

Akciğer grafisinde gözyaşı damlası: Azigos lob

The teardrop on chest radiograph: The Azygos Lobe
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 08.01.2015
Kabul: 19.02.2015
Yayın: 13.03.2015

Ufuk Çobanoğlu¹, Selvi Aşker¹

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Akciğerler oblik ve transvers (horizontal) fissürler ile loblara ayrılmaktadır. Sağ akciğerin üç lobu, sol akciğerin iki lobu bulunmaktadır. Akciğerin bu lobları da daha küçük birimler olan segmentlere ayrılır. Gelişim sırasında akciğerlerde bazen ilave fissür ve lobların oluşabileceği bildirilmektedir. Azigos lobu, sağ akciğer apeksinin iç yüzeyinde yerleşimli, akciğerin nadir görülen venöz anomalilerinden biridir. Azigos lob genellikle asemptomatiktir ve özel bir tedavi gerektirmez. Ancak akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. 24 yaşında erkek hasta, öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Etiyolojiye yönelik yapılan araştırma esnasında akciğer grafisinde azigos lobu saptanan hasta semptomatik tedavi düzenlenerek takip altına alındı.

Anahtar kelimeler: *Azigos lobu, Konjenital Anomali Akciğer*

Abstract

Lungs are divided into lobes by the oblique and the transvers fissures. The right lung consists of three lobes and left lungs two lobes. These subdivisions of the pulmonary lobes are divided into segments. During the development, some extra fissure and extra lobe may occur in the lungs. Azygos lobe which appears in the inner surface of the right lung apex is a rare venous anomaly of the lung. Azygos lobe is usually asymptomatic and does not require a specific treatment. But it should be kept in mind in the differential diagnosis of lesions in the lungs. A 24 year old male patient applied with the complaints of coughing, shortness of breath and chest pain. During the study to find the etiology, azygos lobe was detected on chest x-ray and after the arrangement of the symptomatic treatment, the patient was decided to be followed up.

Keywords: *Azygos lobe, Congenital abnormality Lung*

Giriş

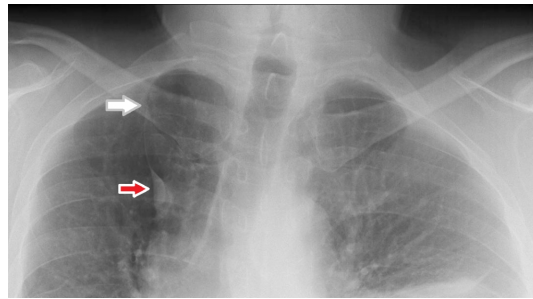
İnsan vücudunda sağ akciğer iki fissür ile lobus superior, medius ve inferior olmak üzere üç loba, sol akciğer ise tek fissür ile lobus superior ve inferior olmak üzere iki loba ayrılır¹. Akciğerler segmenter yapıdadırlar ve bu segmentlerin gelişimi sırasında aralarında fissürler bulunur. Bu fissürler gelişimin ileri aşamasında segmentlerin birbirleriyle bileşimi sonucu ortadan kalkar. Bunlardan sağ akciğerde iki tanesi, sol akciğerde ise bir tanesi varlığını sürdürür. Böylece akciğerlerde oblik ve horizontal fissürler meydana gelir². Akciğerler segmentlerin bileşimi ile oblik ve horizontal fissürler tarafından loblara ayrılır².

Aksesuar fissürlerden en çok tanınanı azygos fissürüdür. Embriyogenez sırasında sağ akciğerin posterior kardinal venin arkasına doğru gelişmesi sonucu oluşur. Azygos veni posterior kardinal venden gelişir. Üst lobun bir kısmının bu venin altında ve medialinde kalması sonucu venin basısı ile ayrı bir lob gibi görünen bir aksesuar lob oluşur ki buna da azygos lobu denir. Rutin incelemeler sırasında % 0, 4-1 oranında görüldüğü bildirilmiştir^{3,4}.

Bu olgu sunumunda; azigos lobun tanınabilmesi, ayırıcı tanısının yapılabilmesi, varsa eşlik edebilen patolojilerin ortaya konulabilmesi için konunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

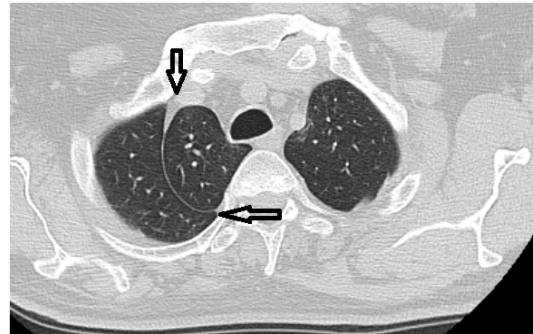
Olgu Sunumu

Yirmi dört yaşında erkek hasta, bir yıldır aralıklı olarak devam eden öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hastanın daha önce kulak burun boğaz bölümü tarafından alerjik rinit tanısı ile izlenmekte olduğu ve yapılan alerji testinde ev tozuna ve çimene karşı hafif derecede alerjisi olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Solunum sesleri normal olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Kan hemogram ve biyokimyasal değerleri normal olarak değerlendirildi. Alerji durumuna yönelik istenen Total Ig E değeri 110 IU/L olarak ölçüldü. Nefes darlığına yönelik yapılan Solunum Fonksiyon Testi değerleri normal olarak saptandı. Göğüs ağrısına yönelik yapılan tetkiklerden elektrokardiyografi ve ekokardiyografi normal olarak değerlendirildi. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde, sağ üst lobda vertikal çizgi (fissür) ve gözyaşı şeklinde opasite artışı (azigos veni) ile ikisinin sınırlandığı üçgen şeklinde parankimal alan (azigos lobu) dikkati çekmekteydi (Şekil 1).



Şekil 1 : Sağ üst lobda vertikal çizgi (fissür) ve gözyaşı şeklinde opasite artışı (azigos veni) ve ikisinin sınırladığı üçgen şeklinde parankimal alan (azigos lobu) (Beyaz ok:Azigos fissür, kırmızı ok: Azigos veni)

Tanıya yönelik çekilen toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde azigos lobu teyid edildi (Şekil 2).



Şekil 2 : Azigos fissür ve azigos lobu

Etyolojiye yönelik yapılan araştırma esnasında azigos lobu saptanan hasta semptomatik tedavi düzenlenerek takip altına alındı.

Tartışma ve Sonuç

Akciğerler normal gelişimin sonucunda sağda üç, solda iki lob ve bunların arasındaki fissürlerden meydana gelir. Akciğerin gelişiminde akciğer tomurcuğunun segmenter yapısı ortaya çıkar. Bu yapı sonradan birbiriyle birleşerek normal akciğer lobları meydana gelir. Akciğerde görülen gelişim anomalileri, fissürler, ilave loblar,

azygos lobu, kardiak lob, superior aksesuar lob, lingular lob gibi varyasyonlardır⁵. İlave loblar, segmentlerin bağımsız gelişerek lob oluşturmalarından meydana gelir. Kılıç ve ark.¹ otuz çift insan akciğerini inceleyerek; en sık rastlanan ilave fissürün sağ alt ilave fissür olduğunu (%20), ikinci sıklıkta sol horizontal fissürün tespit edildiğini, azygos fissür ve lingular segmentler arasındaki ilave fissür ve üst ilave fissürün eşit oranda bulunduğunu (%3,33) bildirmişlerdir.

Azigos lobu, üst mediastende önemli morfolojik değişikliklere neden olabilen, sıklığı %0,1 ile %8 arasında değişen, nadir rastlanan ve doğuştan varolan bir varyasyondur¹.

Embriyonel dönemde azigos ven arkının vena kava superior ile birleşmek üzere migrasyonu sırasında, üst lob apikal segmentin veya posterior segmentin önünden giderek bu segmentlerin ayrı bir lob gibi görüntü vermesini sağlar. Oluşan bu görüntüye azigos lobu denir⁶.

Azigos lobu hastamızda olduğu gibi genellikle erkeklerde görülür ve ailevi geçiş olan olgular bildirilmiştir⁷. Bizim hastamızda da tespit ettiğimiz gibi sıklıkla sağda yerleşir⁸.

Azigos lobunun görünümü, azigos fissürünün akciğer apeksi ile ilişkili seyrine bağlı olarak üç şekilde sınıflandırılır. Trigon, akciğer apeksinin lateralinde ise Tip A, ortasına doğru yerleşimli ve fissür daha çok vertikal ise Tip B, medialinde ve fissür mediasten uzanımlı ise Tip C adını alır⁹. Bizim hastamızda azigos lobu Tip B şeklinde tespit edilmiştir.

Çoğu olguda azigos lobu, bizim olgumuzda olduğu gibi başka nedenli incelemeler sırasında saptanır. Örneğin Gill ve ark.¹⁰ azigos lobuna torakoskopik sempatektomi yaparken rastlamışlardır.

Azigos lobu kadavra örneklerinde %1, akciğer grafisinde %0,4, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide 'de %1,2 oranında görülmektedir⁴. Tanısı çoğunlukla akciğer grafisi ile konulur¹¹. İleri inceleme ve ayırıcı tanı açısından seçilmiş vakalarda bilgisayarlı tomografi de kullanılabilir¹¹. Bizim vakamızda da olduğu gibi, akciğer filminde; azigos fissürüne bağlı konveks bir çizgi, fissür üzerinde ekstraplevral dokuya bağlı üçgen şeklinde bir alan ve alt kısmında azigos venine bağlı gözyaşı görünümü vardır.

Azigos lobu tanıyabilmek için akciğer grafisi okunurken şu özelliklere dikkat edilmelidir. Azigos lob, sağ akciğer apeksini çaprazlayan, azigos fissürün oluşturduğu ve mediastene göre dış bükey ince bir çizgi ile ayrılan bir doku halindedir.

Pratikte tek başına patolojik anlamda bir şey ifade etmemesine karşın, eşlik eden başka patolojik olaylar nedeniyle dikkat edilmesi gerekir. Nadir olmakla birlikte azigos lobuna; fissür, tümörler (küçük hücreli akciğer kanseri), ekstrapulmoner sekestrasyon, pnömotoraks, büllöz değişiklikler, vasküler anomaliler ve situs inversus totalis gibi patolojiler eşlik edebilmektedir¹². Monaco ve ark.¹³ pnömotoraks ile birlikte azigos lobu saptadıkları bir olguya cerrahi tedavi uygulamışlardır.

Azigos loba yerleşen lezyonlara yönelik uygulanan cerrahi girişimlerde dikkat edilecek en önemli husus azigos lob diseke edilirken, azigos venin zarar görmesidir¹⁴. Bunun önlenmesinde azigos lobun nazik kaudal trakisyonu önemlidir. Lobun bronlu genelde üst lob apikal segment bronşundan dallanır, ancak ana bronştan çıktığı da görülmüştür. Bu nedenle bronş divizyonu sırasında bu anatomik varyasyonlar dikkate alınmalıdır¹⁵.

Genellikle başka bir nedenle yapılan görüntülemeler sonucu saptanan azigos lobunun, diğer akciğer patolojilerini taklit edebilmesi ve cerrahi esnasında teknikle ilgili karşılaşılabilecek muhtemel problemlerden dolayı, radyolojik olarak tanımlanması ve ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir¹⁻⁵.

Sonuç olarak, azigos lobunun tek başına varlığı herhangi bir tedavi gerektirmez. Ancak, eşlik eden patolojiler

tedavi edilmelidirler. Azigos lobunun tanınması; radyolojik görüntülerin yorumlanması, pulmoner lezyonların seyrinin ve pulmoner hastalıkların yayılımının değerlendirilmesi ve yapılacak torakal cerrahi işlemlerin tekniğinin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu olgu sunumu bize akciğer grafisinin yorumlanmasında azigos lobunun ayırıcı tanılar arasında unutulmaması gerektiğini ve ek bir patoloji eşlik etmiyorsa herhangi bir tedaviye ihtiyaç olmadığını göstermektedir.

Kaynaklar

1. Kılıç C, ve ark. Akciğerlerin ilave fissürleri. S.D.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi. 2006;13:12-6.
2. Meenakshi S, Manjunath KY, Balasubramanyam V. Morphological variations of the lung fissures and lobes. Indian J Chest Dis Allied Sci. 2004;49:245-9.
3. Arıyürek OM, Gülsün M, Demirkazık FB. Accessory fissures of the lung: Evaluation by high-resolution computed tomography. Eur Radiol. 2001;11:2449-53.
4. Aziz A, et al. High resolution CT anatomy of the pulmonary fissures. J Thorac Imaging. 2004;19:186-91.
5. Çınar Ş, et al. Akciğerlerde ilave lob ve ilave fissür varyasyonları: iki ayrı olgu sunumu. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;21: 212-6.
6. Felson B. The azygos lobe: its variation in health and disease. Semin Roentgenol. 1989;24:56-66.
7. Postmus PE, et al. A family with lobus venae azygos. Chest. 1986;90:298-9.
8. Kobayashi T, et al. Bronchial and vascular supply in azygos lobe of inflated fixed lung: A case study. Radiat Med. 1995;13:31-3.
9. Aypak C, ve ark. Akciğer grafisinde saptanabilen konjenital bir anomali: Azigos lobu. Haseki Tıp Bülteni. 2012;50:150-2.
10. Gill AJ, Cavanagh SP, Gough MJ. The azygos lobe: an anatomical variant encountered during thoracoscopic sympathectomy. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2004;28:223-4.
11. Mata J, et al. Imaging of the azygos lobe: normal anatomy and variations. AJR Am J Roentgenol. 1991;156:931-7.
12. Gürkök S, ve ark. Büllöz azigos lob: olgu sunumu. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2007;15:168-9.
13. Monaco M, et al. Azygos lobe and spontaneous pneumothorax. G Chir. 2000;21:457-8.
14. Fukuhara S, Montgomery M, Reyes A. Robot-assisted azygos lobectomy for adeno-carcinoma arising in an azygos lobe. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2013;16:715-7.
15. Sadikot Rt, Cowen ME, Arnold AG. Spontaneous pneumothorax in a patient with an azygos lobe. Thorax. 1997;52:579-80.