



Göğüs Hastalıkları
Asistan Okulu

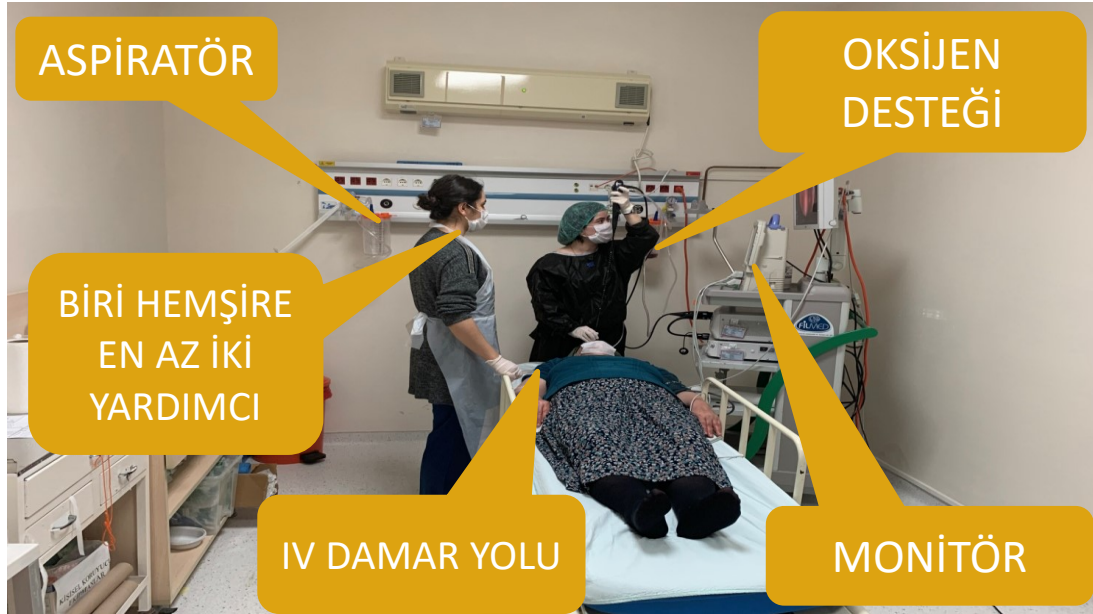
Temel Propedötik Bilgisi

25 Mayıs 2024
Wyndham Grand İzmir Özdilek

BRONKOSKOPİ VIDEO OLGULAR

Doç. Dr. Efsun Gonca Uğur Chousein
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
25 Mayıs 2024

FLEKSİBL/FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ



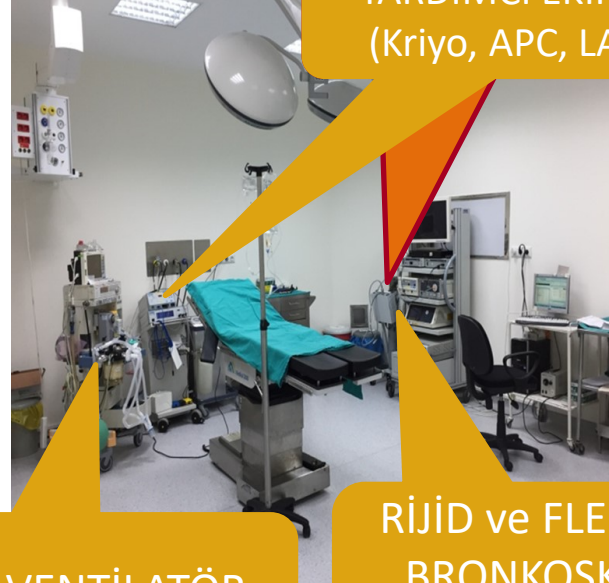
RİJİD BRONKOSKOPI

AMELİYATHANE
DONANIMI

TECRÜBELİ
EKİP

YARDIMCI
PERSONEL

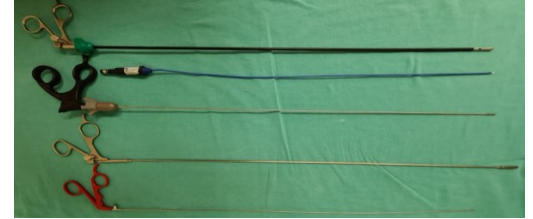
YOĞUN
BAKIM



VENTİLATÖR

YARDIMCI EKİPMAN
(Kriyo, APC, LASER)

RİJİD ve FLEKSİBL
BRONKOSKOPI
ÜNİTESİ



ÖZET- İŞLEM ÖNCESİ

- ⇒ Hastalar işlem öncesi sözlü ve yazılı bilgilendirilip planlanan işlem için **yazılı onam** al!
- ⇒ Anamnez, kardiyopulmoner muayene, PA grafi önemli, unutma!
- ⇒ 4-6 saat açlık yeterlidir, sıvı alımı 2 saat önce kesilmiş olmalı!
- ⇒ Kan basıncı, oksijen satürasyon, kalp hızı... IV damar yolu mutlaka açılmalı!
- ⇒ KOAH, spirometri, $FEV_1 < 40\%$ ve/veya $SpO_2 \leq \%92$ ise AKG kontrolü yap!
- ⇒ Astımlı hastaya bronkoskopi öncesi bronkodilatör ver!
- ⇒ Biyopsi planlanan hastalarda trombosit sayımı ve koagülasyon testlerini kontrol et!
- ⇒ BUN > 30 mg/dL, serum kreatinin > 3 mg/dl olduğu durumlarda dikkatli ol!
- ⇒ PHT konusu net değil, ancak biyopsi yapılacak hastalarda dikkatli ol!
- ⇒ Aspirin'e devam, warfarin'i beş, clopidogrel, ticagrelor ve prasugrel'i ise en az yedi gün önce kes!
YOAK'lar işlem riski ve kullanılan etkene göre en az 1-4 gün önce kesilmelidir!

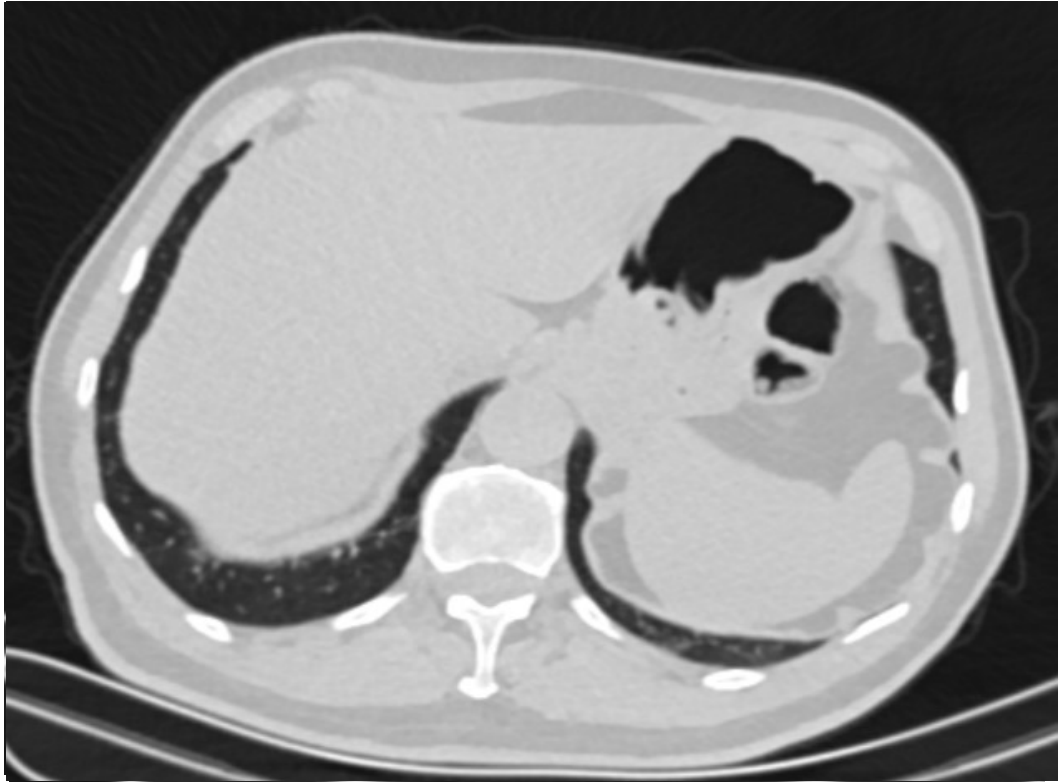
VİDEO OLGULAR

• OLGU 1

- 73 yaş, erkek
- Şikayet: Öksürük, nefes darlığı, ağızdan kan gelmesi
- Hikayesi: 2-3 aydır şikayetleri başlamış
Verem savaş dispanserinde 3 balgam ARB (-)
- Özgeçmiş: 2007'de tüberküloz geçirmiş
- Alışkanlık: Sigara: 50p/yıl, aktif içici
- Ek hastalık: Bilinen yok
- Fizik muayene: Genel durumu iyi
TA: 100/75 NDS: 78/dak SDS: 16/dak
Tüm sistem muayeneleri normal
- Laboratuvar: WBC: 12.4 10e3/uL 4 CRP:104 mg/L
Sedimentasyon hızı: 116mm/saat

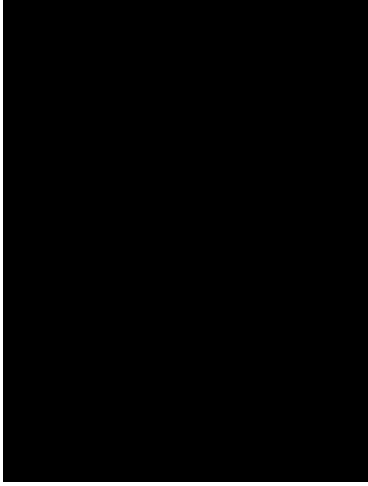


T
O
R
A
K
S
B
T

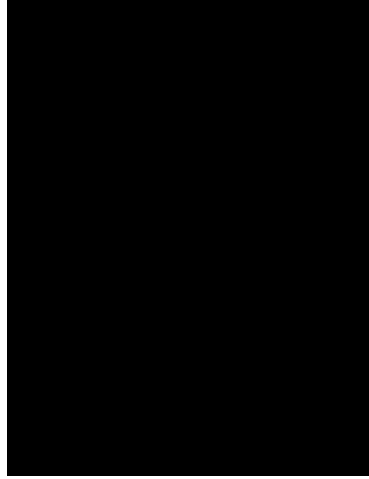




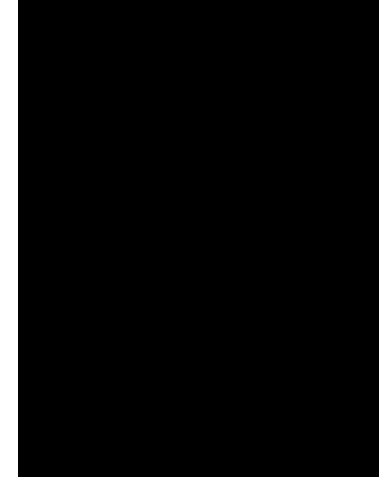
FLEKSİBL BRONKOSKOPİ



LAVAJ



WANG IA-7



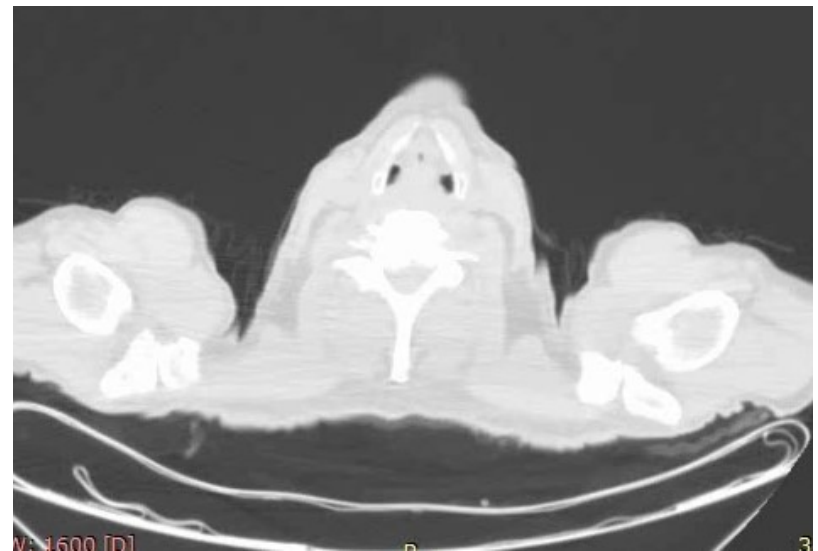
WANG IA-4R

- Lavaj sıvısında; sitoloji, mantar kültürü, non-spesifik kültür, ARB ve TBC-PCR istendi
- PET- CT sonucu bekleniyor...

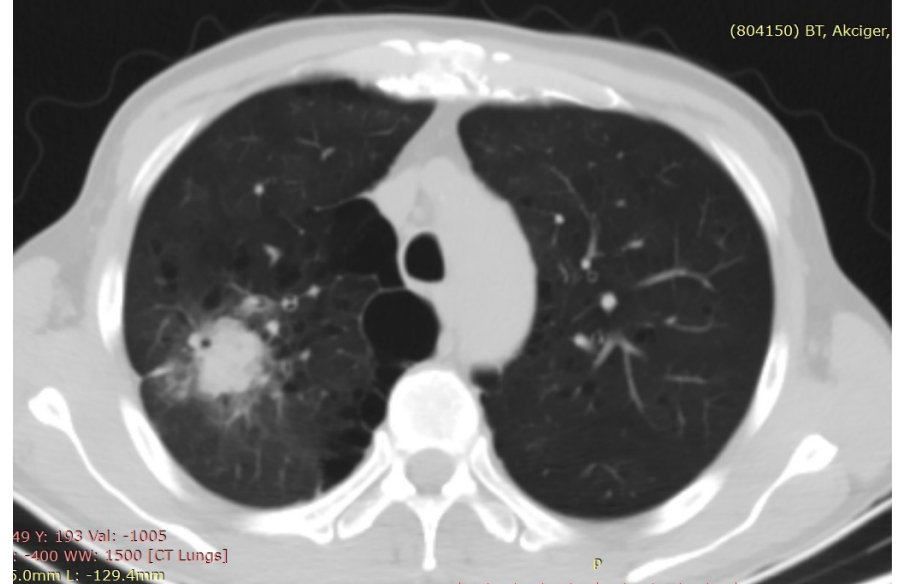
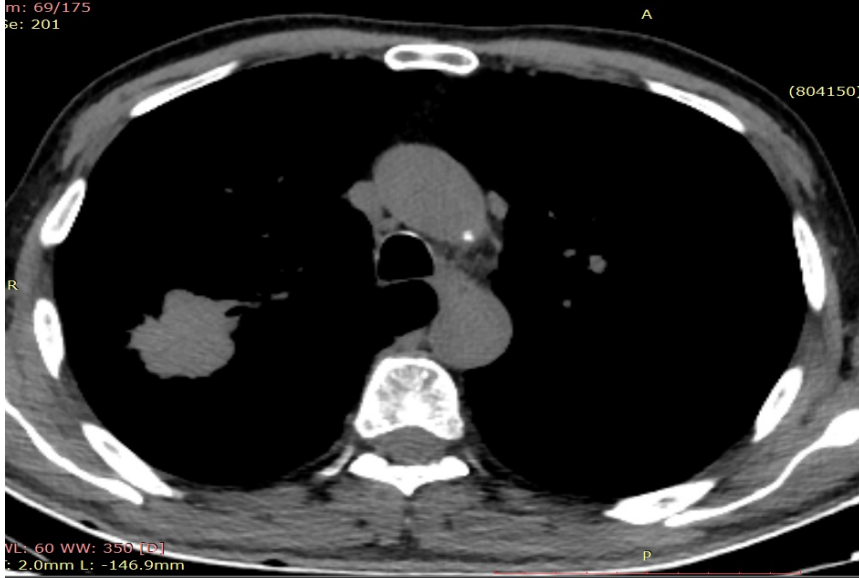
• OLGU 2

- 61, E
- Şikayetleri: Kilo kaybı ve vücut ağrısı 6 aydır.
- Hikayesi: 8 ay önce başlayan, ve son 6 ay gittikçe artan, vücut ağrısı ve kilo kaybı
- Öz/soygeçmiş:DM, HT, Depresyon
- Ailede akciğer kanseri veya diğer malignite öyküsü yok
- Alışkanlık: 49p/yıl sigara, aktif içici
- Muayene: Clubbing(+) dışında hepsi normal
- Laboratuvar: Hemogram: WBC:12200
Biyokimya: CRP; 56.3 mg/L, INR; 1.1



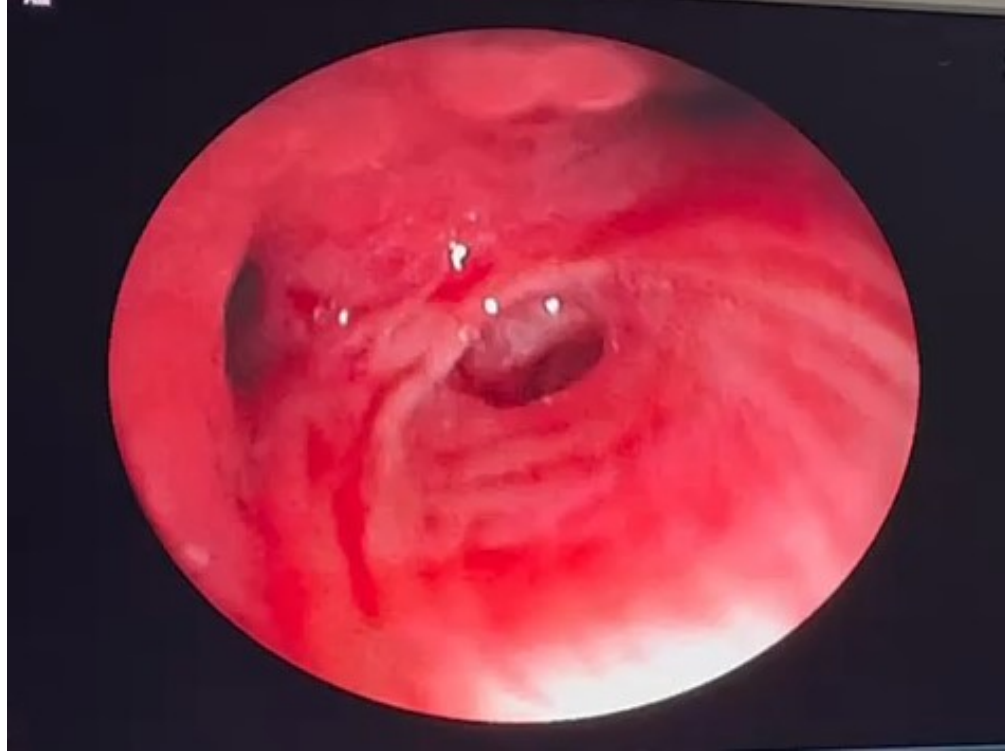


TORAKS BT

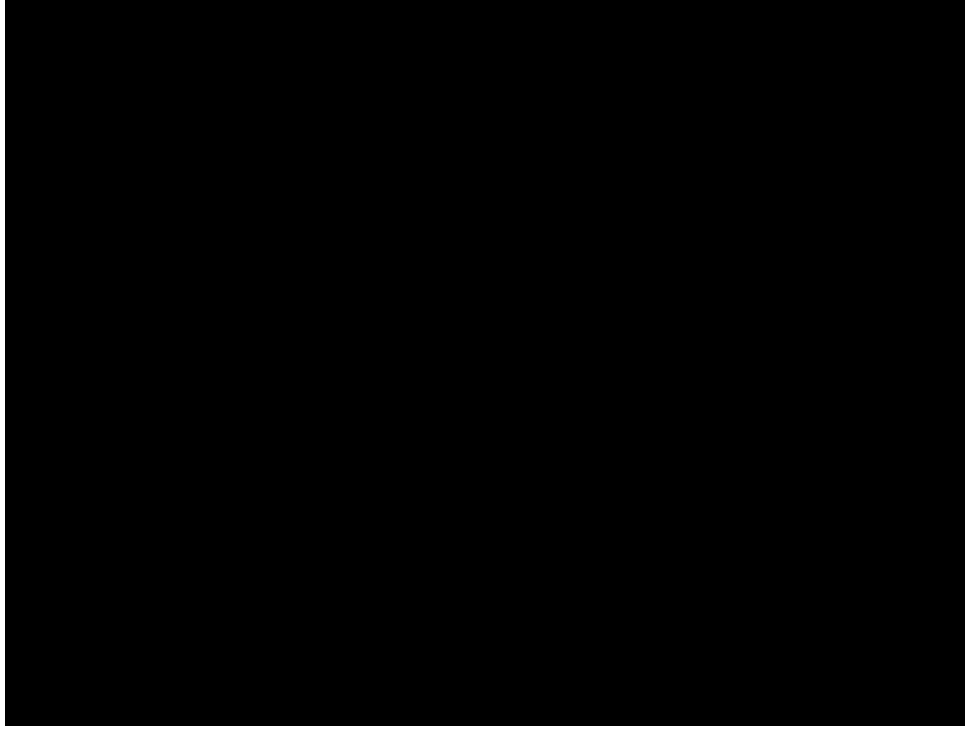


TORAKS BT

PET BT'de lezyon 15 Suv-max deęerine sahip olup,saę hiler lenf nodunda 2.8 Suv-max tutulum mevcut. Kontrastlı kranial MR'da dural metastaz ile uyumlu alan izlendi



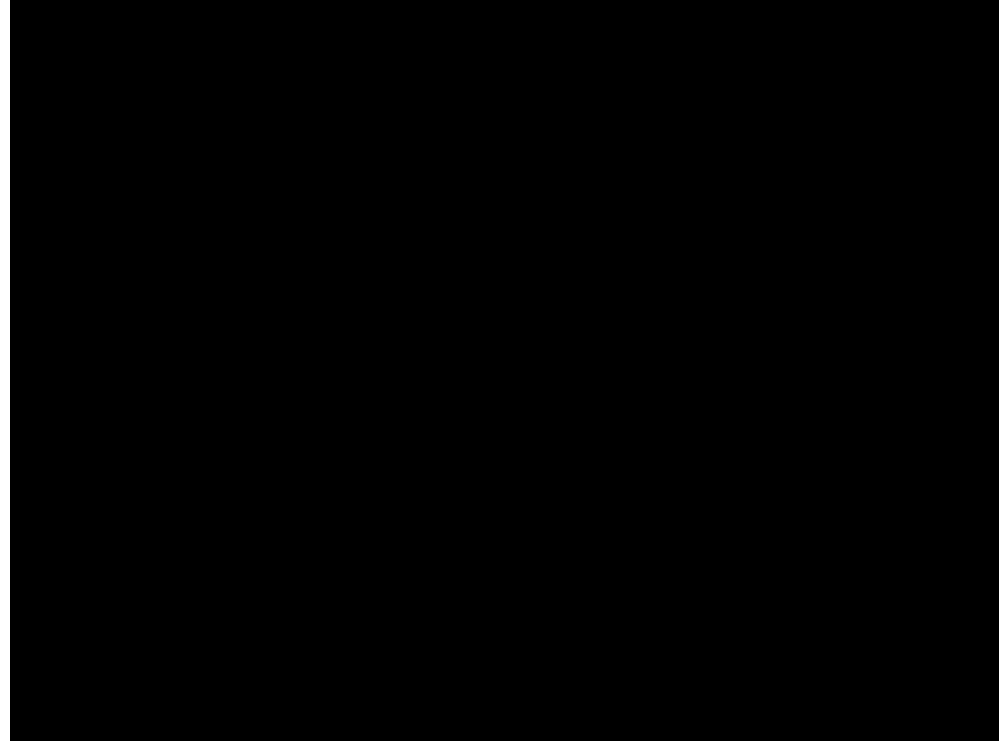
KONVANSİYONEL FLEKSİBL BRONKOSKOPİ



SANAL BRONKOSKOPİK GÖRÜNTÜ

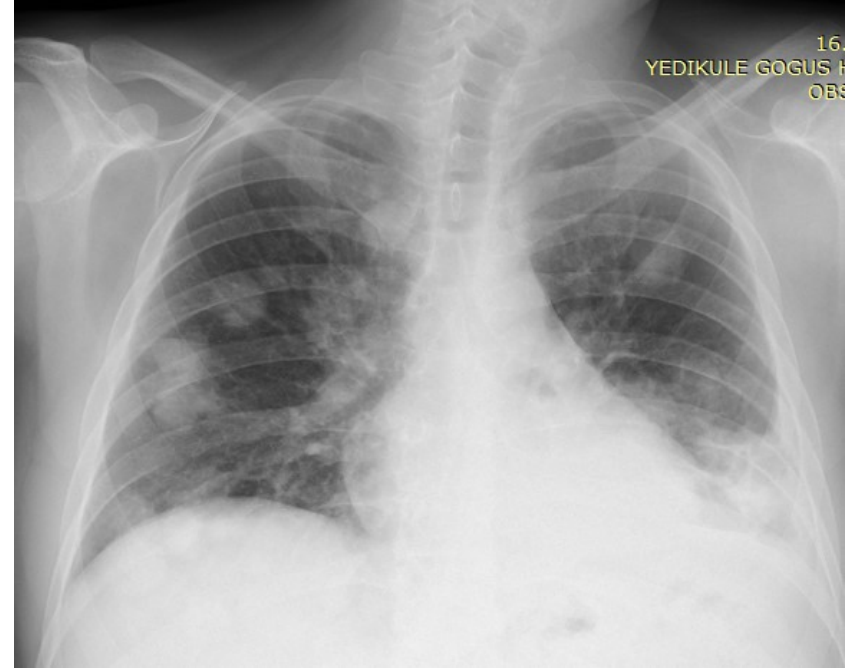
ULTRATHIN BRONKOSKOPİ

- Tanı: Küçük hücreli akciğer karsinomu
- EBUS: Sol hiler ve subkarinal LN örneklendi. Sonuç antrakoz ile uyumlu bulundu
- Hasta onkoloji kliniğimize refere edildi



OLGU 3

- 33 yaşında, erkek
- Şikayet: Ağızdan kan gelmesi, nefes darlığı, halsizlik
- Hikaye: Nefes darlığı, halsizlik ve ağızdan 3-4 gündür 1 yemek kaşığı kadar kan gelmesi şikayeti ile dış merkeze başvuran hastada solda plevral efüzyon ve akciğerde yaygın nodüler lezyonlar saptanmış
- Torasentez ile soldan sıvı örneklenip drene edilerek hastanemize sevk edilmiş ve interne edilmiş



- Özgeçmiş: Özellik yok
- Alışkanlıkları: 15 paket/yıl sigara, aktif içici
- Kullandığı ilaçlar: Bilinen yok
- Fizik Muayene: TA: 120/70 mmHg N: 72/dak

Sistem muayeneleri doğal

•Laboratuvar:

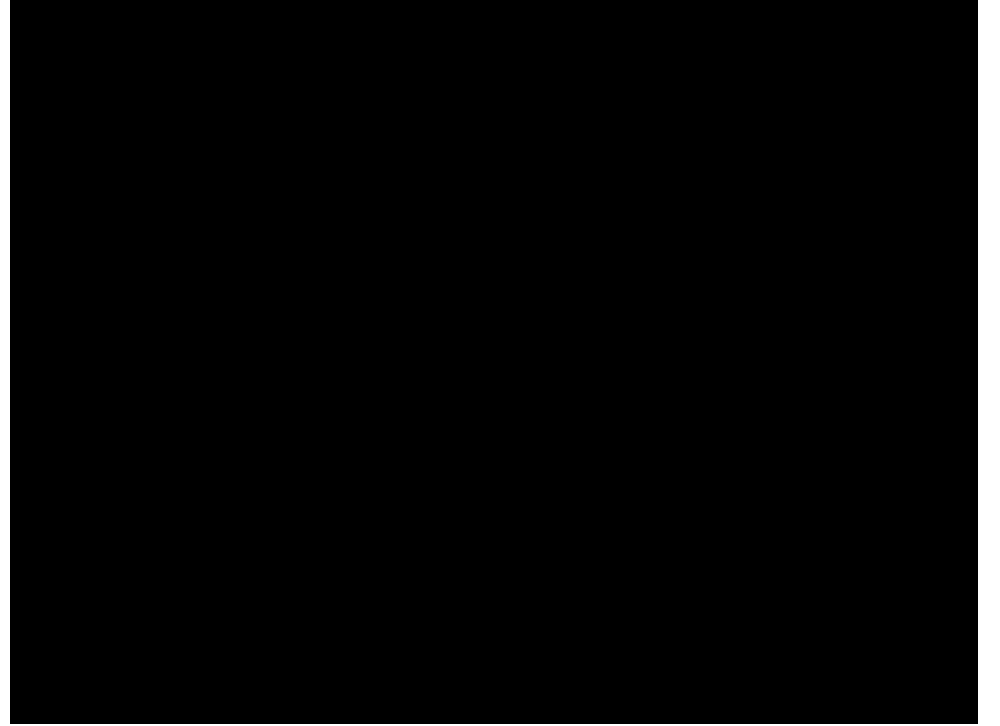
HGB: 8.4 g/dL

HCT: 25.9 %

PLT: 220 10e3/uL

WBC: 8.72 10 e3/uL

INR: 1.4



Tetkikler sürerken...

ÜROLOJİ KONSÜLTASYONU:

- Alfa Feto Protein: 4.97 ug/L
- B- HCG: 388881 U/L
- PSA: 0.36 ug/L

Yatışının 5. gününde;

Aniden 2 su bardağı kadar hemoptizisi oldu

Hasta cerrahi yoğun bakım ünitemize alındı

Non-entübe takipe alındı

V [3,1
////

06/05/2021
14:53:08
Cr:N Br:A1



Comment:

- **Takip...**

- Hasta bronşiyal arter embolizasyonuna (BAE) gönderildi
- İlerleyen süreçte transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi ile non-seminomatöz germ hücreli tümör tanısı konuldu
- Ancak tanıdan 14 gün sonra COVID-19 pnömonisi ile tekrar yoğun bakıma yatırıldı
- Uzun süren yoğun bakım yatışı sonrası COVID-19 nedeniyle kaybedildi

OLGU 4

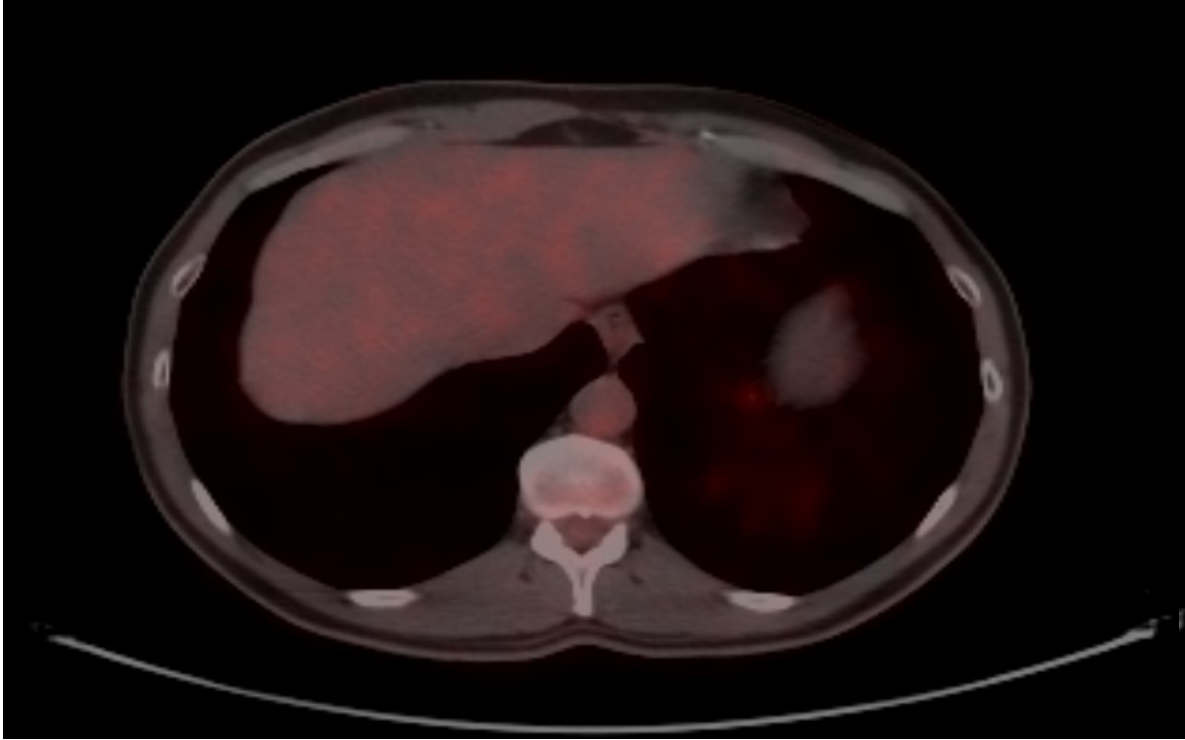
- 49 yaşında, erkek
- Şikayeti: Öksürük ve nefes darlığı
- Hikayesi: 2 ay önce polikliniğe başvurmuş, bronkodilatör önerilmiş
- Bronkodilatörden fayda görmeyip, hemoptizi de eklenince tekrar başvurmuş
- Özgeçmiş: Bir özellik yok



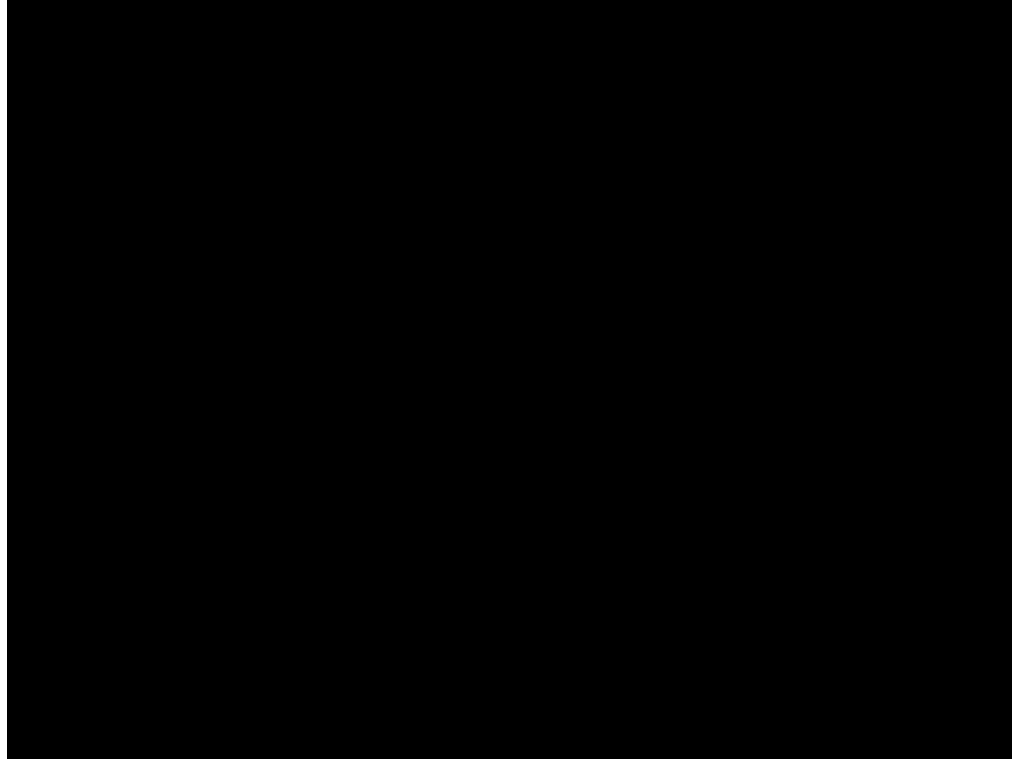
- Alışkanlık: 50p/yıl sigara, 1 aydır içmiyor
- Başvuru AKG: PH: 7.46 SO2: 80
PCO2: 27 PO2: 56
- Hipoksik olan hasta girişimsel bronkoskopik işlem için interne edildi. İşlemi planlanan hasta solunum sıkıntısı artınca non-entübe olarak yoğun bakım ünitemize alındı



TÜM VÜCUT PET-BT



RİJİD BRONKOSKOPİ



- İşleme giriş:
- **Sat %75** (16 L/dak rezervuarlı maske O2)

- İşlemden çıkış:
- **Sat %95** (oda havası)

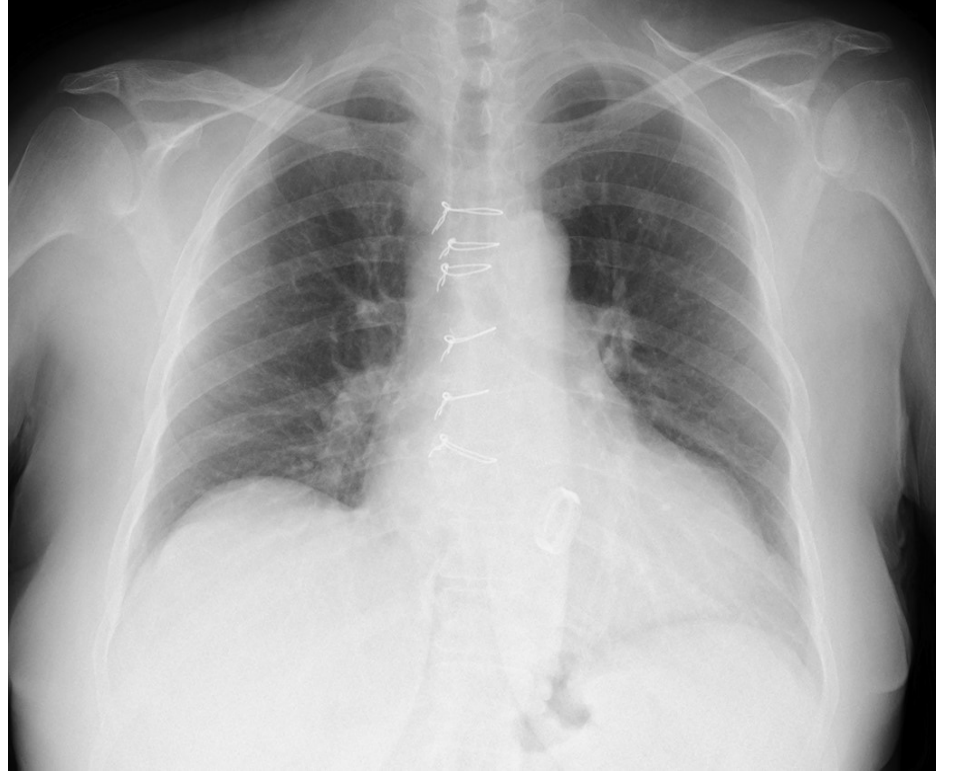
- **TAKİP:**

- Patoloji: Skuamöz hücreli akciğer karsinomu
- Onkolojik tedavisi merkezimizde sürüyor
- Onkolojik tedavisi bitince stentin çıkarılabilmesi açısından bronkoskopik değerlendirme planlandı



OLGU 5

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



- Alışkanlık: Bir özellik yok
- Fizik Muayene: TA:140/100 NDS:135/dk
Sat: %94(oda) SDS: 28/dak
- Solunum Sistemi: Bilateral solunum sesleri azalmış, alt alanlarda raller(+)
- Kardiovasküler Sistem: Taşikardik,VES(+)
Bilateral pretibial ödem(++/++)
- Anestezi ve kardioloji bölümleri ile işlem öncesi, göğüs cerrahisi ile de işlem sırasında konsülte edildi



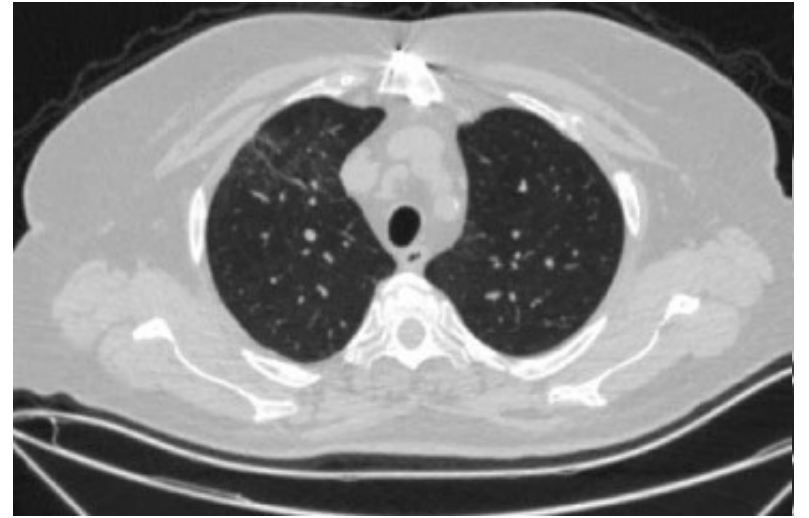
RİJİD BRONKOSKOPİ-1



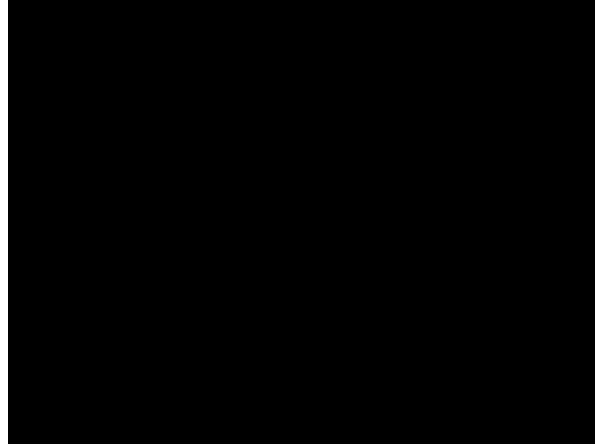
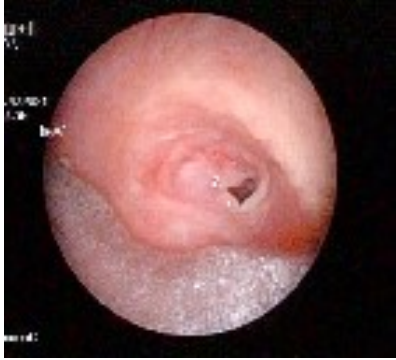
MEKANİK
DİLASYON
+
TERMAL
YÖNTEMLER



POSTENTÜBASYON TRAKEAL STENOZ



- Hasta dilatasyon işleminden 1 ay sonra yine aynı semptom ile başvurdu

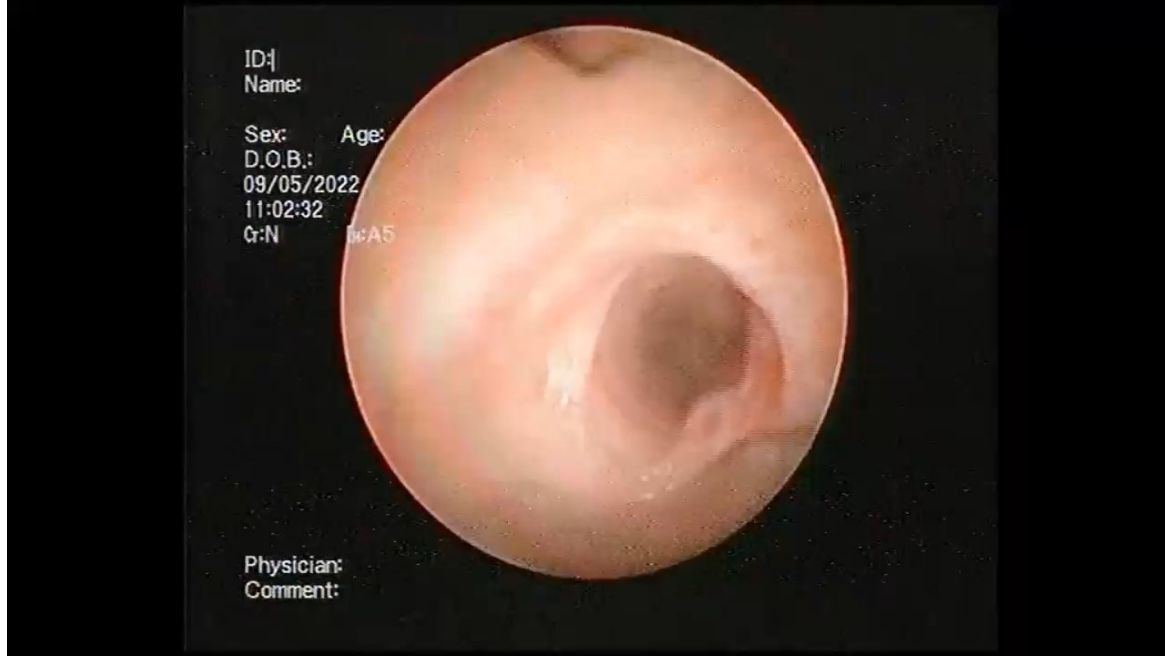


**MEKANİK DİLATASYON
+
STENTLEME**





- **TAKİP** : Stent implantasyonundan 1.5 yıl sonra hasta inatçı öksürük ile başvurdu...

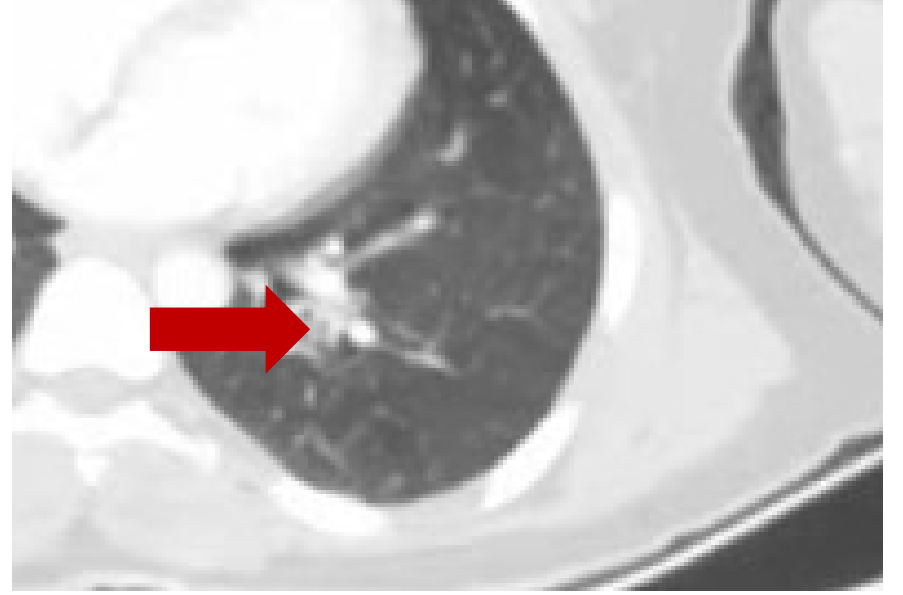
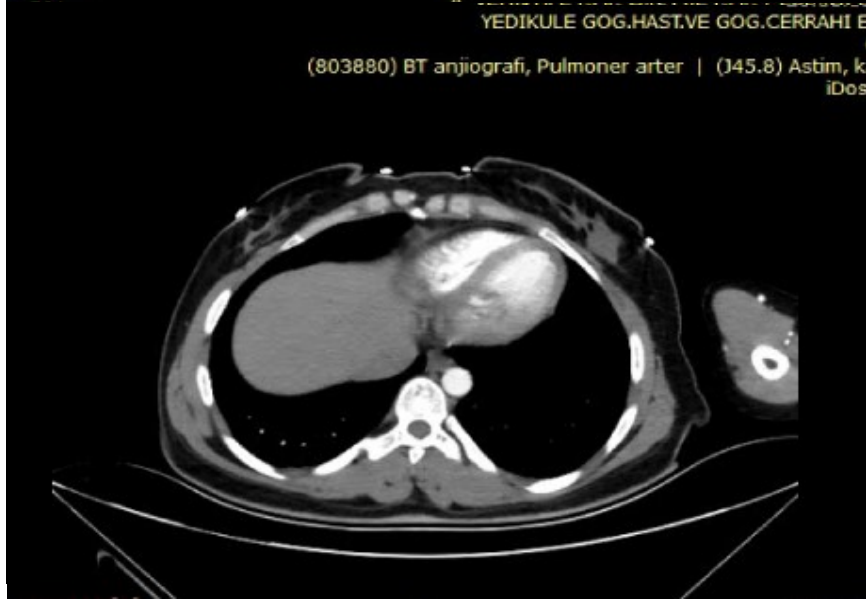


TAKİP: Bronkoskopik ve semptomsal takip

OLGU 6

- 33 yaşında, kadın hasta
- Şikayeti: Yürüyünce nefes darlığı, balgam
- Hikayesi: 5-6 aydır eforla nefes darlığı tarifleyen hasta önerilen bronkodilatör tedaviden fayda görmemiş
- Özgeçmiş: Bir özellik yok
- Fizik Muayene: TA: 110/60 DSS: 18/dk Sat: %98(O2'li)
- Solunum sistemi: Bilateral solunum sesleri doğal






Fleksible Bronkoskopi: Sol alt lob posterior segment giriři granülasyon dokusu ile tamamen oblitere

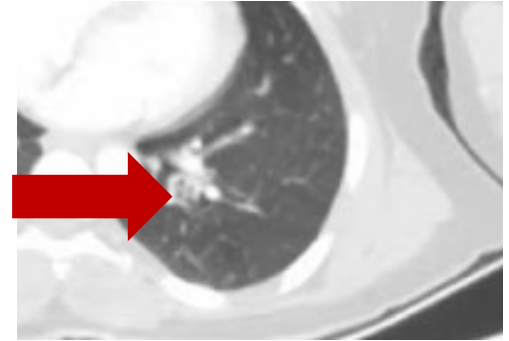
Girişimsel Pulmonoloji Ünitimize danışılan hastaya rijid bronkoskopi planlandı

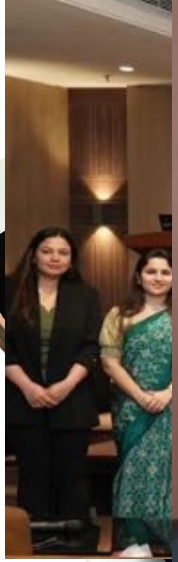
ID: | Name: |
Sex: | Age: |
D.O.B.: 16/05/2022
12:25:34
Cr:N | Fr:A5



Physician:
Comment:

This image shows an endoscopic view of the nasal cavity. A large, pale, polypoid lesion is visible, protruding from the nasal mucosa. The surrounding mucosa appears normal. The image is framed by a black border with patient information and a physician's name and comment field.





...dikkatiniz için teşekkürler...

efsungoncachousein@yahoo.com