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, ozanusluer@yahoo.com

² Uzm.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, avci@gmail.com

Minimal invazif cerrahide daha kısa operasyon süresi için anestezi teknikleri de gelişmiş awake planlanan prosedürler ile başarılı sonuçlar elde edilmiştir (10-11). Akciğerin hacim azaltıcı cerrahisi sonrası mümkünse hastaların ameliyathanede ekstübasyonu önerilmektedir. Postoperatif analjezi tedaviye uyumu belirleyici olacağından en hassas noktadır. Narkotik analjezi önerilmemekle birlikte girişim bölgelerine uzun etkili lokal anestezi ve interkostal blokaj uygulanabilir. Ayrıca postoperatif olabildiğince erken dönemde 5-6 saat içinde enteral beslenme ve pulmoner fizyoterapinin başlanması çok önemlidir. Bu arada yoğun bronkodilatör ve ekspektorasyon tedavisi ordera eklenmelidir. Sekresyonu çok olan hastalarda sık sık nazotrakeal aspirasyon, yeterli olunmaz ise sadece sekresyon temizliği için bile geçici trakeostomi düşünülebilir. Sonuçta post op etkin analjezi, yeterli hidrasyon, yoğun pulmoner fizyoterapi, erken mobilizasyon bu hasta grubu için kritik öneme sahiptir. Operasyon sonrası en sık ve önemli bir diğer durum drenlerden hava kaçağı olmasıdır (12). Erken dönemde negatif basınçlı drenaj sistemleri önerilmemektedir. Uzamış hava kaçağı durumunda eğer akciğer ekspansiyon ise otolog kan plöredex ya da kapalı su altı drenajını hemlich valve ile değiştirmek denenebilir.

Son Söz

Büllöz amfizem hastalığı ilerleyici prognozu ile hastaların bir kısmı akciğer nakli için aday haline gelmektedir. Nakil görece morbiditesi ve mortalitesi yüksek olduğu düşünüldüğünde akciğerin hacim küçültücü cerrahisi uygun hasta seçimi ve multidisipliner yönetimi ile uzun dönem sonuçları yüz güldürücüdür.

KAYNAKLAR

1. Siddiqui NA, Mansour MK, Nookala V. Bullous Emphysema. [Updated 2021 Jul 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537243/>
2. Darwiche K, Aigner C. Clinical Management of Lung Volume Reduction in End Stage Emphysema Patients. *J Thorac Dis* 2018;10(Suppl 23):2732-7
3. Metin M, Erdoğan V. Videotorakoskopik Hacim Küçültücü Cerrahi Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2020; 8 (1): 28-36
4. Weinmann GG, Chiang YP, Sheingold S. The National Emphysema Treatment Trial (NETT) A Study in Agency Collaboration. *Proc Am Thorac Soc* Vol 5. pp 381-384, 2008
5. Criner GJ, Cordova R, Sternberg AL, et al. The National Emphysema Treatment Trial (NETT) Part II: Lessons Learned about Lung Volume Reduction Surgery. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 184. pp 881-893, 2011
6. Horwood CR, Mansour D, Abdel-Rasoul M, et al. Long-Term Results After Lung Volume Reduction Surgery: A Single Institution's Experience. *Ann Thorac Surg*. 2019 Apr;107(4):1068-1073.
7. Şengül A, Yetim T, Büyükkarabacak Y ve ark. Pnömotoraks ile Komplike Olmuş Büllöz Akciğer Hastalıklarının Cerrahi Tedavisi ve Politetrafloroetilen Greft Desteğinin Karşılaştırılması Sonuçları *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2013;21(4):978-981
8. McKenna RJ, Brenner M, Fischel RJ, et al. Should Lung Volume Reduction for Emphysema be Unilateral or Bilateral? *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 1996 Volume 112, Number 5 1331-9
9. National Emphysema Treatment Trial Research Group. Safety and Efficacy of Median Sternotomy Versus Videoassisted Thoracic Surgery for Lung Volume Reduction Surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2004; 127:1350-60
10. Kösek V, Thiel B, Nikolova K, et al. Lung Volume Reduction Surgery: From National Emphysema Treatment Trial to Non-intubated Awake Video-assisted Thoracoscopic Surgery. *Ann Transl Med* 2020;8(21):1468
11. Lan L, Li J, Xu X, et al. Lung Volume Reduction Under Spontaneous Ventilation in a Patient with Severe Emphysema *Am J Representative of the Case* 2019; 20: 125-130.
12. Ginsburg ME, Thomashow BM, Bulman WA, et al. The safety, efficacy, and durability of lung-volume reduction surgery: a 10-year experience. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2016;151:717-24.e1