

Pulmoner Aspergilloma: Olgu Sunumu

Pulmonary Aspergilloma: Case Report

Sezen Koçarslan¹, İbrahim Ethem Özsoy², Nuray Can³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD. Şanlıurfa, Türkiye

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Şanlıurfa, Türkiye

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD. Edirne, Türkiye

Yazışma adresi: Sezen KOÇARSLAN, ¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD. Şanlıurfa, Türkiye
PK 63100 Tel:0 505 822 36 86, Email: sezay2000@hotmail.com, doktorsezen@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 26.01.2012

Kabul tarihi / Accepted: 05.02.2012

Özet

Pulmoner aspergilloma akciğerde daha önceden var olan kronik kavitelere kolonize olmuş mantar kütleleri olarak tanımlanabilir. Başlıca semptomları ateş ve hemoptizidir. Ayırıcı tanısı akciğerin diğer kistik kitlelerini içerir.

Anahtar kelimeler: Akciğer, aspergillus, fungus topu.

Abstract

Pulmonary aspergilloma can be defined as a fungal mass colonizing in the pre-existing cavities in the lung. Primary symptoms are fever and hemoptysis. The differential diagnosis includes other cystic masses of lung.

Key words: Lung, aspergillus, fungus ball.

Giriş

Aspergilloma; aspergillus fungusunun neden olduğu bir akciğer hastalığı formudur (1). Miçetoma veya fungus topu olarak da bilinir (2). Tüberküloz, sarkoidoz, bronşiektazi ve neoplazi gibi hastalıklara bağlı oluşan kaviter akciğer lezyonları içinde gelişir (3).

İnhalasyonla alınan Aspergillus sporları bronş ağacı ile ilişkili olan kavitenin duvarına yerleşir. Konakçının immün sistem durumuna göre fungal proliferasyon olur. Bazı funguslar ölürken, bazıları ise canlı kalır. Böylece canlı ve ölü funguslar, mukus, kan ve inflamatuvar hücreler toplanarak kavite duvarına bir noktadan tutunmuş bir top halini alır. Kavite içinde pozisyonla yer değiştiren bu lezyona “aspergillom” adı verilir (4).

İmmün sistemi baskılanmamış hastalarda aspergilloma nadir görülür. İmmün sistemi baskılayacak hastalığı olmayan ya da ilaç almamış bir hastada tespit edilen aspergillom vakasını paylaşmayı amaçladık. Akciğer kist hidatitiği ön tanısı ile gönderilen ve aspergillom tanısı alan olgumuzu sunmaya değer bulduk.

Olgu sunumu

Otuz dört yaşında bayan hasta yaklaşık üç aydır ateş, kronik öksürük ve kanlı balgam şikâyetleriyle hastanemiz Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede dinlemekle sağ akciğer üst zonda solunum seslerinde hafif azalma ve kaba raller duyuldu. Diğer klinik bulgular normal olup başka sistemik semptomlar yoktu. Çekilen akciğer grafisinde, sağ akciğer apikal bölgede düzenli sınırlı

yaklaşık 6,0x5,0 cm ölçülerinde hava sıvı seviyesi veren kistik bir lezyon görüldü. Toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte sıvı dansite içerisinde hava dansitesi içeren 6,0x5,0 cm boyutlu kitle lezyonu tespit edildi. Lezyona komşu parankimde bronşiektazik değişiklikler saptandı (Resim 1). Hastaya akciğer kist hidatik öntanısı ile göğüs cerrahisi tarafından kist enükleasyonu yapıldı. Materyal %10'luk formaldehit fiksatifine konularak histopatolojik inceleme amacıyla patoloji laboratuvarına gönderildi.

Makroskopik incelemede 100 cc hacminde, kolay parçalanabilir kıvamda, gri-sarı renkli materyal izlendi. Mikroskopik incelemede 3-6 mikronmetre kalınlıkta, birbirine paralel dizilim gösteren, uniform görünümde, dar açı ile dallanan fungal organizma hifleri görüldü (Resim-2). Yapılan histokimyasal çalışmada fungal organizmalar PAS (+) boyanma gösterdi. Karakteristik morfolojik görünümü ile olgu aspergilloma ile uyumlu bulundu. Hasta cerrahi tedavi sonrası taburcu edildi.

Tartışma

Aspergillus hem sağlıklı hem de immünespresif bireylerde hastalığa yol açan bir saprofitik mantardır. Respiratuar sistem en sık yerleşim yeridir. Akciğer hastalığı en sık Aspergillus Fumigatus ve Aspergillus Flavus tarafından oluşturulur (5). Aspergillus'un yaptığı klinik ve radyolojik değişiklikler büyük oranda kişinin immün sistem durumuna, pulmoner yapısal bozukluk olup olmamasına ve fungusun patojenitesine bağlıdır (6). Atopik bünyelerde astım ve alerjik reaksiyonlara, pulmoner kavite içinde aspergillomlara, ve ayrıca immünespresif hastalarda invaziv pulmoner aspergillozise neden olabilir. Aspergillozis immünespresif hastalarda mortalite ve morbiditenin major sebeplerinden biridir (7).

Aspergillus enfeksiyonları arasında en sık görülen Aspergilloma; tüberküloz, bronşiektazi, infarkt veya abseye bağlı gelişen kaviter lezyonlarda görülür (3). Erkeklerde kadınlara oranla daha sık rastlanır (1). Bizim olgumuz bayan olup, klinik incelemede akciğerde kaviter lezyon oluşturacak herhangi bir hastalık saptanmadı.

Aspergilloma hastalarının büyük çoğunluğu uzun süre asemptomatik kalır. Semptomatik olduğunda ise, ateş, kronik öksürük, halsizlik, kilo kaybı ve hemoptizi şikâyetleri görülür. Hemoptizi en sık klinik semptom olup, genelde az miktarda ve tekrarlayıcı özelliktedir. Ancak bazen hayatı tehdit edebilecek kadar masif olabilir (2). Literatürde aspergilloma hastalarının % 75'den fazlasında hemotizi görüldüğü ve % 5'inin masif kanama nedeniyle kaybedildiği bildirilmektedir (6). Bizim olgumuzda da hemoptizi öyküsü ile beraber yüksek ateş ve öksürük semptomları mevcuttu. Aspergillomada radyoloji ve balgam kültürü tanıda yardımcı olsa da, tanıyı doğrulamak için transtorasik ince iğne aspirasyonu, bronkoskopi (bronş lavajı ve biyopsi) ve torakotomi gibi yöntemler uygulanmaktadır (8). Hastalığın tanısında klinik ve radyolojik bulgular, serolojik yöntemler önemli olmakla birlikte; kesin tanı etkenin saptanması ile konulur. Yapılan radyolojik incelemede olgumuzda sıvı dansite içerisinde havaya ait dansite saptanmıştır. Farklı pozisyonlarda kitlenin kavite içinde yer değiştirdiği görülmüştür. Lezyonun radyolojik olarak ayırıcı tanısında akut ve kronik apseler, nekrotik tümörler, kavite içinde hemoraji veya kan pıhtısı, sıvılaşmış infarktlar ve pulmoner hidatik kistler akla gelmelidir. Bizim olgumuz kist hidatik ön tanısı ile cerrahi operasyona alınmıştır (9).

Literatürde aspergilloma olgularında lezyonun cerrahi eksizyonu primer tedavi olarak önerilmektedir (8). Antifungal tedavi aspergilloma olgularında yeterli değildir. Bir diğer tedavi yöntemi de pulmoner kavite içine Amfoterisin B

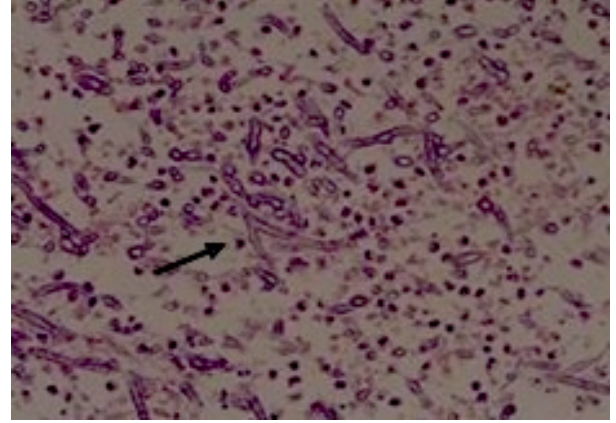
enjeksiyonudur (7, 8). Bizim olgumuzda tedavi için cerrahi rezeksiyon yapılmıştır (7).

Sonuç olarak pulmoner aspergillomlar klinik ve radyolojik olarak akut ve kronik apseler, nekrotik tümörler, kavite içinde hemoraji veya kan pıhtısı, sıvılaşmış infarktlar ve pulmoner hidatik kistler ile

karışabilmeleri nedeniyle ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmaları gereken lezyonlardır. Bu tabloyu her zaman immün suprese hastalarda beklememek gerekir. Uzun süreli öksürük balgam gibi şikâyetleri olanlarda görülebileceğini akılda tutmak gerekir.



Resim 1: Toraks tomografisinde hava-sıvı seviyesi veren lezyon izlenmektedir.



Resim 2: Dar açılarla dallanan fungus hifleri (HEx400).

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) Shah R, Vaideeswar P, Pandit SP. Pathology of pulmonary aspergillomas. *Indian Journal of Pathology and Microbiology* 2008;51(3): 342-5.
- 2) Al-Alawi A, Ryan CF, Flint JD, Müller NL. Aspergillus related lung disease. *Canadian Respiratory Journal* 2005; 12(7): 377-7.
- 3) Gürel D, Kargı A, Ünlü M, Şanlı A, Yılmaz E. Ekinokok Kisti Kavitesinde Aspergillus Kolonizasyonu:

- Olgu Sunumu. *Türk Patoloji Dergisi* 2011;27(3):263-5.
- 4) Saryal S, Çelik G. Akciğerin Mantar, Aktinomiçes ve Nokardia Enfeksiyonları. *Solunum Sistemi ve Hastalıkları*. Ankara: AntıpA.Ş. 1997:289-305.
- 5) Kuzey M, Özdamar Ş, Zengeroğlu S. *Temel Patoloji*. Ankara: Güneş Kitabevi, 2007:204-5.
- 6) Davies SF, Sarosi GA. Fungal Infections. *Textbook of Respiratory Medicine*: 2000;3: 1132-23.
- 7) Tomaszefski JF, Cagle PT, Farver CF, Fraire AE. Dail

- and Hammar's Pulmonary Pathology: Nonneoplastic Lung Disease. Third ed. Springer, 2008: 383-8.
- 8) Dübüş T, Paşaoğlu E. Pulmoner Aspergilloma (Miçetoma): Olgu Sunumu. *İstanbul Tıp Dergisi*: 2010;11(4):190-4.
- 9) Koflar A, Kırıl H, Örki A, Keleş M, Ürek Ş, Temürtürkan K, Dudu C, Arman B. Pulmoner Aspergillomada Cerrahi Yaklaşım. *Toraks Dergisi* 2005;6(1):1-7.