

## PULMONER ASPERGİLLOMA

Hakan Kutlay\* • Gökür Alver\*\* • İlker Ökten\*

### ÖZET

Daha önce geçirilmiş eski bir tüberküloz kavitesi içinde gelişen aspergilloma olgusu sunuldu. Kırkbeş yaşındaki erkek olguda sağ akciğer üst lob apikal segmentte lokalize kaviter lezyon lobektomi ile çıkarıldı ve özellikleri literatür eşliğinde gözden geçirildi.

**Anahtar kelimeler:** Pulmoner aspergilloma

### SUMMARY

#### **Pulmonary Aspergilloma**

An aspergilloma which developed in an old tuberculosis cavity is presented. Cavitory lesion in the right lung upper lobe apical segment is excised by lobectomy in a 45 year old male patient and its properties are scrutinized with literatures.

**Key Words:** Pulmonary aspergilloma

Pulmoner aspergilloma bronş sistemine açılan bir kavitede gelişir. Nadiren kandida ve mukor tipi diğer mantarlar ile oluşabilirse de en sık nedeni aspergillustur (1,2,3). Genellikle kapanmamış tüberküloz kavite-lerine yerleşir. Ayrıca ankilozan spondilit, malign kaviterler, kistik fibrozis, abseler, pnömokonyozlar, bronşektazi, konjenital kistler, büllöz amfizem, ve sarkoidozisde de görülebilir (3).

### OLGU

45 yaşında, erkek. 1996 Mart ayında tüberküloz tanısı alarak 1 yıl süreyle 4'lü antitüberküloz tedavi (İNAH, rifampisin, etambutol, piazolina) gören hasta 1 aydır günde yaklaşık 50 cc hemoptizi yakınması ile 25.11.1998 tarihinde hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ hemitoraks üst zonda solunum seslerinde azalma mevcuttu. Rutin laboratuvar testleri HBs Ag pozitifliği dışında normaldi. Üç kez balgamda ARB çalışıldı ve menfi olarak rapor edildi. Direkt akciğer grafisinde sağ hemitoraks üst zonda yaklaşık 5 cm çaplı kaviter lezyon görünümü saptandı (Şekil 1). Toraks BT'de sağ akciğer üst lob apikal segmentte kaviter lezyon ve bu kavite içinde mantar topu belirlendi (Şekil 2). Preoperatif rijid bronkoskopiye aktif kanama görülmedi. Olguya 30.11.1998 tarihinde sağ posterolateral torakotomi yapıldı. Üst lobun retrakte ve toraks duva-

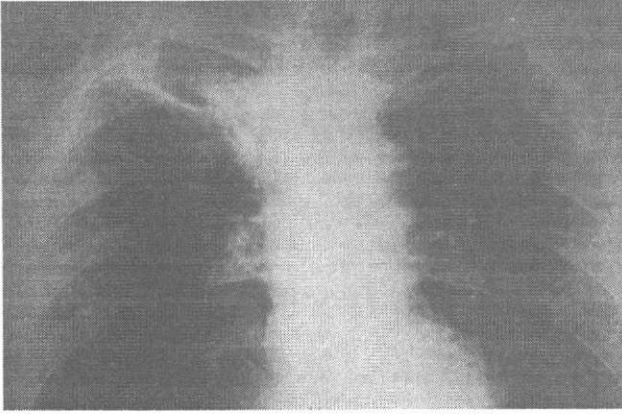
rına sıkı yapışık olduğu, apikal segmentte 5 cm çaplı kaviter lezyon varlığı saptandı ve üst lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu sağ akciğer üst lob içerisinde mevcut eski bir kavite zemininde gelişmiş bir mantar topu (aspergilloma) bulunduğu şeklinde rapor edildi. Hava kaçağının uzaması nedeni ile postoperatif 9. gün sinüs dreni, postoperatif 15. gün apeks dreni alınabildi. Kontrol akciğer grafilerinde sağ üst zonda residüel plevral boşluk kaldığı gözlemlendi. Olgu postoperatif 16. gün şifa ile taburcu edildi. Bir ay sonra çekilen kontrol akciğer grafisinde çıkış grafisine göre bir değişiklik saptanmadı.

### TARTIŞMA

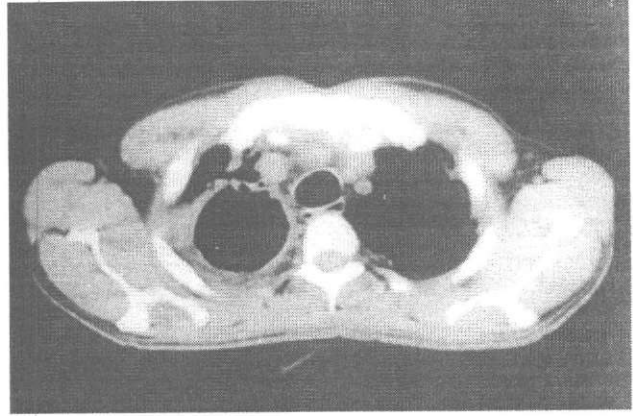
Pulmoner aspergilloma genellikle eski, kapanmamış tüberküloz kaviterlerine yerleşir (1-8). Bazı olgular uzun yıllar asemptomatik kalır. Hastaların %70'inde ise kronik öksürük, halsizlik, kilo kaybı ve hemoptizi olur. En sık karşılaşılan klinik semptom bizim olgumuzda olduğu gibi hemoptizidir (1-5). Tanı radyoloji ve serolojik testler ile konulur. Radyolojik olarak bir veya birden fazla yuvarlak veya oval biçimli bir kavitede mantar topu ve bunu çevreleyen hilal biçiminde havalı alan görünümü çok tipiktir (1). Pulmoner aspergillomalı hastalar bronş karsinomuna eğilimli olabilirler (9).

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D. Öğretim Üyesi

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D. Araştırma Görevlisi



Şekil 1: Lezyonun PA Akciğer grafisindeki görünümü



Şekil 2: Olgunun Toraks BT görünümü

Pulmoner aspergillomalı bazı olgularda endobronşial olarak verilen intrakaviter Amfoterisin B veya flusitozin tedavisi uygulanmakla birlikte, çoğu olguda sadece cerrahi yaklaşım etkili bir tedavi sağlar (1,3,4,10,11). Asemptomatik hastalar ile plevra ya da toraks duvarı tutulumu olmayan hastalarda cerrahi risk düşüktür (1,10). Akciğer rezeksiyonu bizim olgumuzda uyguladığımız gibi seçkin tedavi olmasına rağmen, akciğer rezeksiyonu için uygun olmayan yüksek riskli olgularda kavernostomi tek cerrahi seçenek olarak kalır (1,10).

Pulmoner aspergilloma cerrahisini yüksek insidans ile postoperatif komplikasyonlar takip eder. En sık görülen komplikasyonlar uzamış hava kaçağı, residüel plevral boşluk, postoperatif kanama, ampiyem, bronkoplevral fistül ve yara enfeksiyonudur (1,2,3,4,11, 12). Komplikasyonlar toraks duvarına yakın, büyük kaviteye sahip hastalarda sıklıkla gözlenir (1-4). Pulmoner aspergillomada postoperatif mortalite oranı %9,5 olarak bildirilmiştir (1-11).

## KAYNAKLAR

1. Csekeo A, Agocs L, Egervary M, Heiler Z. Surgery for pulmonary aspergilloma. *Eur J Cardiothorac Surg*; 1997, 12(6):876-879.
2. Chatzimichalis A, Massard G, Kessler R, Barsotti P, Claudon B, Ojard Chillet J, Wihlm JM. Bronchopulmonary aspergilloma: a reappraisal. *Ann Thorac Surg*; 1998, 65(4):927-929.
3. Wex P, Utta E, Drozd W. Surgical treatment of pulmonary and pleuro-pulmonary Aspergillus disease. *Thorac Cardiovasc Surg*; 1993, 41(1):64-70.
4. Chen JC, Chang YL, Luh SP, Lee JM, Lee YC. Surgical treatment for pulmonary aspergilloma: a 28 year experience. *Thorax*; 1997, 52(9):810-813.
5. Picciocchi A, Granone P, Margaritora S, Cesario A, Galetta D. Surgical management of pulmonary tuberculosis. *Rays*; 1998, 23(1):193-202.
6. Majed SA, Ashour M, el Kassimi FA, Joharjy I, al Wazzan A, al Hajjaj MS, Vijay R. Management of posttuberculosis complex aspergilloma of the lung: role of surgical resection. *Thorax*; 1990, 45(11):846-849.
7. Aderaye G, Jajaw A. Bilateral pulmonary aspergilloma: case report. *East Afr Med J*; 1996, 73(7):487-488.
8. Lee YC, Luh SP, Wu RM, Lin TP, Luh KT. Current role of surgery in the management of pleuropulmonary tuberculosis. *J Formos Med Assoc*; 1994, 93(10):836-841.
9. Ueda H, Motohiro A, Iwanaga T. Bronchogenic carcinoma following pulmonary aspergilloma. *Thorac Cardiovasc Surg*; 1997, 45(5):261-262.
10. Oakley R, Petrou M, Goldstraw P. Indications and outcome of surgery for pulmonary aspergilloma. *Thorax*; 1997, 52(9):813-815.
11. Massard G, Roeslin N, Wihlm JM, Dumont P, Witz JP, Morand G. Pleuropulmonary aspergilloma: clinical spectrum and results of surgical treatment. *Ann Thorac Surg*; 1992, 54(6):1159-1164.
12. Reichenberger F, Habicht J, Kaim A, Dalquen P, Bernet F, Schlapfer R, Stulz P. Lung resection for invasive pulmonary aspergilloma in neutropenic patients with hematologic diseases. *Am J Respir Crit Care Med*; 1998, 158(3):885-890.