

Nadir Bir Olgu: Tek Taraflı Akciğer Aplazisi

A Rarely Case: Unilaterally Agenesis of The Lung

Mehmet Yaşar ÖZKARS¹, Özlem KESKİN², Ercan KÜÇÜKOSMANOĞLU², Ferhan BULUT³, Murat ŞAN³

¹ Uzm. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, GAZİANTEP

² Prof. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, GAZİANTEP

³ Araş. Gör. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, GAZİANTEP

Özet

Akciğer aplazisi nadir görülen konjenital bir anomalidir. İzole olabildiği gibi eşlik eden diğer konjenital anomalilerle birlikte de olabilir. İzole olan olgular sıklıkla asemptomatik olup geç tanı alırlar. Genellikle farklı ön tanılarla tetkik edilen hastalara tesadüfen tanı konulur. Sunduğumuz bu olgu yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile tetkik edilirken akciğer aplazisi tanısı almıştır. Bu nedenle solunum semptomları ile başvuran her yaştaki hastada ayırıcı tanıda akciğer aplazisi ön tanısının akla gelmesi gerektiğine vurgu yapmak için bu olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Aplazi, Konjenital, Akciğer

Abstract

Lung aplasia is a rare congenital anomaly. It may be isolated or may be associated with other congenital anomalies. Isolated cases which is frequently asymptomatic and are diagnosed late. Usually the patients who were examined with other pre-diagnosis, diagnosis is made incidentally. We offer these patients were diagnosed with lung aplasia, while preliminary tests for the diagnosis of foreign body aspiration. In this case, patients of all ages presenting with respiratory symptoms, the differential diagnosis of lung aplasia has been presented to a preliminary diagnosis of emphasis should be kept in mind.

Key words: Aplasia, Congenital, Lung

GİRİŞ

Akciğerlerde bronşial ağaç ve pulmoner doku hiç gelişmemişse bu durum pulmoner agenezi olarak adlandırılır. Pulmoner doku olmaksızın kör bir bronş kesesi bulunan durum ise pulmoner aplazi olarak adlandırılır (1). Her iki durumda akciğerin nadir görülen konjenital hastalıklarıdır. Vakaların yarısından çoğunda eşlik eden konjenital anomaliler vardır (2, 3). Bu durum her iki akciğeri, tek bir akciğeri veya tek bir lobu etkileyebilir. Görülme sıklığı yüz binde birdir (4). Tek taraflı akciğer aplazisinde etkilenen tarafta kör bir bronş bulunur. Etkilenmeyen tarafta akciğer dokusu daha fazla gelişerek telafi edici hipertrofi oluşur. Bu bulgular yabancı cisim aspirasyonunda da görülür. Bizim vakamızda bu bulgular ve fizik muayene bulguları ile yabancı cisim aspirasyonu düşünülmüş ve bu ön tanı ile bronkoskopi yapılmış. Olgumuz yabancı cisim aspirasyonu ile karışabilmesi ve nadir bir hastalık olması nedeni ile ilgi çekeceğini düşündüğümüz için sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

4 aylık erkek hasta, hırıltılı solunum ve öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yakınmaları yaklaşık 2,5 aylık iken başlayan hastamızın fizik muayenesinde genel durum iyi, şuur açık, solunum sesleri sağda sola göre azalmış olarak duyuldu. Kalp tepe atımı:126/dakika ritmik, ek ses veya üfürüm yoktu. Kan biyokimyası ve tam kan sayımı normal sınırlarda bulundu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğerde volüm kaybı, sol akciğerde telafi edici havalanma artışı ve mediastende sağa kayma olduğu görüldü (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer görülemedi ve kalpte sağa kayma tespit edildi (Resim

2). Bu bulgular ile hastaya yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile rijid bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronş girişinin daralmış olduğu, distaline geçilemediğinin görülmesi üzerine fiberoptik bronkoskopi yapıldı ve bronşun kör bir biçimde sonlandığı görüldü. Böylece hastaya sağ akciğer aplazisi tanısı konuldu.

Resim 1. Akciğer posteroanterior grafisinde sağ akciğerde volüm kaybı, sol akciğerde telafi edici havalanma artışı ve mediastende sağa kayma görülmekte.



* 3-5 Mayıs 2012'de 7. Ulusal Çocuk Astım, Alerji ve Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

İletişim: Uzman Doktor Mehmet Yaşar ÖZKARS,
Kahramanmaraş Çocuk Hastanesi, KAHRAMANMARAS

Tel : 0 535 777 88 35
e-posta : myozkars@hotmail.com
Kabul Tar: 14.10.2016

Resim 2. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer görülmemekte ve kalpte sağa kayma görülmekte.



TARTIŞMA

Akciğer aplazisi izole olabildiği gibi eşlik eden konjenital anomalilerle birlikte de olabilir. İzole akciğer aplazisi genellikle asemptomatiktir ve tanısı bu nedenle gecikir (5). Literatürde dördüncü dekata kadar tanı konulamayan izole akciğer aplazili hastalar mevcuttur(6). Ancak bunun yanında yenidoğan döneminde tanı konulan olgular da vardır (7). Akciğer aplazisi hastalarında bronkoskopinin şart olmadığını belirten yayınlar var olmakla birlikte olgumuzda ek anomali bulunmamasına rağmen erken tanı konulabilmesinde en önemli faktör yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile muayene ve tetkikleri yapılan hastaya bronkoskopi yapılmış olmasıdır (8). Olgumuzda yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı düşünülmeyip doğrudan akciğer aplazisi tanısı düşünülmüş olsa idi manyetik rezonans anjiyografi ile non invazif olarak akciğer aplazisi tanısı konulabilirdi (9). Sonuç olarak bu olgu sunumu ile solunum yolu şikayetleri ile gelen her yaştaki hastada akciğer aplazisi tanısının akılda tutulması gerektiğine vurgu yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Booth JB, Berry CL. Unilateral pulmoner agenesi. Arch Dis Child 1967;42: 361-374.
2. Nowotny T, Ahrens BC, Bittigau K, Bittenberg S, Hammer H, Kalache KD, et al. Right-sided pulmonary aplasia: longitudinal lung function studies in two cases and comparison to results from term healthy neonates. Pediatric Pulmonology 1998;26: 138-144.
3. Cunningham ML, Mann N. Pulmonary agenesi: a predictor of ipsilateral malformations. American Journal of Medical Genetics 1997;70: 391-398.
4. Conway K, Gibson RL, Perkins J, Cunningham ML. Pulmonary agenesi: expansion of the VCFS phenotype. American Journal of Medical Genetics 2002;113: 89-92.
5. Kuo CP, Lu YT, Lin RL. Agenesi of right upper lobe of lung. Respirology Case Reports 2015;3: 51-53.
6. Akar E, Candan T. Erişkin yaşta tanı konulan unilateral pulmoner agenezi olgusu. Türk Toraks Derg 2013;14: 109-111.
7. Takcı S, Bezirganoglu H, Onay OS, Toygar AK, Akören Z, Yigit S. Yenidoğanda tek taraflı pulmoner agenezi: bir vaka takdimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2013;56: 85-88.
8. Singh U, Jhim D, Kumar S, Mittal V, Singh N, Gour H, et al. Unilateral agenesi of the lung: A rare entity. American Journal of Case Reports 2015;16: 69-72.
9. Deniz O, Tozkoparan E, Ciftci F, Ozkan M, Bilgiç H, Ekiz K, ve ark. Sol pulmoner aplazi. Gülhane Tıp Dergisi 2004;46: 56-58.