

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Poster Sunum

Pulmoner Patoloji

PS156

BRONKOJENİK KİST İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN İNTRAPULMONER SEKESTRASYON

İ. Ebru Çakır¹, Hasan Ersöz², Funda Demirağ³, Deniz Altındağ¹, Bünyamin Sertoğullarından⁴

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Suam Patoloji Anabilim Dalı

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Bronkojenik kistler, bronkopulmoner ağacın anormal tomurcuklanmasıyla oluşan, sıklıkla mediastinal yerleşimli, gelişimsel anomalilerdir. Pulmoner sekestrasyonlar, trakeobronşial sistemle normal ilişkisi olmayan, sistemik dolaşımdan arteriyel desteğini alan, ekstrapulmoner ve intrapulmoner olarak iki tipte görülebilen non-fonksiyone akciğer dokusudur. Ekstralober sekestrasyonla bronkojenik kist en sık birliktelik gösteren konjenital torasik malformasyonlar olmakla birlikte intralober sekestrasyonla bronkojenik kist birlikteliği nadirdir.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, uzun süredir devam eden, sağ yan ağrısı, halsizlik, karında şişlik şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Akciğer grafisinde, sağ akciğer alt lobda, kistik lezyon izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağda mediastinal tarafta, diyafragma üzerinde, 11 cm çapında kistik kitle mevcuttu. Kist eksizyonu için anterolateral torakotomi ile kiste ulaşıldı. Görünümünün kist hidatik ile uyumlu olmadığı anlaşıl原因 olarak, enjektör ile kist içeriği aspire edilip mikrobiyolojiye gönderildi. Eksplozasyonda kisti besleyen arter görüldü ve kistin alt lob superior segment hariç, tüm alt lobu kapsadığı izlendi. Olguda sağ alt lobektomi uygulandı. Makroskopik incelemede, 14X13X11 cm ölçülerindeki sağ alt lobda, plevraya 0.5 cm mesafede, 9.5X7X5 cm ölçülerinde, iç yüzü hafif düzensiz, uniloküler kistik lezyon izlendi. Kist komşuluğunda, kalın duvarlı, dilate vasküler yapılar dikkati çekti. Histopatolojik incelemede, kist epiteli kısmen izlenebildi ve bu alanlarda da psödostratifiye solunum yolu tipinde idi. Duvarında yer yer kartilaj mevcuttu. Bronkopulmoner sistem ile ilişkisi görülmedi. Çevre parankimde, yoğun fibrozis, non-spesifik pnömonik değişiklikler ve hemoraji mevcuttu. İntraoperatif ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde, olguya, intrapulmoner sekestrasyon zemininde gelişmiş intrapulmoner bronkojenik kist tanısı verildi.

SONUÇ: İntrapulmoner sekestrasyonların, kronik ve tekrarlayıcı enfeksiyonlar zemininde geliştiği söylenmektedir. Ancak bu olguda olduğu gibi, konjenital anomali olan bronkojenik kist ile birlikteliği, intrapulmoner sekestrasyonların kazanılmış lezyonlardan ziyade konjenital ön barsak malformasyonlarından olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler : bronkojenik kist, intrapulmoner sekestrasyon, ekstrapulmoner sekestrasyon