

## KONJENİTAL LOBER AMFİZEM

Nezih Özdemir\*

### Editöre Mektup

#### Sayın editör,

Sinan Arsan ve arkadaşları, konjenital lobar amfizem (KLA) tanısı koydukları yenidoğanda, zamanında uyguladıkları sol üst lobektomi ile dramatik klinik düzelme sağlamışlar (1).

KLA, nadir görülmekle birlikte akciğerin konjenital anomalilerinin % 50'sini oluşturur. İntrensek ve ekstresek nedenlere bağlı olarak bir «check-valve» mekanizması ile hava distalde hapsolür. Etyolojinin % 25'inden bronşial obstrüksiyon sorumludur (3). Bunun en sık nedeni ise defektif bronş kartilajıdır. Üst solunum yolu enfeksiyonları tabloyu ağırlaştırır. Ekstresek nedenlerin başında ise kalp ve büyük damarların konjenital malformasyonları yer alır (2). Bronşial obstrüksiyon saptanamayan olgularda, alveol hiperplazisi veya polialveoler lob, amfizemin sorumlusudur (5).

Fizyopatolojiyi oluşturan «check - valve» mekanizması olduğundan, patoloji genellikle progresiftir. Sağlam akciğerin kompresyonu ve mediastinal shift sonucu hipoksi ve hipotansiyon ortaya çıkar ve hayatı tehdit edicidir. Acil tedavi gereklidir (4).

Etyolojide mukus tıkaçı veya bronşial granülasyon dokusu düşünülüyorsa bronkoskopi yapılmalıdır. Diğer hallerde ise, hemen cerrahi yaklaşım düşünülmelidir. Anestezi sırasında, amfizemi arttıracığından, pozitif basınçlı ventilasyondan kaçınılmalıdır. Tercih edilen rezeksiyon lobektomidir (2). Kalan akciğer dokusu toraksı kolayca dolduracağından «phrenic crush»dan kaçınılmalıdır.

\* A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi  
Geliş Tarihi : Ocak 10, 1995      Kabul Tarihi : Ocak 18, 1995