

Pulmoner Aspergilloma Tanılı 19 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi

Selma Aydoğan Erođlu, Murat
Kavas, Semra Kavas

ASPERGİLLUS

- Doğada bulunan bir saprofit mantar cinsidir
- İnhalasyon ile solunum yollarına ulaşır
- Aspergillus organizmaları önceden var olan akciğer kavitelerini kolonize eder ve miçetoma veya aspergilloma olarak adlandırılan bir fungus topu oluştururlar
 - İyileşmiş tüberküloz lezyonları
 - İyileşmiş akciğer apsesi,
 - Bronşektazi gibi kaviteler
- Diyabet gibi immünosupresif hastalıkları olan hastalar, pulmoner aspergillomaya daha duyarlıdır ve mortalite riski daha yüksek

Pulmoner Aspergilloma

- Pulmoner aspergilloma řu şekilde sınıflandırılabilir:
 - Normal akciğer parankimi ile çevrili ince duvarlı izole bir kavite olarak ortaya çıkan **basit form**
 - Fibrotik akciğer dokusu, oblitere plevral boşluklar, sert hiler yapılar, vasküler adezyonları çevrileyen kalın duvarlı **kompleks form**
- Basit aspergilloma, ilişkili plevral veya parankimal lezyonları olmayan, ince kenarları olan bir parankimal kavite şeklindedir
- Klinik olarak, basit aspergillomalı hastalar genellikle asemptomatiktir ve fonksiyonel veya nutrisyonel yetersizlik yoktur
- Kompleks aspergillomalı hastalar klinik olarak daha kötü durumda ve beslenme yetersizlikleri vardır. Genellikle hemoptizi gibi semptomları olabilir

Klinik Belirtiler ve Tedavi

- Pulmoner aspergilloma asemptomatik vakalardan masif ve bazen ölümcül hemoptiziye kadar çeşitlidir
- Aspergilloma tedavisi konusunda fikir birliği yoktur. Tedavi genellikle hastalar hemoptizi ile semptomatik hale geldiğinde düşünülür. Kanama genellikle bronşiyal arterlerden ve bazen interkostal arterlerden de kaynaklanabilir.
- Büyük arterlerden kanamanın kendiliğinden durması olası değildir ve ölümcül olabilir
- Aspergilloma bağlı hemoptiziden ölüm oranı %2 ile %14 arasında değişmektedir. Asemptomatik olsalar bile masif hemoptizi riskinden dolayı, aspergilloma tedavisinde son yıllarda cerrahi tedavi ağırlık kazanmaya başlamıştır

Amaç

- Bizim bu çalışmadaki amacımız; Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde, üç yıllık süre içinde pulmoner aspergilloma tanısı ile opere edilen 19 hastanın, demografik, klinik ve radyografik özelliklerini ve mortalite durumlarını araştırmaktır

Gereç ve Yöntem

- Çalışmaya 1 Ocak 2016 ve 31 Aralık 2018 tarihleri arasında patoloji raporlarında pulmoner aspergilloma tanısı konulan toplam 19 hasta retrospektif olarak alındı
- Hastaların demografik verileri, klinik, laboratuvar ve radyografik özellikleri dosyalarından ve hastane bilgi yönetim sisteminde kayıtlı olan bilgilerinden elde edildi
- Daha sonra hastalar telefonla aranarak son klinik durumları öğrenildi

Bulgular

- Hastaların ortalama yaşı 54 ve %52,2'si erkekti (n=10)
- En sık şikayetleri öksürük (n=13, %68,4), tekrarlayan hemoptizi ya da masif hemoptizi (n=10, %52,2) olarak saptandı
- Toraks BT'lerinde 11 hastada aspergillus uyumlu fungus topu, 4 hastada tipik hilal görünümü olmayan kaviter kitleesel lezyon, 4 hastada soliter pulmoner nodül ile uyumlu lezyon görünümü mevcuttu
- Bu hastaların 11'inde sağ üst lob, 7'sinde sol üst lob, sadece 1 hastada sol alt lob tutulumu vardı

Bulgular

- Fungus topu olan 11 hastanın, 2'sinde basit aspergilloma, 9'unda komplike aspergilloma ile uyumlu görünüm mevcuttu. Fungus topu 3 hastada bronşiektazik alanlarda, 2 hastada bül ve bleb görünümü olan alanlarda gelişmişti
- 7 hastanın özgeçmişinde geçirilmiş tüberküloz ve 2 hastada kist hidatik operasyonu mevcuttu

Bulgular

- Hastaların 10 tanesi ilk başvurularını göğüs cerrahisine, 9 tanesi göğüs hastalıklarına yapmıştı
- Göğüs hastalıklarına başvuran hastaların, 7'sine fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapılarak, bronş lavajında galaktomannan düzeyine bakılmış, 4 hastanın bronş lavajında galaktomannan antijeni pozitif saptanmıştı
- FOB yapılan hastaların sadece 4 tanesine bronş lavajında mantar kültürü istenmiş ve hiçbirinde üreme olmamıştı

Bulgular

- Tüm hastaların tanısı patolojik incelemede aspergillus ile uyumlu spor ve hiflerin görülmesi ile konulmuş olup 10 hastada ayrıca PAS ve grocot ile tanıyı doğrulamak için boyama yapılmıştı
- Sadece wedge rezeksiyon yapılan bir olguda postop 3 ay itrakanozole tedavisi verilmişti
- Hastalardan sadece 1 tanesi (%5) postoperatif dönemde ex olmuştu. Diğer hastalar halen hayatta olup kontrollerinde aktif solunumsal yakınmaları bulunmamakta
- Hastaların şikayetleri, demografik, laboratuvar ve radyolojik verileri tablo 1'de özetlenmiştir

Tablo 1. Olguların demografik verileri, laboratuvar ve radyolojik bulguları

Cinsiyet n (%)	
Erkek	10 (52,6)
Yaş median (min-max)	
	54 (34-74)
Semptomlar n (%)	
Öksürük	13 (68,4)
Hemoptizi	10 (52,2)
Sırt ağrısı	5 (26,3)
Balgam	3 (15,8)
Nefes darlığı	3 (15,8)
Ateş	1 (5,3)
Göğüs ağrısı	1 (5,3)
Laboratuvar değerleri	Ortalama± SD
Galaktomannan (ng/ml)	2,96±2,86
WBC (mcL)	8650±3031
CRP (mg/L)	23,85±50,67
Nötrofil (mcL)	5301,57±2632,56
Nötrofil %	58,83±10,41
Kan eozinofil (mcL)	281,57±138,65
Kan eoizonofil %	3,02±1,88
Radyolojik Bulguları n(%)	
Fungus topu	11 (57,9)
Fungus topu içermeyen kaviter nodül	4 (5,3)
Soliterpulmoner nodül	4 (5,3)

Tartışma

Çalışmamızda aspergillomanın;

- En fazla sağ taraf olmakla birlikte üst lobları tuttuğu,
- Tekrarlayan ya da masif hemoptizi riskinin yüksek olduğu,
- Tanı konulan hastaların göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi polikliniklerine neredeyse eşit oranlarda başvurduğu,
- FOB yapılan hastaların yarısından fazlasında galaktomannan pozitifliği saptansa da mantar kültürlerinde üreme olmadığı saptandı
- Cerrahi yapılan hastalarda operasyon sonrası dönemde mortalite oranının oldukça düşük olduğu saptandı

Sonuç

- Pulmoner aspergilloma tedavisinde deneyimli merkezlerde cerrahi tedavi uygulanmasının mortalite riski düşüktür
- Hastaları özellikle masif hemoptizi gibi komplikasyonlardan kaybetmemek için uygun merkezlerde cerrahi tedavi yapılmasının daha doğru olduğunu düşünmekteyiz

Teşekkürler...