

SWYER JAMES SENDROMLU BİR OLGUNUN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI

Dr. Bilge ÇAKIR*, Dr. Kemal ÖDEV*, Dr. Mecit SÜERDEM**, Dr. Kemal TAHAOĞLU**

*S.Ü.T.F. Radyoloji Anabilim Dalı, **S.Ü.T.F. Radyoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Bilgisayarlı tomografi ile tanısı konulan, amfizem, bronşektazi ve aynı tarafta pulmoner vaskülarizasyonda azalma ile karakterize bir Swyer James sendromu olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Swyer James sendromu, hyperlucent akciğer, bronşiolitis obliterans, lokalize pulmoner amfizem.

SUMMARY

Computed Tomography Findings in a Case of Swyer James Syndrome

We present, a case of Swyer James syndrome diagnosed using computed tomography, characterized by unilaterale emphysema, bronchiectasis and on the same side reduced vascularity.

Key Words: Swyer James syndrome, hyperlucent lung, broncholitis obliterans, localized pulmonary emphysema.

GİRİŞ

Swyer James sendromu, ilk defa 1953'de Swyer ve James (1) tarafından 6 yaşındaki bir çocukta tek taraflı akciğer aerasyonunda artma, aynı taraf hemitoraks volümünde azalma, bronşektazi ve anjografide pulmoner arter hipoplazisi olarak tanımlanmıştır. 1954'de MacLeod (2) aynı bulgular ile 8 olgu bildirmiştir. Patojenezinde, erken çocukluk döneminde alt solunum sisteminin viral infeksiyonlarına bağlı bronşiolitis obliteransı takip eden amfizem ve bronşektazi gelişimi söz konusudur (3). Bronşlardaki obliterasyon ile birlikte pulmoner sirkülasyonda azalma ve lezyonlu tarafta pulmoner arter çapında küçülme görülmektedir (4).

Teşhis genellikle çocukluk çağında konulmaktadır. Ancak, genç erişkin dönemde rutin akciğer radyografisinde rastlanrı olarak saptanana kadar asemptomatik kalabileceği de belirtilmektedir (5).

OLGU:

32 yaşında, erkek. Öyküsünde 10 yıldır bronşektazi tanısı ile tedavi gördüğü belirtilmektedir. Öksürük, nefes darlığı, balgam yakınması ve tekrarlayan akciğer infeksiyonları tanımlayan hasta Aralık 1990'da Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yatarak incelemeye alınmıştır.

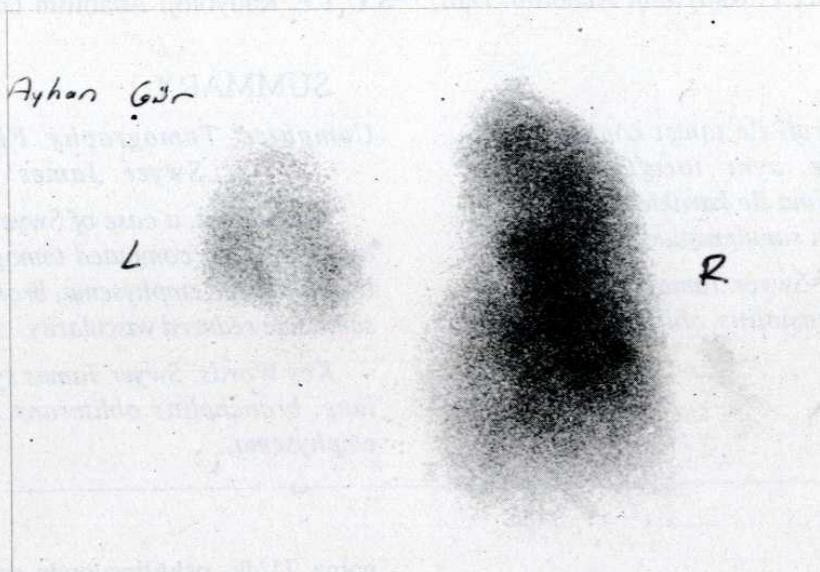
Fizik muayene bulguları; TA130/70 mmHg,

nabız 74/dk, oskültasyonda sol hemitoraks orta ve alt bölgelerinde iki zamanlı orta raller, aynı yerlerde eksپriumda seyrek wheezing ve eksپriumda uzama tesbit edilmiştir. Diğer sistemlere ait patoloji saptanmamıştır.

Laboratuar bulguları; Hb: 14,1 gr, Hct: %43.7, lökosit 7200 / mm³, sedimentasyon: 11 mm/saat, üre: %22 mg, AKŞ: %79 mg, total bil.: 0.7 mg/dl, kreatinin: 0.8 mg/dl, Na⁺: 144 mg/dl, K⁺: 4.3 mg/dl.

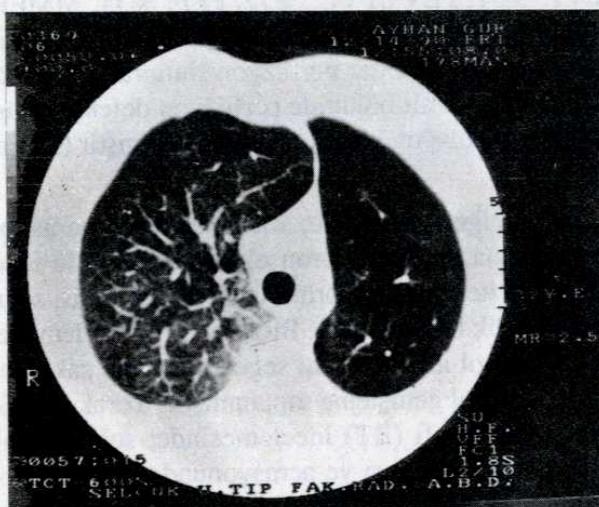
Solunum fonksiyon testlerinde; FVC: %75, FEV1: %51, FEV1/FVC: %72, PEF: %35, MMEF: %20 bulunmuş ve orta derecede obstruktif yetmezlik belirlenmiştir. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde, sol akciğer orta ve alt bölümde perfüzyon defekti ve üst bölümde perfüzyonda azalma tesbit edilmiştir (Resim 1).

PA akciğer grafisinde; sol hemitoraks aerasyonunda artma, alt lobda bronşektazi ile uyumlu ince cidarlı kaviter imajlar görülmüştür ve sol hilus, sağa oranla küçük bulunmuştur. Bronkografik incelemede; lingula ve sol alt lob basal segmentlerinde sakküler tarzda bronşial genişleme saptanmıştır. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde; sol hemitoraks volüm azalması ve aerasyonunda artma belirlenmiştir. Sağ üst lobun retrosternal alanda orta hattın soluna doğru herniye olduğu (Resim 2), sol

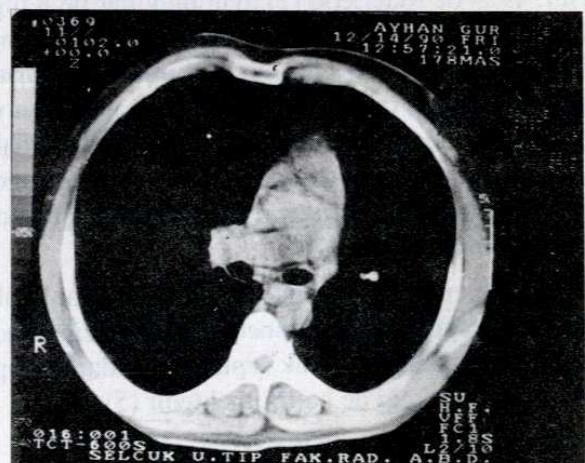


Resim 1: Olgunun akciğer perfüzyon sintigrafisi

hemitoraks vaskülerizasyonda, pulmoner arter uzunluk ve çapında azalma dikkati çekmiştir (Resim 3). Lingula ve sol alt lobda bronkografi ile uyumlu olarak, sakküler bronşektazi ve bazlarında hava-sıvı seviyesi gözlenmiştir (Resim 4).



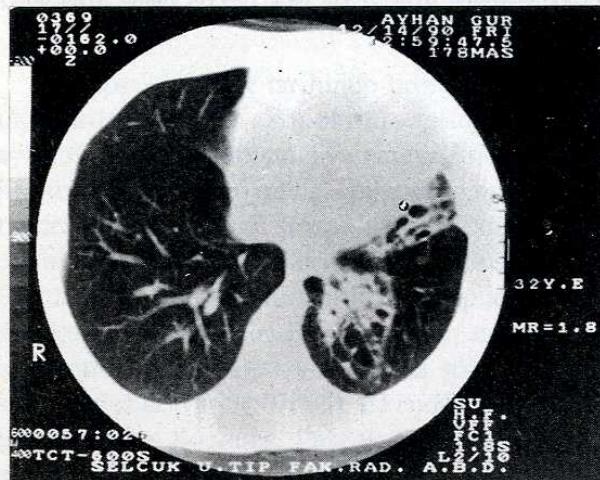
Resim 2: BT incelemeye, her iki akciğer arasında belirgin aerasyon farkı ve solda vasküler yapılarında azalma izlenmektedir.



Resim 3: Hilus düzleminde geçen BT kesitinde, sol pulmoner arter sağa oranla kısa ve çapı dardır.

TARTIŞMA

Swyer James sendromu: McLeod sendromu, unilateral hiperlusent akciğer, idiopatik unilateral amfibizem olarak da tanımlanmaktadır. Aerasyon artışı bir loba sınırlı kalabildiği gibi, iki lob veya bir akciğerin alt, diğerinin üst lobunu tutan anatomik yayılım şekilleri de vardır. Akciğerde aerasyon



Resim 4: Sol alt lobda bronşektaziler.

artışına neden olan antiteler ile ayırcı tanısı yapılmalı, özellikle, çocuklarda yabancı cisim varlığı gözardı edilmemelidir. Postobstruktif amfizemde volüm artışı beklenen bir bulgudur. Buna karşılık, Swyer James sendromunda akciğer volümü genellikle normaldir veya biraz azalmıştır. Yine de tüm şüpheli olgularda endobronşiyal lezyonu ekarte etmek amacıyla bronkospobi yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (5). PA akciğer grafisinde iki hemitoraks arasında perfüzyon azalmasına bağlı anlamlı aerasyon farkı, tutulan tarafta pulmoner arter hipoplazisini tanımlayan küçük hilus, eksprimum fazında tutulan akciğerde hava tuzağına bağlı mediastenin normal tarafa çekilmesi bu antitenin benzer lezyonlar ile ayrimında yardımcı bulgulardır (5,6,7).

Bronşiolitis obliteransda, büyük bronşlar daha seyrek etkilenmektedir. Orta ve küçük çaptaki bronşlarda sıklıkla mukozal hipertrofi, hücre infilt-

rasyonu, elastik doku ve kas tabakası destrüksyonu sonucu bronşektazi gelişmektedir (4,7,8,9). Bronkografi terminal bronşiolerdeki genişlemenin bronş dallanmasının 5. ve 6. bölümlerinde ani sonlanmasını, segment bronşlarında kistik veya sakküler genişlemeleri göstermektedir. En periferik bronşiol köklerinin dolmaması, lobar veya santral bronşlarında obstruktif lezyon saptanmaması tanıyı kuvvetlendiren kriterler arasındadır. Anjiografinin, çoğu kez tanı için gerekli olmadığı belirtilmektedir (5,6,10). Unilateral veya lobar aerasyon artışına yol açan pulmoner arter agenezisi ve tromboembolik olaylar gibi vasküler patolojilerde, bronşiolitis obliterans için tipik obstruktif bulgular saptanmaması tanıyı kolaylaştırmaktadır (10).

Kaynaklarda, Swyer James sendromunun BT bulgularının sunulduğu yetersiz sayıda çalışma vardır. Norton ve arkadaşları (5), BT ile tanı koydukları 4 yaşındaki bir olguda, yöntemin duyarlığını vurgulamışlardır. Ikezoe ve arkadaşları (11) ise, sendromun tanısında akciğer hiperaerasyonunu BT yoğunluk ölçümü ile kantitatif olarak değerlendirmiştir. Ancak, bu kantitatif ölçümlein vaskülerite, respiration fazı, hasta pozisyonu, kardiak pulsasyon ve solunum artefaktlarına bağlı değişkenliği bilinmektedir.

Olgumuzda, PA akciğer grafisinde sol hilusun küçük olması, sol hemitoraks aerasyonunda belirgin artma ve bronşektazi nedeni ile perfüzyon sintigrafisi, solunum fonksiyon testleri, bronkografi ve BT yapılmıştır. Toraks BT incelemesinde, bronkografi ile uyumlu bulgular, sol hemitoraks vaskülerizasyonunda azalma, sol ana pulmoner arter çapında daralma saptanmıştır.

Sonuç olarak; bu bulgular ışığı altında, invaziv yöntemlere gereksinim kalmadan BT'nin sendromun tüm komponentlerini belirleyebilen değerli bir

KAYNAKLAR

1. Swyer PR, James GCW. A case of unilateral pulmonary emphysema. Thorax 1953; 8: 133-136.
2. Mac Leod WM. Abnormal translucency of one lung. Thorax 1954; 9: 147-153.
3. Reid L, Simon G: Unilateral lung transradiancy. Thorax 1962; 17: 230-239.
4. Epler GR, Colby TV. The spectrum of bronchiolitis obliterans. Chest 1983; 83: 161-162.
5. Norton KI, Mendelson DS- Hodes D, Katton M. Computed tomography findings in the Swyer James syndrome. Clinical Imaging 1989; 13: 48-50.
6. ÖzTÜRK C, Ertürk A, Samurkaşoğlu B, Uğur P. Swyer James (unilateral hiperlusen akciğer) sendromu: bilgisayarlı toraks tomografisi ve DSA bulguları. Tüberküloz ve Toraks 1990; 38 (1): 74-78.
7. Mc Loud TC, Epler GR, Colby TV, Gaensler EA, Carrington CB. Bronchiolitis obliterans. Radiology 1986; 159: 1-8.

8. Wohl MEB, Chennick V. Bronchiolitis. Am Rev Respir Dis 1978; 118: 759-781.
9. Kupolt MS- Sanschuk LE, Goldblum R. Swyer James syndrome in children. Am J Dis Child 1973; 115: 614-618.
10. Meschan I. Roentgen signs in diagnostic imaging. Vol 4 (1st Ed). Philadelphia: WB Saunders Company, 1987; pp: 646-650.
11. Ikezoe J, Morimoto S, Arisawa J, Kirayama K, Akira M. CT of unilateral hyperlucent lung (Swyer-James syndrome). NAR 1985; 30: 825-828.