

ORTA LOB SENDROMU OLUŞTURAN BİR LEİOMYOMA OLGUSU

Zeynep Mısırlıgil*

Lütfü Gürbüz*

Şinasi Yavuzer**

Şevket Kavukçu**

Selim Ereku***

Dilşad Mungan****

Akciğerin benign mezansimal tümörleri arasında yer alan leiomyomaya oldukça nadir rastlanır. Literatürde 69 primer akciğer leiomyoma olgusu arasında 23 intrabronşial yerleşim saptanmıştır. Leiomyomaların parankim veya bronş içi yerleşim yerlerine göre, klinik semptomların görülmesi arasında yakın bir ilişki vardır. Genellikle bronş içi yerleşim görülen olgularda öksürük, hemoptezi veya tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarının görülmesi daha sıktır. Direkt akciğer flimlerinde bronşial leiomyomaların kendisi görüntü vermeyebilir fakat obstrüksiyona yol açtığına, buna ait görüntüleri bulmak mümkündür (3,4,5).

Son derece nadir olması ve özellikle literatürde orta lob sendromu oluşturan leiomyomaya rastlamadığımız için, olgumuzun yayınlanmasını uygun gördük.

OLGU BİLDİRİMİ

Hastamız 35 yaşında bir erkek hasta. A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim dalında 5 Mart 1988 tarihinde öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Yakınmaları arasında hemoptezi, balgam çıkarma, yan ağrısı ve kilo kaybı yoktu.

Fizik muayenede solunum sistemi ve diğer sistemlerin bulguları normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde sedim yüksekliği dışında patolojik bulgusu yoktu.

Hastanın PA akciğer ve sağ yan akciğer grafilerinde sağ orta lob atelektazisi saptandı (Resim 1). Aksiyel komputerte tomografide görülen lezyon sağ orta lobda enfeksiyon ve infiltrasyon olarak değerlendirildi fakat tümoral yapı izlenemedi. Bronkografide opak maddenin sağ orta lob bronşunu doldurmadığı görüldü (Resim 1). Bronkos-

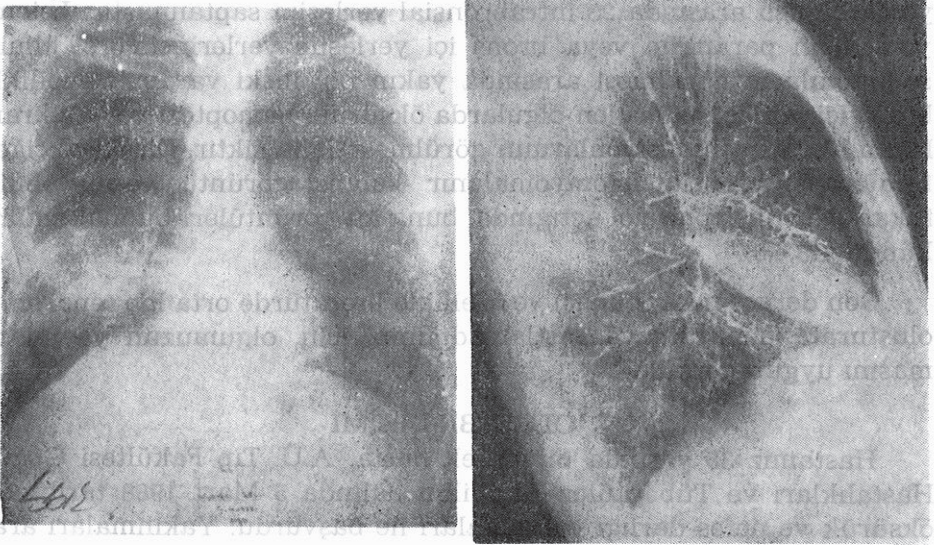
* A.Ü. Tıp Fakültesi Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

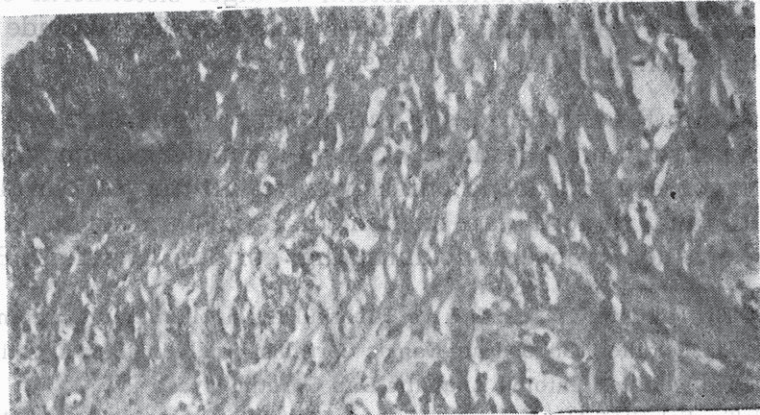
*** A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

**** A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Araştırma Görevlisi

kopide sağ orta lob bronşunu kısmi tıkayan sarımsı-beyaz, yuvarlak tümoral oluşum saptandı ve bu kitleden biopsi alındı. Biopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde silialı bronş epiteli altındaki tümoral yapının fusiform hücrelerden oluştuğu görüldü. Hücrelerde mitozla rastlanmadı. Van Gieson ve Masson's Thrichrome gibi özel boyalarla bu hücrelerin düz kan hücreleri ile aynı özellikleri taşıdığı gözlenerek leiomyoma tanısı konuldu (Resim 2). Tümörün bronkoskopide çıkarılması amaçlanarak bronkoskopi tekrarlandı fakat tümör çıkarılamadı.

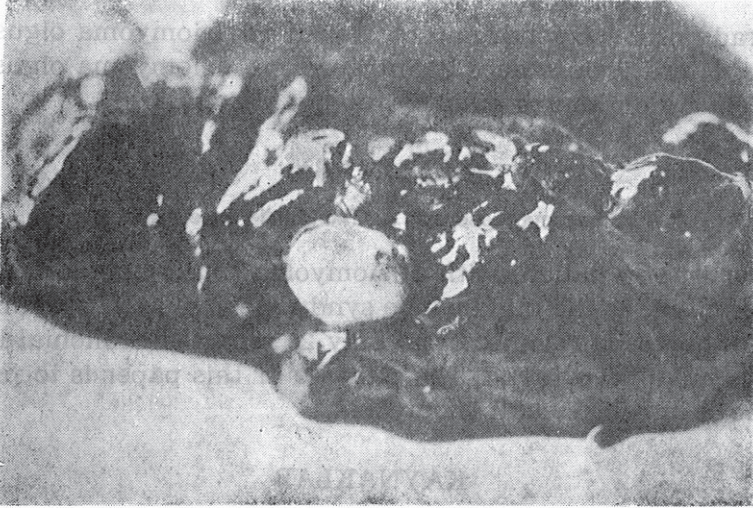


Resim 1 : Hastanın P.A. akciğer grafisi ve sağ lateral bronkogramında sağ orta lobda konsolidasyon ve orta lob bronşunda dolma defekti görülmüştür.



Resim 2 : Lezyonu oluşturan fusiform hücreler. Van Gieson 100 X

Hastaya sağ posterolateral torakotomi uygulandı. Ameliyatta, sağ orta lob bronşunun sarımsı-beyaz, elastik kıvamda, kapsüllü, 1,5 cm. çaplı tümör tarafından tama yakın tıkandığı ve orta lobda enfeksiyona bağlı dejeneratif değişiklikler olduğu görüldü. Bu nedenle lobektomi yapıldı. Ameliyatda çıkarılan akciğer dokusu ile tümörün makroskopik görünümü Resim 3'de verildi. Histopatolojik olarak tümörün incelenmesi bir önceki ile aynı sonucu verdi, bunun yanısıra rezeke edilen akciğer lobunda inflamatuvar değişiklikler saptandı. Post operatif dönemde komplikasyon olmadı ve hasta 7. gününde taburcu edildi. Bir ay sonra kontrole geldiğinde hastanın hiçbir yakınması yoktu.



Resim 3 : Tümörün makroskopik görünümü.

TARTIŞMA

Leiomyomalar aşağı solunum yollarında görülen benign tümörlerin yaklaşık % 2'sini oluştururlar (5). Primer leiomyomalar akciğer parankimi veya trakeobronşial duvardan köken alırlar. Bronş leiomyomalarına oldukça nadir rastlanır. Bu olgularda bronş obstrüksiyonuna bağlı olarak tümörün distalindeki akciğer dokusunda bronşektazi veya atelektaziye rastlanmıştır (1-5). Fakat orta lob sendromuna yol açan leiomyoma olgusu bildirilmemiştir.

Çocukluk ve adolesan çağda orta lob sendromuna genellikle primer tüberküloz, sarkoidosis veya histoplazmosis gibi hastalıklar neden olur. Etiyolojide benign tümörlere çok nadir olarak rastlanır. Olgu-

muzda ki orta lob bronşunda görülen lokalize leiomyomanın orta lob sendromuna yol açması nadir ve ilginç olarak değerlendirilmiştir.

Intrabronşial leiomyomaların bronkoskopi ile çıkarılabildiği bazı yayınlarda bildirilmiştir. Fakat çoğunlukla lobektomi veya pnömonektomi uygulanmaktadır. Parankimde değişiklik olmadığı zaman bronkoplasti tercih edilen cerrahi yöntemdir (1,2,4). Bizim olgumuzda tümör bronkoskopi ile çıkarılamadığı ve parankimde dejeneratif değişiklikler saptandığı için lobektomi yapmak zorunda kalınmıştır.

ÖZET

Burada orta lob sendromu oluşturan bir leiomyoma olgusu bildirilmiştir. Literatürde sadece 23 intrabronşial leiomyoma olgusu bildirildiği için bu olgumuzu sunmayı uygun gördük.

SUMMARY

A Leiomyoma Presenting As The Middle Lobe Syndrome

A report of a patient with a leiomyoma at the middle lobe bronchus, presenting as the middle lobe syndrome, has been presented. The literature has been reviewed and only 23 reported bronchial leiomyoma cases have been found. The purpose of this paper is to present a new case of intrabronchial leiomyoma.

KAYNAKLAR

1. Shahian DM, McEnamy MT : Complete endobronchial excision of leiomyoma of the bronchus, J Thorac Cardiovasc Surg 77 : 87, 1979.
2. Taylor LT, Miller DR : Leiomyoma of the bronchus, J Thorac Cardiovasc Surg 57 : 284, 1969.
3. White SH ve ark : Leiomyomas of the lower respiratory tract, Thorax 41 : 306, 1985.
4. Yamada H ve ark : Intrabronchial leiomyoma treated by localized resection via bronchotomy and bronchoplasty, Chest 91 : 283, 1987.
5. Yellin A, Rosenman Y, Lieberman Y : A review of smooth muscle tumours of the lower respiratory tract, Br J Dis Chest 78 : 337, 1984.