13. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

LIBERTY LYKIA ÖLÜDENİZ
16-19 EKİM 2025

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.goguscerrahisi2025.org

Akciğer / Plevra – Nononkolojik

EP-060

İKİ DEV BÜL OLGUSU VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Erhan Durceylan, Gizem Yüksel, Veli Görkem Pala, Talha Akif Aksoy, Yasemin Özmen

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Dev büllöz amfizem, hemitoraksın en az üçte birini kaplayarak parankimi sıkıştıran, genellikle üst loblarda bulunma eğilimi olan büller olarak tanımlanır (1). Semptomlar arasında dispne, hipoksi, göğüste ağrı-basınç hissi ve hemoptizi bulunur. Bu durum çoğu zaman asemptomatik olabildiği gibi, pnömotoraks ve bül enfeksiyonu ile komplike hale gelebilir.

Amaç: Kliniğimize biri sağ akciğer üst lobda, diğeri sol akciğer üst lob lingula yerleşimli dev bül saptanarak yatırılan 2 farklı hastanın bulgu ve tedavi şeklini paylaşmak adına hazırlanmış poster sunumu.

Gereç-yöntem-olgu: 1. Olgu: 27 yaşında kadın hasta, göğüste batma(baskı tarzında ağrı) şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Sağ akciğer apekste dev bül saptanan hasta tarafımıza yönlendirildi. (Resim1a)

Fizik muayenesinde sağ akciğer apekste akciğer seslerinin azalmış olarak duyulan hastanın direkt akciğer grafisinde sağ üst lobda dev bül ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın cerrahi olarak tedavisi planlandı.

Ameliyatta sağ lateral torakotomi ile üst lobdaki dev büllöz alan endostapler kullanılarak wedge rezeksiyon şeklinde çıkarıldı. Alt lob superior segmentte izlenen bleb alanları 3/0 vicryl sütur ile plike edildi.

Postoperatif dönemde sağ AC tam ekspansiyon izlenmeyen ancak drenajı kesilen hastanın göğüs tüpü sonlandırıldı. (Resim1b)

Hastanın postoperatif 1. ayındaki grafisinde sağ apeksteki aseptik poşun regrese olduğu, sağ sinüste minimal küntlük olduğu izlendi. Hastanın klinik ve radyolojik takibine devam edildi. (Resim 1c). Postoperatif 10. aydaki grafisinde akciğer tam ekspanse ve sinüs açık izlendi (Resim 1d).

2. Olgu: 45 yaşında erkek hasta, göğsünde sol yanda dolgunluk şeklinde ağrı şikayeti ile hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Görüntülemelerinde sol akciğer bazalde dev bül görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenesinde sol akciğer bazalde akciğer sesleri azalmış olarak duyulan hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde ve direk grafisinde sol üst lob lingulada dev bül ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 2a-b). Hastaya cerrahi tedavi planlandı.

Ameliyatta sol torakotomi ile hemitoraksa girildi. Üst lob lingulada bulunan büllöz lezyon lineer cutter ile wedge rezeksiyon şeklinde çıkartıldı. Postoperatif sol akciğer tam ekspanse ve sinüs künt izlenen hastanın göğüs tüpü sonlandırıldı (Resim2c). Postoperatif 25. gün kontrol grafisinde akciğer ekspanse ve sinüs açılmış olarak izlendi(Resim 2d).

Sonuç: Dev büller göğüs cerrahi uygulamasında sık olmasa da karşımıza çıkabilir. Komplike olmayan büller asemptomatik seyredebilirken, bizim vakalarımızda görüldüğü gibi en sık basınç hissi ile birlikte göğüs ağrısı şikayeti ile karşımıza çıkar. Cerrahi ile özellikle genç hastalarda akciğer tam ekspansiyonu sağlanabilir.

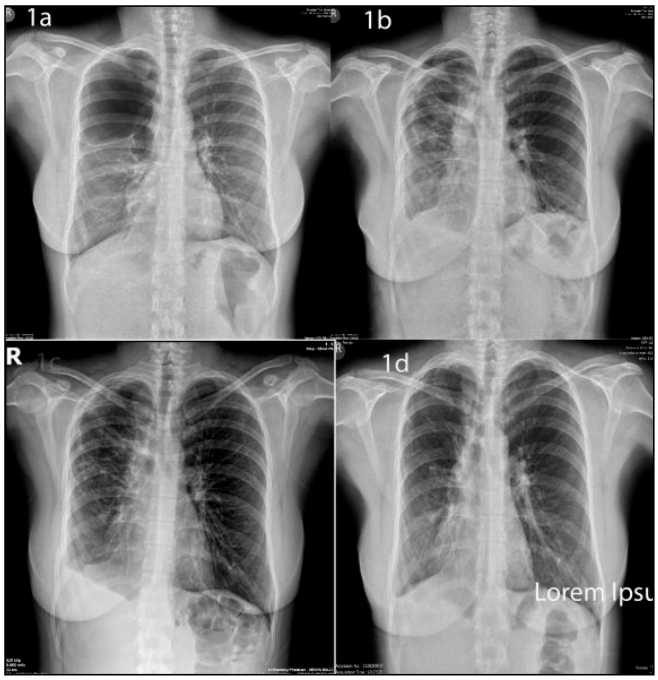
Kaynak

1. Ferreira Junior EG, Costa PA, Silveira L, Almeida LEM, Salvioni NCP, Loureiro BM. Giant bullous emphysema mistaken for traumatic pneumothorax. Int J Surg Case Rep. 2019;56:50-4.

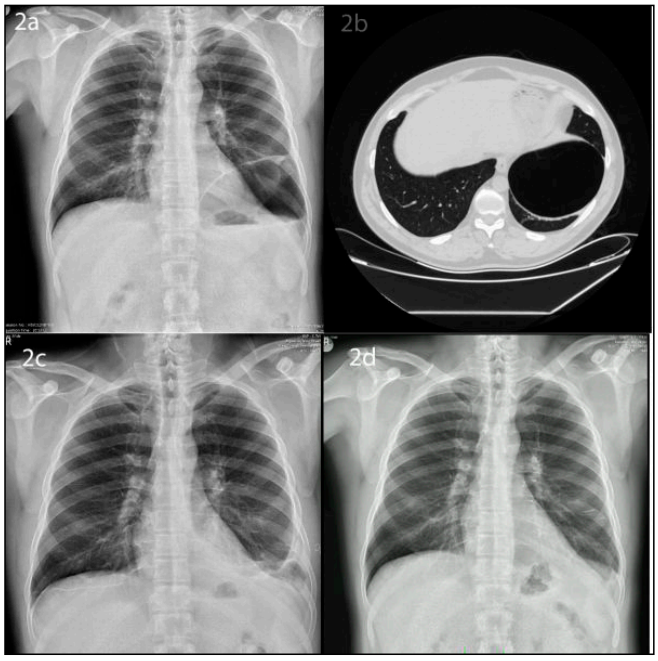
Anahtar kelimeler: Bullectomy, Giant Bullous emphysema, Lung volume reduction surgery

Kaynaklar

1. Ferreira Junior EG, Costa PA, Silveira L, Almeida LEM, Salvioni NCP, Loureiro BM. Giant bullous emphysema mistaken for traumatic pneumothorax. Int J Surg Case Rep. 2019;56:50-4.



Resim 1. A. Sağ hemitoraks üst zonda izlenen büllöz yapı. B. Sağ akciğer apikalde izlenen sınırlı aseptik poş. C. Postoperatif 1. ay akciğer grafisi. D. Postoperatif 10. ay akciğer grafisi



Resim 2. A. Sol hemitoraks alt zonda büllöz yapı PA akciğer grafi görüntüsü. B. Sol akciğer lingula yerleşimli büllöz yapı bilgisayarlı tomografi görüntüsü. C. Hastanın göğüs tüpü çekildikten sonraki kontrol PA akciğer grafisi. D. Hastanın postoperatif 25. gün PA akciğer grafisi.