

**İntralober akciğer sekestrasyonu****Intralobar pulmonary sequestration**

Ceylan K C Öztürk T Usluer O Başok O

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 2.Göğüs Cerrahisi Kliniği Yenişehir-İZMİR

**Özet**

Akciğer sekestrasyonu; normal trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, pulmoner arter yerine sistemik arterden beslenen, fonksiyone olmayan anormal parankimle karakterize; klinik olarak bronşektazi, pnömoni, akciğer absesi ya da kaviter akciğer hastalıklarını taklit edebilen, tedavisinde cerrahi rezeksiyon gerektiren konjenital bir patolojidir. Bu makalede intralober akciğer sekestrasyon olgusu, ilgili literatür eşliğinde gözden geçirilerek sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sekestrasyon, pulmoner

**Summary**

*Pulmonary sequestration is a nonfunctional parenchyma supplied by a systemic artery and has no communication with tracheobronchial tree. It's a congenital pathology which requires surgical resection and can clinically mimic bronchiectasis, pneumonia, pyogenic lung abscess or cavitary lung diseases. In this article, a case of intralobar pulmonary sequestration has been presented, and the relevant literature has been reviewed.*

**Key Words:** Sequestration, pulmonary

**Giriş**

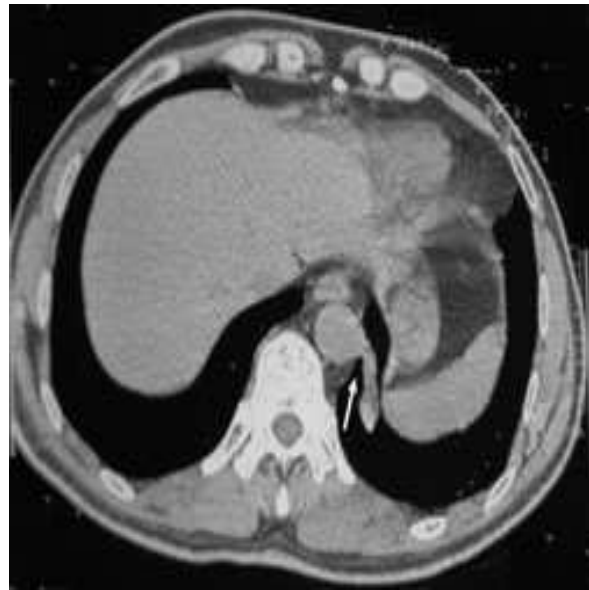
Akciğer sekestrasyonu, normal akciğerden ayrılmış bir akciğer dokusundan oluşan, kanını sistemik bir arterden sağlayan, önbağırsaktaki aksesuar bir bronkopulmoner tomurcuktan gelişen patolojidir. Akciğerin konjenital malformasyonlarının %7'sini oluşturur. İlk defa 1777'de Huber, akciğere kan sağlayan aberan bir damarı belirtti, 1946 yılında Pryce "ekstralober" ve "intralober" sekestrasyon terimlerini ilk kez kullandı (1,2,3).

Akciğer sekestrasyonunun trakeobronşial ağaçla bronşial bir bağlantısı yoktur. İntralober sekestrasyon (İS) akciğer parenkimi içine gömülü iken, ekstralober sekestrasyon (ES) adeta ayrı bir lob gibi kendi visseral plevrası ile örtülüdür. Her iki tipte de arteriyel kanlanma torasik veya abdominal aort ya da bunların herhangi bir dalından sağlanırken, venöz drenaj genellikle İS'de pulmoner venlere, ES'de ise azigos veya hemiazigos yoluyla sistemik venlere olmaktadır. İS'nin %60-70'i, ES'nin %90'ı sol hemitoraksta lokalizedir (4,5).

**Olgu**

Halsizlik, üşüme, titreme şikayetleriyle başvuran 46 yaşında erkek hastanın akciğer P/A grafisinde lezyon tespit edilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacı ile kliniğimize yatırıldı. Fizik bakışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Akciğer grafisinde; sol alt zonda, parakardiak alanda kalp gölgesiyle süperpoze 10 ve 11

kotların arka koluna uyan bölgede 2x2cm boyutlarında, kenarları düzensiz, homojen dansite artışı mevcuttu. Göğüs bilgisayarlı tomografisinde (BT); sol alt lob posterior bazal segmentte, ovoid, 3x2 cm boyutlu yumuşak doku lezyonu ve lezyondan dessendan aortaya doğru vasküler uzanım şeklinde ilerleme izlendi (Resim 1)



**Resim 1.** Göğüs BT'de lezyondan dessendan aortaya doğru vasküler uzanım izlenmekte

Lezyonun ilk planda intralober akciğer sekestrasyon olabileceği düşünülürdü.

Gerekli hazırlıklar sonrası yapılan eksploratris sol torakotomide alt lob posterior-bazal segmentte, hepatize, palpasyonla yer yer kistik ve ektatik odaklar içeren parankim saptandı. İnförior pulmoner ligaman dikkatlice diseke edildi, torasik aortadan alt loba uzanarak posterior-bazal segmente giren 0.5 cm çaplı pulsatil vasküler yapı tespit edildi ve olgunun intralober sekestrasyon olduğuna karar verildi. Makroskopik olarak sistemik arter görünümündeki damarı ve veni diseke edilip bağlandı, kesildi ve segmental rezeksiyon yapıldı. Operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde intralober sekestrasyon tanısı konuldu. Ameliyat sonrasında komplikasyon olmayan hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

### Tartışma

İS alt loblara yerleşir ve genelde semptomatiktir (6). Savic ve arkadaşları 1979 yılına kadar literatürdeki en geniş sekestrasyon serisinde, 9 vakada üst veya orta lobda da yerleşim gösterdiği bildirilmiştir. Adölesan çağına kadar pek semptom vermezler. Enfeksiyon gelişmesi halinde öksürük, ateş, pürülan balgam çıkarma gibi semptomlar ortaya çıkar (1,7). Olgumuz sol alt lob posterior-bazal segment yerleşimli, fakat semptomatik değildi.

Sekestrasyonun kesin tanısı, anjiyografi ile anormal damarların gösterilmesine dayanır. Son zamanlarda

### Kaynaklar

1. Doğan R. Akciğerin konjenital anomalileri. Ökten İ. ed. Göğüs Cerrahisi 1. baskı. Ankara Sim Matbaacılık Ltd. Şti. 2003;2:910-3
2. Çakan A. Bronkopulmoner sekestrasyonlar. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 1990;4:82
3. Gezer S, Taştepe İ, Sırmalı M ve ark. Pulmonary sequestration: A single-institutional series composed of 27 cases. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 2007;133:955-9
4. Safa N, Çakan A, Çağırıcı U. ve ark. İnalober akciğer sekestrasyonu (Olgu Sunumu). İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 1997;11:109-15
5. Şahin E, Kaptanoğlu M, Nadir A ve ark. Ender bir sekestrasyon olgusu. Toraks Dergisi 2004;5:216-9
6. Evans MG. Hydrops fetalis and pulmonary sequestration. J Pediatr Surg 1996;31:761-4
7. Ceylan E, Gencer M, Yılmaz R ve ark. Masif hemoptizili bir intralober sekestrasyon olgusu. Solunum 2006;8:67-70
8. Bayram S.A, Gebitekin C, Biçer M. Extrapulmonary sequestration mimicking mediastinal cyst: Report of two identical cases. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007;55:414-7
9. Yuncu G, Gülle A, Ceylan K. ve ark. Akciğer sekestrasyonu (Olgu Sunumu). Heybeliada Tıp Bülteni 2001;7:58-61
10. Taylor J.A, Laor T, Warner B.W. Images in surgery: Extralobar pulmonary sequestration. Surgery 2007;06:12-3
11. Sırmalı M, Aydın E, Ağaçkiran Y ve ark. Sağ alt lobda lokalize intralober pulmoner sekestrasyon olgusu. Solunum Hastalıkları 2004;15:55-8

kontrast madde kullanılarak yapılan BT'de bu damarlar gösterilebilmekte, nadiren anjiyografik yöntemle ihtiyaç duyulmaktadır (8,9,10). Olgumuzda göğüs BT ile öntanı olarak intralober akciğer sekestrasyonu düşünülerek operasyon planlandı.

Akciğer sekestrasyonlarında arteryel kan akımı %74 torasik aortadan, %19 abdominal aortadan gelmekte, İS'de venöz dönüş genellikle pulmoner venlere olmaktadır (9). Olgumuzda sekestre doku torasik aortadan arteri dallanmakta iken veni inferior pulmoner vene olmaktadır.

Tedavide; enfeksiyon olmayan vakalarda sekestrasyonun segmental rezeksiyonu yeterlidir. Enfeksiyon geçirmiş vakalarda segment rezeksiyonu zor olabilir, lobektomi yapılabilir. Rezeksiyon sırasında iki noktaya dikkat edilmelidir. Birincisi arterin mutlaka iki taraflı dikkatlice ligatüre edilip divizyonudur. Özellikle abdominal aortadan arteryel beslenen olgular, arter güdüğünün açılıp diafragma altına kaçması, kontrol edilmesi zor kanama nedeniyle en riskli olgulardır. İkinci nokta rezeksiyon öncesi venöz dönüşün dikkatli bir diseksiyonla ortaya konmasıdır. Uygun olmayan bir ligasyon pulmoner infarktüs ile sonuçlanabilir (1,3,11). Bizim olgumuzda torasik aortadan tek bir arter ile kanlanan, venöz drenajı inferior pulmoner vene olan sekestre doku segmental rezeksiyon ile komplikasyonsuz olarak çıkartıldı.