

BİR VAKA NEDENİYLE PULMONER SEKESTRASYON

Dr. Güven Sadi SUNAM*, Dr. Mehmet GÖK**, Dr. Sami CERAN*, Dr. Ufuk ÖZERİN*,
Tunç SOLAK***, Dr. Hasan SOLAK*

* S.Ü.T.F. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, ** S.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Kliniği,
*** G.Ü.T.F. Stj. Dr.

ÖZET

Normal trakeobronşial ağaçla ilişkisi olmayan, pulmoner arter yerine sistemik arterden kan alan segment veya lob dokusudur. Extralober ve intralober formları mevcut olup embriyolojik orijinli olduğuna inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner sekestrasyon

SUMMARY

Pulmonary Sequestration

A pulmonary sequestration is a segment or lobe of lung tissue that has no bronchial communication with the normal tracheobronchial tree. The arterial blood supply is from a systemic vessel. Both extralober and intralober varieties have been recognised and while believed to have a common embryologic origin.

Key Words: Pulmonary sequestration.

GİRİŞ

Pulmoner sekestrasyon,

Bronşial ağaçta ilişkisi olmayan, pulmoner arter sistemi yerine aberan sistemik arteri olan akciğerin konjenital malformasyonudur (1). Sekestrasyon terimi 1947'de Pryce tarafından kullanılmış olmasına rağmen 1800lü yıllarda Huber tarafından otopsielerde görülmüştür. Pulmoner sekestrasyonlar (2).

1- Extralober

2- Intralober olarak ikiye ayrılırlar.

Extralober sekestrasyonlar genellikle aortaya veya oesofagus komşu posterior kostafrenik açıda yerleşmiş üçgen şeklinde veya diafragma altında bulunabilen rudimenter akciğere benzer yapılardır. Klinik olarak latentdirler, yalnız mediastinal olanlar büyüyerek dispne, distaji, göğüs ağrısı yapabilirler. Venöz dönüşleri azygos veya portal sisteme olmaktadır. Genellikle tesadüfi çekilen akciğer filmleri ile tanı konur. İnferior yerleşimli olanlar konjenital diafragma hernileri ile karışabilir (3,5).

Intralober Sekestrasyon

Hilus hizalarında, alt loblarda daha çok solda yer alan venöz dönüşleri pulmoner venlere parankim içi sekestrasyonlardır. Çoğunlukla erken çocukluk yaşlarında semptomatikleşirler: Öksürük, balgam, ateş, hemoptizi ile hekime başvururlar. Bronşektazi, kist hidatik, akciğer absesine benzer tablo ile karşımıza gelebilirler (2,3,4). Bu yazımızda enfeksiyon kliniği ile başvuran bir intralober sekestrasyon vakası takdim edilecektir.

Vaka Takdimi

F.U. 10 yaşında öğrenci yatış tarihi 31.10.1991, çıkış tarihi 18.11.1991 p. no: 10543-638. Ateş, karın ağrısı, baş ağrısı, öksürük şikayetleri ile pediatri kliniğine başvuran hastanın bu şikayetlerinin yaklaşık 3 yıldır mevcut olduğu özellikle öksürük ve ateş nöbetlerini tekrar ettiği 1989 yılında pnömoni + dizanteri tanılarıyla yatıp tedavi gördüğü öğrenildi.

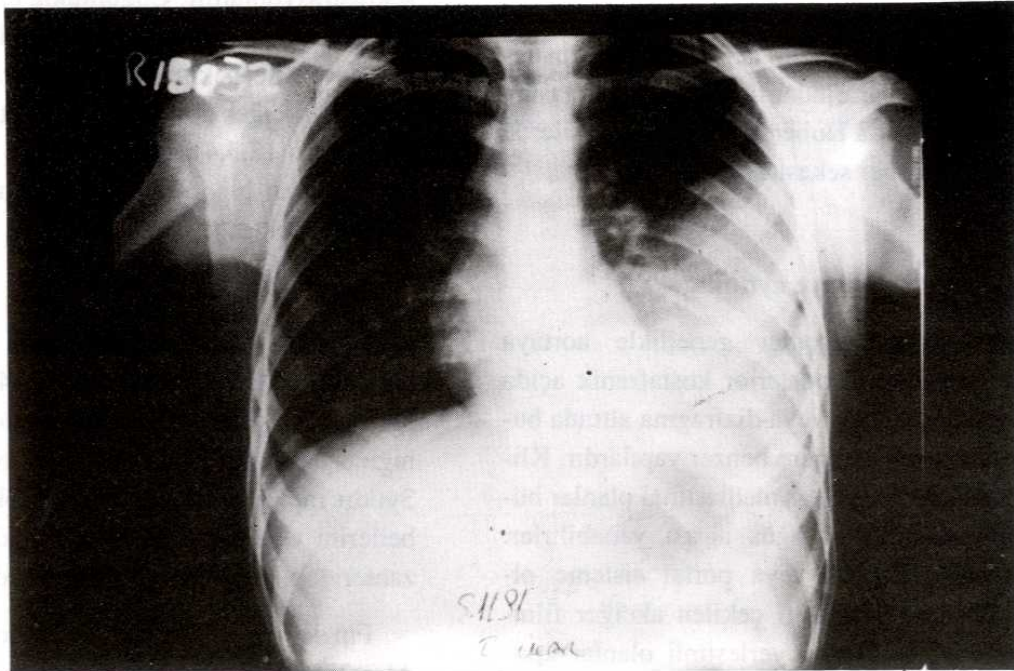
Fm'de genel durumu iyi, koopere, şuuru açık. Ateş 37°C ölçüldü. Sistem muayanesinde ise solunum

Haberleşme Adresi: **Op. Dr. Güven Sadi SUNAM**, S.Ü.T.F. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, KONYA.

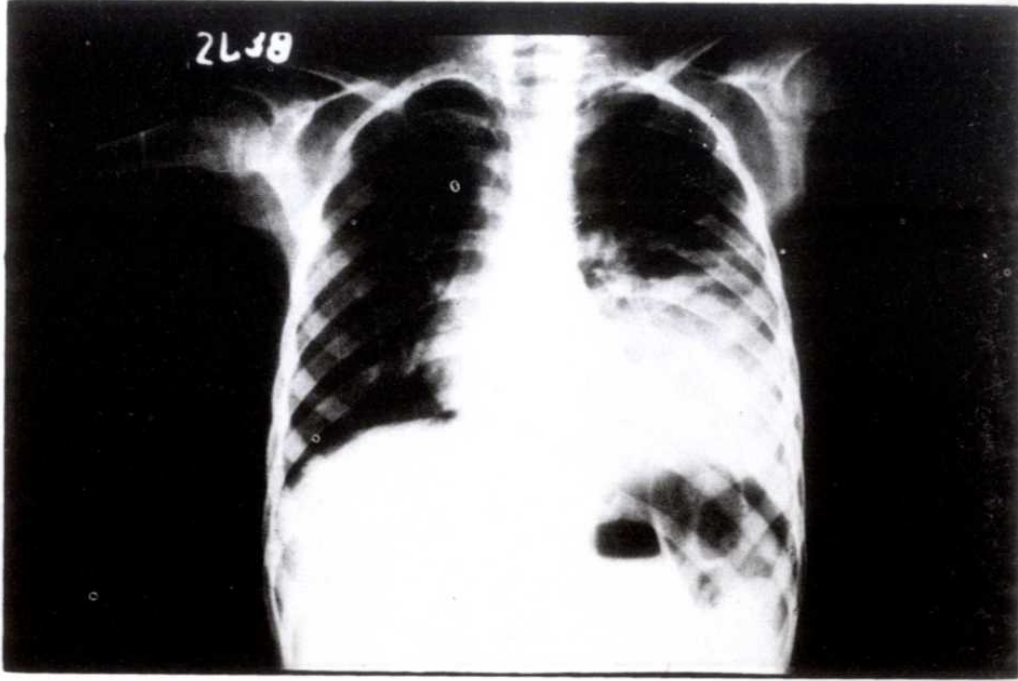
seslerinin kabalaştığı, solda yer yer ince raller mevcut olduğu görüldü. sol altta matite mevcut. Diğer sistem muyaneleri normal bulundu.

Yapılan rutin kan ve idrar incelemeleri normal sınırlardaydı. Çekilen PA AC grafisinde sol orta ve alt zonda yaygın konsalide alanlar şeklinde izlendi (Resim 1). Retrospektif incelemede 1989 yılında çekilen PA AC grafisinde hemen hemen benzerlik gösterdiği görüldü (Resim 2). Hastada mevcut patoloji aydınlatılmak amacı ile CT istendi. CT'de sol akciğer posterobazal'in de karina düzleminden, diafragma kadar uzanan 7x8 cm boyutlarında düzensiz sınırlı, nonhomojen iç yoğunlukta kitle izlendi (Resim 3). Kitle çevresinde akciğer alanlarında hava bronkogram gösteren pnomonik

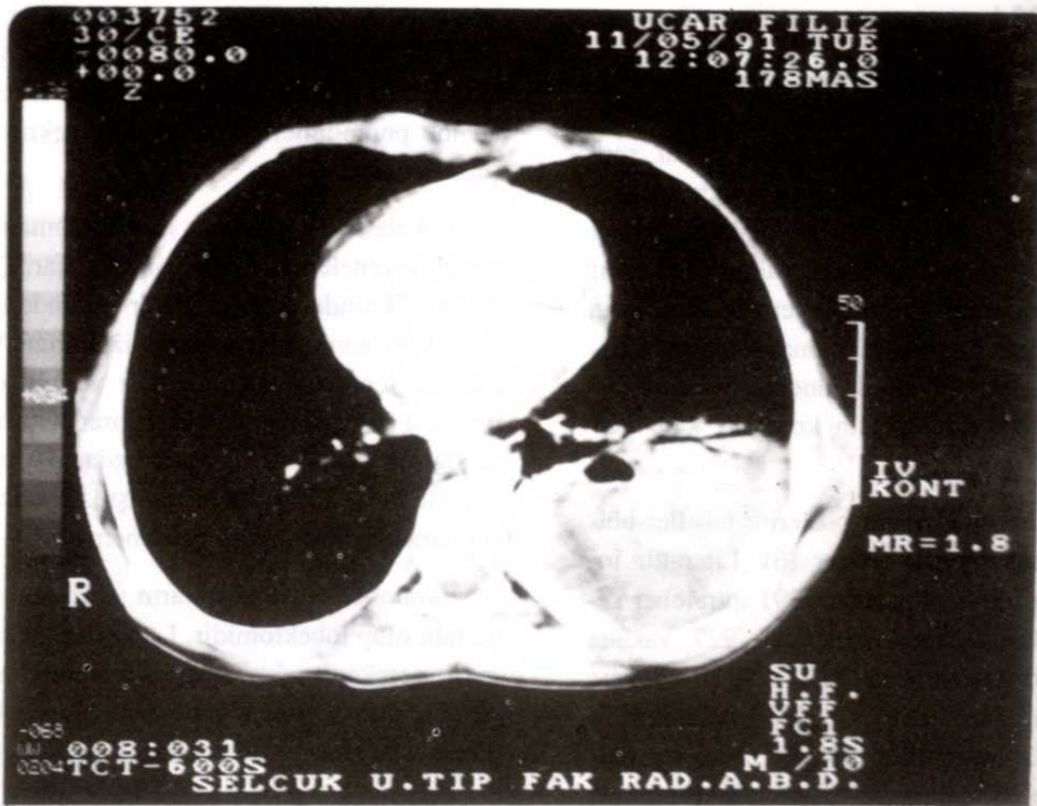
infiltrasyonlar mevcut olup bu bulgularla görüntüleme yöntemleri ile enfekte hidatik kist ön tanısı ile torakotomi kararı alındı. Hastaya 7.11.1995'te sol posterolateral torakotomi uygulandı. 6. Kot yatağından toraxa girildi. Sekestrasyondan şüphelenildi. Aortadan alt lobun direkt dal aldığı görüldü. Alt lobektomi kararı alındı. Alt lobektomi uygulandı. Makroskopik incelemede Alt lob'un içinde yaklaşık 8x10 cm 'lik kistik sekestre akciğer dokusu mevcut idi. Toraxa 2 adet dren kondu. Katlar usülüne uygun kapatıldı. Komplikasyon olmadı. Postop takibinde akciğer expanse oldu (Resim 4). Hastanın patoloji raporu intralober sekestrasyon olarak geldi. Hasta önerilerle taburcu edildi.



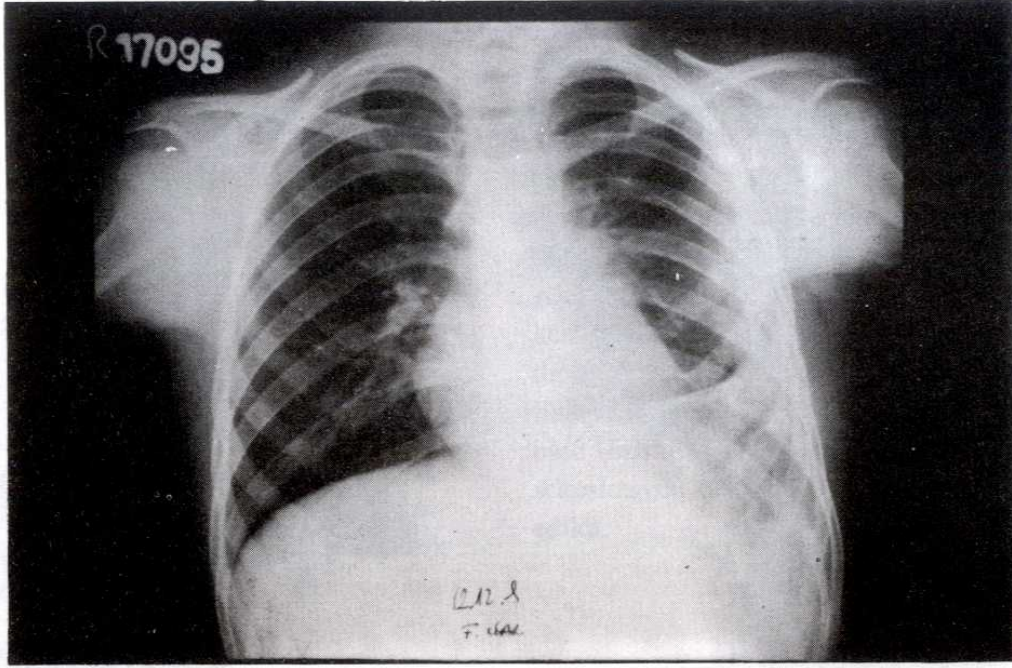
Resim 1. Preoperatif PA AC grafisi.



Resim 2. 2 yıl önce çekilen PA AC grafisi



Resim 3. Lezyonun CT. görünümü.



Resim 4. Postoperatif PA AC grafisi.

TARTIŞMA

Akciğer gelişme bozukluğunun özellik gösteren bir şekilde sekestrasyon adı verilen bir anomalidir. Alt loblarda ve hemen daima dorsa bazal segmentlerde yerleşen veya akciğer haricinde torako-abdominal bölgede görülen bu anomalinin önemli bir özelliğide aortadan bir damar almış olmasıdır (2). Bu anormal artere ven refakat etmez. Vakaların büyük çoğunluğunda vena pulmonalisler venöz dünüşü sağlarlar. Bazı vakalarda önemli derecede ar-
teiovenöz fistül oluşacağı için konjestif kalp yetmezliği oluşabilir (1,2).

Intralober sekestrasyonlar posterior basiller bölgede ve alt lobda lokalizedirler (6). Literatür incelendiğinde savic ve arkadaşları 391 intralober sekestrasyon vakasını incelemişler ve 227 vakada (%58) sol alt lobda bulmuşlardır (7). % 70 thoracic aortadan arteriel dar alırlar (56). % 30 Pulmoner ligament yoluyla beslenirler. Venöz drenajlar pulmoner venlere olmaktadır. Vakamızda literatürle uyumlu idi (Operasyon sırasında tespit edilebildi).

Intralober sekestrasyonlar genellikle pulmoner enfeksiyon bulguları ie karşımıza çıkarlar (1). Has-

taların çoğu tekrarlayan öksürük krizleri hemoptizi, balgam, ateş, titreme şikayetleri ile müracaat ederler. Çocuklarda ve genç erişkinlerde tekrarlayan sol alt lob pnömonilerinde intralober sekestrasyondan şüphelenilmelidir.

Vakaların bir kısmında ise bu anomali rutin röntgen muayeneleri sırasında oraya çıkar. Çekilen PA AC grafilerinde yoğun kitleler şeklinde kist içerikli veya hava sıvı seviyeli olarak izlenirler. Vakamızda pulmoner enfeksiyon bulguları ve kist şüphesi ile mürücat etmişti. Ayrıca tanıda preoperatif CT ve arteriografi gerekebilir. Vakamızda CT çekilmiş ve enfekte hidatik kist düşünülmüştü. Sekestrasyon düşünülmemiş arteriografi çekilmemişti.

Intralober sekestrasyonların temel tedavi yöntemi cerrahi olup lobektomidir. Lobektomide dikkat edilmesi gereken nokta aberan sistemik arterin trasesinin diseksiyonun yapılması olup dikkatsiz bir diseksiyon kanamaya yol açabilir (1,2,3,4).

Vakamızda sol alt lobektomi uygulanmış olup komplikasyon olmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Glen Toracic Surgery Pulmoner sequestration. 1991; 187-88.
2. Arel F. Göğüs Cerrahisi, 1964, 256-257.
3. Louw JH, Cywes S: Extalober pulmonary sequestration Communicating with the esopheguis and associated with a strangulated congenital diaphragmatic hernia. Br. J. Surg 50: 102, 1962.
4. Balcı K. Akciğer sekestrasyonları. Balcı Kemal ed; Göğüs Hastalıkları, Konya 1993; 784-85.
5. Reynolds M. In: Shields TW eds. General Thoracic Surgery. Philadelphia 1989; 691-692.
6. De paredes CG, Pierce WS, Johnson DG, et al: Pulmonary sequestration in infants and children. J Pediatrik Surg 5: 136, 1970.
7. Savic B. Lung Sequestration report of seven cases and review of 540 puplished cases. Thorax 34: 96: 1979.
8. Bustain WL, Woolley MM, Mohour GH: Pulmonary sequestration in Children. A twenty five your experience Surgery 1977: 81: 413.