

[EP-171]

MEDIASTİNAL/HİLER LENFADENOPATİ VE/VEYA KİTLELERDE EBUS-TBİA SONUÇLARIMIZSibel Yurt¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Nur Ürer², Muzaffer Metin³, Nevin Işık¹, A. Filiz Arpaçağ Koşar¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

AMAÇ: Hastanemizde yaklaşık iki yıldır kullanmaya başladığımız bir tanı yöntemi olan endobronşiyal ultrason EBUS eşliğinde yaptığımız TBİA sonuçlarımızı kendi öğrenme sürecimizi değerlendirmek ve klinik kullanımımızı retrospektif olarak gözden geçirmek için tomografide kısa aksı 1 cm nin üstünde ölçülen mediastinal lenf nodlarından bu yöntemle yaptığımız TBİA sonuçlarımızı değerlendirdik.

METOD: Son 1 yıl içinde (Haziran 2010- Temmuz 2011) kliniğimize başvuran ve tanısal ve/veya evreleme amaçlı EBUS eşliğinde lenf bezi aspirasyonu yaptığımız 49 hastayı retrospektif olarak dosya kayıtları ile değerlendirdik.

BULGULAR: Hastaların 29'u erkek, 20'si kadındı. Yaş ortalaması 51.52 (17-73) idi. Hastaların son tanıları 27'si benign hastalık ve 22'si malignite olarak belirlendi.

Hastalarımızın 8 tanesine granulomatöz iltihap bulguları göstermesi ve klinik radyolojik takiple sarkoidoz tanısı, 8 tanesine ise nekrotizan granulomatöz iltihap bulguları göstermesi nedeniyle ve klinik bulgularla da birlikte tüberküloz tanısı kondu. Granulomatöz iltihap bulguları saptanan ancak sarkoidoz ya da tüberküloz ayırıcı tanısı yapamadığımız bir hastamıza bu nedenle mediastinoskopi yaptırdık sonuç nonnekrotizan granulomatöz iltihap olarak doğrulandı. 5 hastamıza çeşitli nedenlerle çekilen tomografilerde 1 cm'den büyük lenf bezi saptanması nedeniyle EBUS yapıldı antrakoz ve lenfositik hücreler görüldü, ileri tanısal işlem yapılmadı, takipte progresyon göstermedi. 5 hastamızda da matür ve transforme lenfositler görüldü, klinik ve diğer bulgularla 2 tanesi tüberküloz diğer 3'ü sarkoidoz olarak değerlendirildi. Bu hastalarımızın takiplerinde sorun gelişmedi(Tablo 1).

Evreleme ve tanısal amaçlı EBUS yapılan 21 akciğer kanserli hastamızın 11'unda N2, 1'inde N3 pozitif gelmesi üzerine ileri işlem yapılmadı, EBUS iğne aspirasyon sonuçları negatif gelen ve cerrahiye verilen 9 hastadan sadece bir hastada mediastinoskopi sonucu 5-6 no'lu LAM'larda malignite saptandı, bu hasta gerçek negatif olarak değerlendirildi. Bir opere akciğer CA'lı hastamızda ise skuamöz hücreli malignite saptandı, nüks olarak değerlendirildi. Tanısal amaçlı EBUS yapıp negatif gelen bir hastamızda mediastinoskopi sonrası lenfoma saptandı(Tablo 2).

EBUS bronkoskopi konusunda deneyimli bir göğüs hastalıkları uzmanının çok uzun olmayan bir öğrenme sürecini takiben kullanabileceği bir tanı aracıdır. EBUS eşliğinde yapılan bronkoskopi hiler ve mediastinal bölgelerin tanısal ve evrelemede hastaya yapılacak invazif cerrahi girişim gerekliliğini ortadan kaldırabilir, bu nedenle mediastinoskopi ve torakotomi öncesi mutlaka imkanlar elveriyor ise uygun olgularda kullanılmalıdır. Maliyeti yüksek bir işlem olduğu için öğrenme sürecini takiben konvansiyonel iğne aspirasyonları ile tanı konulamayacak olgularda başvurulmalıdır.

Tablo 2. malignite tanılı hastalarımızın EBUS ile değerlendirme sonuçları

	EBUS (+)	EBUS (-)
n:22	12	10
Mdx ya da torakotomi	yapılmadı	yapıldı 1 olgu 5-6(+) 8 olgu (-) 1 olgu lenfoma

Tablo 1. benign tanılı hastaların sonuçları

	EBUS (+)	EBUS (-)
Sarkoidoz	12 9 (%75)	3
Tüberküloz	10 8 (%80)	2
Nonspesifik benign tanı	5 5 (%100)	
Toplam	27 22 (81.5)	