

PULMONER ASPERGİLLOMA (BİR OLGU NEDENİYLE)

Dr. Mete ÖZDİKİCİ*
Dr. Hanifi YILDIRIM*
Dr. Volkan TANI*
Dr. Zeki BAKIR**

ÖZET :

Bu makalemizde, 35 yaşında pulmoner aspergillomalı bir erkek hasta sunulmuştur. Aksiyel toraks CT tetkiki ile tanı konularak aspergilloma ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Aspergilloz, miçetoma ile karakterize bir mantar hastalığıdır. Tüberküloz, abse ve hidatid kist kavitesi, akciğer karsinomu, radyasyon tedavisi, sarkoidoz, pulmoner fibroz ve ankilozan spondilit gibi durumlar ile hematolojik veya lenfopatik bozukluğu olan kronik hastalıklar zemin hazırlayıcı faktörlerdir. Akciğer aspergillomasi pulmoner, plevral veya bronşial yerleşim gösterebilir. Hastalık primer veya oportunistik olabilir. Pulmoner yerleşimin en yaygın radyografik görüntüsü yarım ay şeklindeki havaya ait lüsen görünümdür. Kaviteasyon ve psödötümöral opasite izlenebilir. Mantar topu (miçetoma) üst kesimlerde alt kesimlere göre daha sık görülür. Bunun nedeni TB kavitesinin üst loblarda daha fazla görülmesidir. Plevral yerleşimde ampiyem ve plevral kalınlaşma sık izlenir. Bronşial aspergillomada ise psödötümör mevcuttur (1).

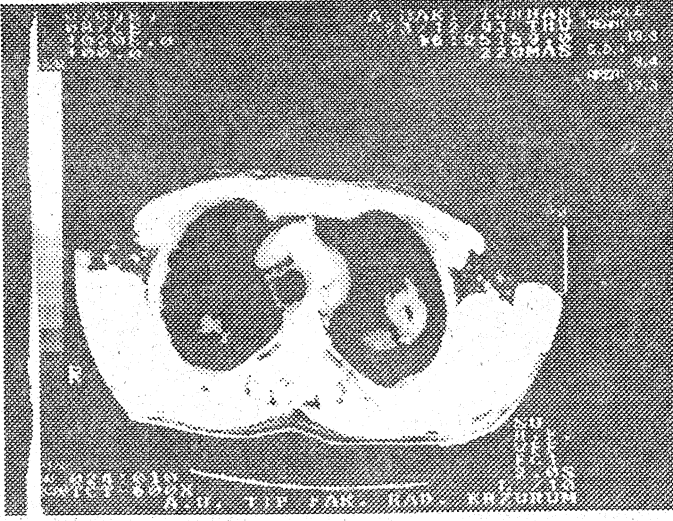
Pulmoner aspergillomanın öksürük, ekspektorasyon ve hemaptizi gibi belirtileri vardır. En sık ve ciddi komplikasyonu hemoptizidir. Hastalığın tedavisi cerrahidir. İnoperabl vakalarda direkt intrakaviter antifungal ajanlar (Amfoterisin B) verilmelidir (2). Bununla birlikte saprofitik aspergillus enfeksiyonunda antifungalaların etkisini olmadığına inanılmaktadır (3,4).

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı (Prof. Dr.)

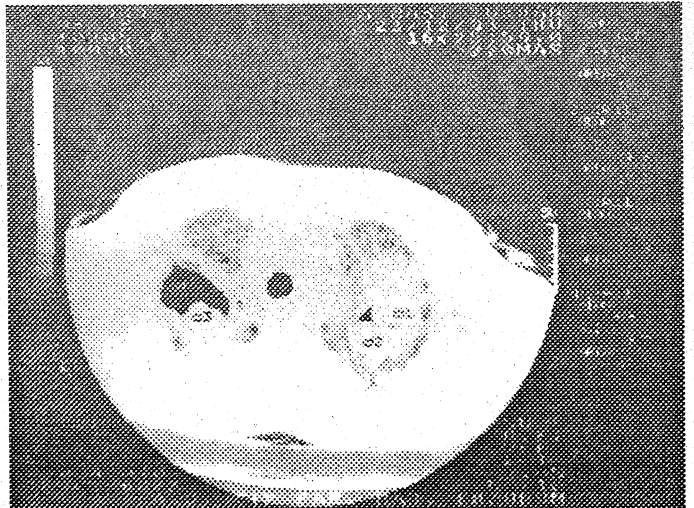
OLGU SUNUMU

35 yaşında erkek hasta. Bundan beş yıl önce ateş, öksürük ve terleme şikayetlerinin olması üzerine başvurduğu hastanede kendisine TB tanısı konmuş ve tedaviye alınmış. Tedavisini aralıklarla sürdüren hasta, yukarıda bahsedilen şikayetlerinin tekrar başlaması üzerine Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesine müracaat etmiş.

Lab. Tetkikleri: PPD müsbetti. Balgam yaymada asidorezistans basil görüldü. CT'de her iki akciğer üst lobda birer adet kavite izlendi. Sağdaki kavitede bir adet 2x3 cm ve soldaki kavitede ise 4x4 cm ile 2,5x3 cm ebadlarında iki adet mantar topuna ait görünüm mevcuttur. (Resim -1 ve Resim -2)



Resim -1 Lezyon alanından geçen kontrastlı aksiyal toraks CT kesiti. Mediasten penceresinde.



Resim -2 Aynı seviyeden geçen kesitin akciğer parankim penceresindeki görünümü.

TARTIŞMA

Pulmoner aspergilloma az rastlanan bir durumdur. Hastalığın primer veya fırsatçı enfeksiyonlara sekonder geliştiği bilinmektedir. Bizim hastamızda da akciğer TB uzun zamandan beri var olduğundan TB fırsatçı enfeksiyon olarak değerlendirildi. Tüberküloz kavitesinin üst loblarda daha sık oluştuğu bildirilmektedir. Bizim olgumuzda da kaviteler üst loblarda görüldü.

Literatürde 77 serilik bir çalışmada, 55 pulmoner, 16 plevral ve 6 bronşial aspergilloma vakası rapor edilmektedir (2). Hastalarda % 75 oranında hemoptizi görülmektedir (5). Olgumuzda da hemoptizi vardı. Hastamız ameliyatı kabul etmemiş, olup, antitüberkülo tedaviye devam edilmiştir.

SUMMARY

PULMONER ASPERGİLLOMA (Case Report)

In this study, 35 year-old-male patient with pulmonary aspergilloma has been presented. The literature about aspergilloma diagnosed by using axial thorax CT, has been reexamined.

KAYNAKLAR

1. Massard G, Roeslin N, Wihm JM et al. Pleuropulmonary aspergilloma: Clinical spectrum and results of surgical treatment. *Ann Thorac Surg* 1992; 54: 1159-64.
2. Cochrane J, Morano JU, Norman JR, et al. Use of intracavitary amphotericin B in a patient with aspergilloma and recurrent hemoptysis. *Am J Med* 1991; 90: 654-6.
3. Shapiro MJ, Albeda SM, Mayock RL, McLean GK. Severe hemoptysis associated with pulmonary aspergilloma. Percutaneous intracavitary treatment. *Chest* 1988; 94: 1225-31.
4. Hargis JL, Bone RC, Stewart J, Rector N, Hiller FC. Intracavitary amphotericin B in the treatment of symptomatic pulmonary aspergillomas. *Am J Med* 1980; 68: 389-94.
5. Glimp RA, Bayer AS. Pulmonary aspergilloma: diagnostic and therapeutic consideration. *Arch Intern Med* 1983; 143: 303-8.