

İNTRALOBBER PULMONER SEKESTRASYON

Alpay Sarper*

Şevket Kavukçu**

Murat Kara*

Bronkopulmoner sekestrasyon son 100 yıldır bilinen, nadir görülen, konjenital ventral foregut malformasyonudur. İlk sekestrasyon vakası 1861 yılında Rektorzik ve Rokitansky tarafından tespit edilmiştir. Fakat ilk sekestrasyon terimini 1946 da Pryce tanımlamıştır (4). Sekestrasyon terimi; aorta ve dalından ayrılan bir arter tarafından beslenip, anormal veya normal venöz drenajı olan, akciğer lobu veya segmenti için kullanılır. Intralobar sequestration (ILS), extralobar sequestration (ELS) ve communicating brochopulmonary foregut malformation (CBPM) olmak üzere 3 tipi vardır (1). Sunduğumuz vaka intralober sekestrasyon grubuna girmektedir.

VAKA :

Otuz bir yaşındaki erkek hasta 17 yıldır özellikle yan yattığı zaman öksürük, balgam şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Sık sık alt solunum yolu enfeksiyonu tarif eden hasta medikal tedavinin faydası olmadığını belirtmekteydi. Direkt radyografisinde sağ alt zonda hava sıvı seviyesi veren kistik lezyon görülüyordu (Şekil 1). CT de sağda alt lob posterior bazal segmentte, paravertebral konumda, birbirleri ile devamlılık gösteren kistik yapılar izlenmekte ve bu kistler içinde yer yer hava görülmekteydi (Şekil 2). Balgam kültüründe üreme olmadı.

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Asistanı.

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Doçenti.

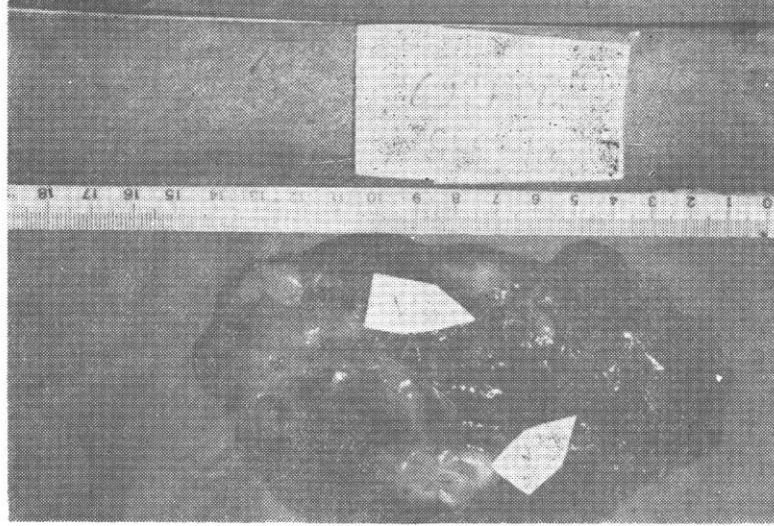
Geliş Tarihi : Mayıs 11, 1994

Kabul Tarihi : Ekim 5, 1994

Hasta kistik lezyon ön tanısıyla operasyona alındı. Sağ torakotomi yapıldığında alt lob posterior bazal segmentin konsolide kistik yapıda olduğu görüldü. Bu segment normal alt lobun plevrası ile örtülü idi. Sekestre segmenti besleyen arter normalden daha geniş ve abdominal aortadan geliyordu (Şekil 3). Veni inferior pulmoner vene dökülüyordu. Bu segmentin bronkusu ektazik ve trakeobronşial sistemle ilişkisi vardı. Tüm bu bulgularla ILS'na uymaktaydı ve bu sekestre segment rezeke edildi (Şekil 4). Postoperatif peryotda bir sorun çıkmadı ve hasta 10. gün taburcu edildi.



Şekil 3 : Abdominal aortadan sekestre segmente gelen arter görülmekte.



Şekil 4 : Kistik yapılar içeren sekestre segment.

TARTIŞMA

ILS'da sekestire segment veya lob normal plevra ile örtülmüştür. Ancak sistemik sirkülasyondan beslenir ve trakeobronşial sistemle bazen ilişkilidir. Tüm konjenital anomalilerin % 0.15-1.7'sini teşkil eder (5). Erkeklerde kadınlara göre, sol hemitoraksda sağ tarafa göre daha fazladır. Çoğunlukla alt lob medial ve posterior segmentlerdedir (5). Literatürde bilateral olan vakalar da mevcuttur (2). Bizim sunduğumuz vakada sağ hemitoraksda ve alt lob posterior bazal segmentde yer almaktaydı. Aberran arterin geniş ve elastik duvarı vardır. Çoğunlukla torasik aortanın dalıdır (% 74). Ancak % 18.7'si abdominal aortadan dal almaktadır. Bizim vakamız bu gruba girmektedir. Venleri genellikle pulmoner vene dökülür (5,6). İçi tek veya çok sayıda kistlerden oluşabilir. Kistlerin içi genellikle respiratuvar epitelle döşelidir ve içinde mukus, kan, pü veya hava mevcut olabilir.

Intralober sekestrasyon kist, psodotümör, atelektazi gibi davranır (6). Klinik olarak asemptomatik olduğu gibi, tekrarlıyan enfeksiyon bulguları ile de kendini gösterebilir. Sistemik arterden beslendiğinden ciddi hemoraji tehlikesi vardır. Hemoraji sistemik arterin arteriosklerozuna bağlanmaktadır. Sekestre dokuda fungal enfeksiyon, tuberküloz ve hatta tümör gelişimi rapor edilmiştir (2,3,5). Radyolojik incelemesinde, alt lobda kitle, infiltrasyon ve hava sıvı seviyesi bulu-

nan veya bulunmayan kistik yapıda görülür. Bronkografi bronşial ilişkiyi pek göstermez. CT ayırıcı tanıda yardımcı olur. Ancak vasküler yapıyı ayırt edemez. Prooperatif olarak kesin tanı konulması anjiografi ile aberan arterin görüntülenmesi ile olabilir.

İLS için cerrahi tedavi gerekmektedir. Aktif enfeksiyonu olan vakalarda inflamasyon eşlik ettiğinden lobektomi yapılmalıdır. Enfekte olmayan vakalarda konservatif yani segmentektomi ile yetinilir. Vakamızda aktif enfeksiyonu yoktu ve balgam kültüründe üreme olmadı. Böylece normal dokuda bir kayıp olmadı. Peroperatif olarak diğer segmentlerde inflamasyon bulgularına rastlamadık.

ÖZET

Çok nadir rastlanan bir intralobar pulmoner sekestrasyon vakası takdim edildi. Otuz bir yaşındaki erkek hasta, 17 yıldır medikal tedaviye yanıt vermeyen bronkopulmoner enfeksiyondan yakınıyordu. Radyografilerinde sağ bazalde hava sıvı seviyesi veren kistik yapılar görülüyordu. Operasyonda sağ alt lob posterior segmentin abdominal aortadan aldığı bir dalla beslendiği fakat normal plevra ile örtülü olduğu izlendi. Veni pulmoner vene dökülüyordu ve bronkusu trakeobronşial sistemle ilişkili idi. Sekestre segment rezeke edildi. Postoperatif dönemde bir sorun çıkmadı.

Anahtar Kelimeler : Pulmoner Sekestrasyon, Intralobar Pulmoner Sekestrasyon.

SUMMARY

Intralobar Pulmonary Sequestration

A rare case of intralobar sequestration have been presented. A 31-year old man with a 17-year history of recurrent bronchopulmonary infection was not responding to medical treatment. The preoperative radiological finding was air-fluid levels in the posterior basal segments. In the right thoracotomy, the sequestration was being supplied by the abdominal aorta but did not have a separate pleural covering. Venous drainage was into the inferior pulmoner vein and was

connected to the bronchial tree with an ectatic bronchus. The affected posterior basal segment was resected and the postoperative period was unremarkable.

Key Words : Pulmonary sequestration, Intralobar pulmonary sequestration.

KAYNAKLAR

1. Ikezoe J Murayama S Goldwin JD Done L Verschakelen JA : Bronchopulmonary Sequestration : CT assessment. *Radiology* 176 : 375-79, 1990.
2. Juettner FM Dinter HH Lammer G Popper H Friehs GB : Bilateral intralobar pulmonary sequestration : Therapeutic implications. *Ann Thorac Surg* 43 : 660-2, 1987.
3. Paksoy N Demircan A Altiner M Artvinli M : Localised fibrous mesothelioma arising in an intralobar pulmonary sequestration. *Thorax* 47 : 837-8, 1992.
4. Pryce DM : Lower accessory pulmonary artery with intralobar sequestration of lung : Report of seven cases. *J Pathol Bacteriol* 58 : 457-467, 1946.
5. Savic B Birtel FJ Tholen W Funke HD Knoche R Lung Sequestration : Report of seven cases and review of 540 published cases. *Thorax* 34 : 96-101, 1979.
6. Spencer H : Congenital abnormalities of the lung. In spencer H (ed) : *Pathology of the Lung*. Third ed. Oxford, Pergamon Press, pp 84-87, 1977.