

# Hemoptizinin Nadir bir Nedeni: Lokalize Bronşektazi ve Pulmoner Venöz Malformasyon Birlikteliği

A Rare Cause of Hemoptysis: Coexistence of Localized Bronchiectasis,  
and Pulmonary Venous Malformation  
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 26.02.2013  
Kabul: 19.05.2013  
Yayın: 19.06.2013

Pınar Bıçakçoğlu<sup>1</sup>, Erkmén Gülhan<sup>1</sup>, Leyla Acar<sup>1</sup>, Kubilay İnan<sup>1</sup>, Yetkin Ağaçkiran<sup>1</sup>, Hakan Ertürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## Özet

Hemoptizi, alt solunum yollarının kanaması nedeniyle kan ekspektorasyonu olup sıklıkla altta yatan ciddi bir patolojiye işaret eden önemli bir semptomdur. Hemoptizi etyolojisinde bronşektazi sık rastlanan bir neden iken, vasküler malformasyon nadir görülmektedir. Tekrarlayan hemoptizi nedeniyle başvuran 25 yaşında bayan hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ infrahiler kaviter lezyon tespit edildi. Olguya sağ torakotomi yapıldı. Eksplozasyonda inferior pulmoner venin dilate olduğu ve hemen üzerinde ven duvarına yapışmış içi hematoma dolu kaviter lezyonun mevcut olduğu gözlemlendi. Alt lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif patolojisi bronşektazik kavite formasyonu ve venöz malformasyon ile uyumlu bulundu. Olgu postoperatif 4. ayında sorunsuz izlenmektedir. Burada nadir görülmesi nedeniyle lokalize bronşektaziye eşlik eden pulmoner venöz malformasyonun neden olduğu hemoptizi olgusunu sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Hemoptizi, Bronşektazi Pulmoner venöz malformasyon

## Abstract

Hemoptysis is expectoration of blood secondary to lower respiratory tract bleeding, which is often a major symptom of a serious underlying pathology. While the etiology of hemoptysis caused by bronchiectasis is common, vascular malformations are less frequent. Here, we report a case of pulmonary venous malformation accompanied bronchiectasis causing hemoptysis. A 25-year-old female presented with recurrent hemoptysis to our clinic. Her thoracic computed tomography revealed a cavitory lesion in the right infrahilar region. A right thoracotomy was then performed which revealed dilated walls of the inferior pulmonary veins with a cavitory lesion containing blood just above the vein. A lower lobectomy was subsequently performed. Pathology was consistent with bronchiectasis cavity formation and venous malformation. Postoperatively, the patient has been followed uneventfully for 4 months.

**Keywords:** Hemoptysis, Bronchiectasia Pulmonary venous malformation

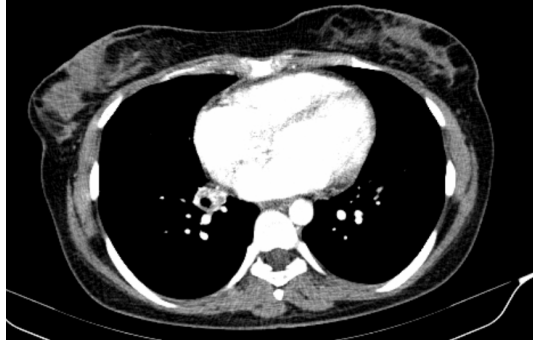
## Giriş

Hemoptizi alt solunum yollarının kanaması nedeniyle kan ekspektorasyonu olup sıklıkla altta yatan ciddi bir patolojiye işaret eden bir semptomdur <sup>1</sup>. Hemoptizi ayırıcı tanısında tüberküloz, bronşektazi, akciğer kanseri ve pnömoni sık nedenlerden olup, vasküler malformasyonlara nadir rastlanır <sup>2</sup>. Vasküler malformasyonların üçte ikisi venöz kaynaklıdır. Venöz malformasyonlar en sık baş ve boyun bölgelerinde ve alt ekstremitelerde lokalize olurken, pulmoner yerleşim oldukça nadirdir <sup>3</sup>.

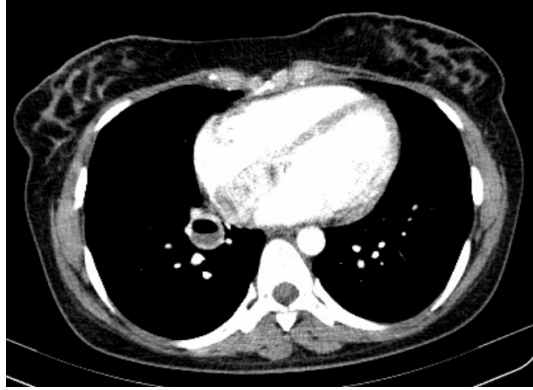
## Olgu Sunumu

Yirmibeş yaşında bayan hasta hemoptizi şikayeti nedeniyle başvurduğu başka merkezde çekilen akciğer grafisinde sağ hiler dolgunluk, toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) ise sağ hiler kaviter lezyon saptanması üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Merkezimize başvurduğunda hemoptizisi olmayan hasta, başvurudan bir

hafta önce ard arda iki kez ve her seferinde 200cc öksürükle gelen kanama tariflemekteydi. Fizik muayenesinde dinlemekle sağ hemitoraks bazalde solunum sesleri kabalaşmıştı. Özgeçmişi ve soygeçmişi özellik arz etmiyordu. Merkezimizde çekilen pulmoner BT anjiyografide, sağ akciğer alt lob medialinde inferior pulmoner ven ile yakın komşulukta kaviter lezyon alanı tespit edildi (Şekil 1-3).



**Şekil 1** : Toraks BT anjiyografide, sağ alt lob medialinde peribronkovasküler yumuşak doku artımına ait görünüm



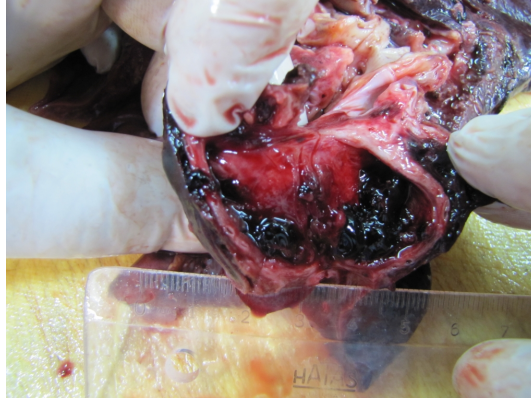
**Şekil 2** : Kaviter görünüm.



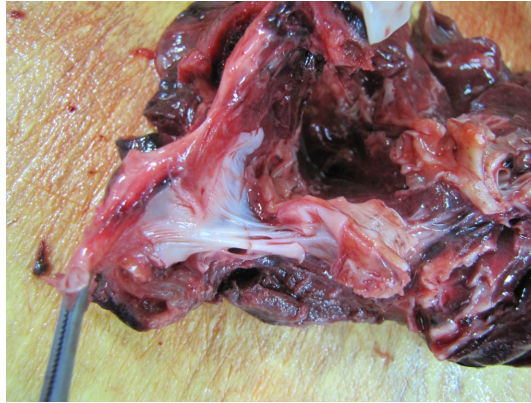
**Şekil 3** : Sağ alt lob medialde sağ inferior pulmoner vende asimetrik genişlemeye ait görünüm.

Fiberoptik bronkoskopide sağ alt lob bronşunda hemorajik bulaş tespit edildi, ancak aktif kanama odağı yoktu. Laboratuvar bulgularında patolojik bulguya rastlanmadı. Olgu göğüs hastalıkları kliniğince vasküler hastalıklar açısından araştırılmış ancak patolojik bir bulgu saptanmamıştır. Operasyon düşüncesiyle kliniğimize nakil edilen hastaya sağ posterolateral torakotomi ile yaklaşıldı. Eksplorasyonda, inferior pulmoner venin dilate ve duvarının incelmiş, frajil olduğu ve hemen üzerinde ven duvarı ile bütünleşmiş içi hematoma dolu kaviter lezyon

gözlemlendi (Şekil 4,5).

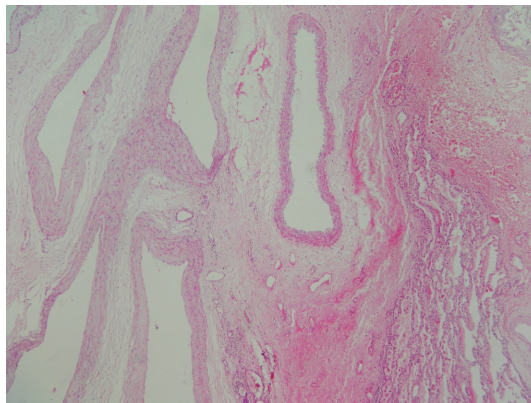


**Şekil 4** : Lezyonun postoperatif görünümü, ektazik bronş kavitesi içinde hematom izlenmektedir.

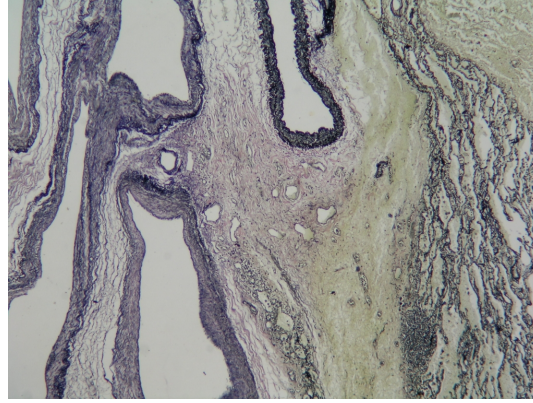


**Şekil 5** : Dilate inferior pulmoner venin postoperatif görünümü.

Alt lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif histopatoloji sonucu bronşektazik kavite formasyonu ve venöz malformasyon ile uyumlu olarak bildirildi (Şekil 6,7). Lenf nodları da reaktifti. Postoperatif herhangi bir problemi olmayan hasta, postoperatif 4. ayında sorunsuz izlenmektedir.



**Şekil 6** : Akciğer parankiminde vasküler malformasyonun histopatolojik görünümü, (H&E;X100).



Şekil 7 : Vasküler malformasyonun elastik boyanması (Verhoff Elastika; X100).

## Tartışma ve Sonuç

Hemoptizi ayırıcı tanısında, tüberküloz, bronşektazi, akciğer kanseri ve pnömoni en sık rastlanan nedenlerdendir<sup>2</sup>. Günümüzde özellikle enfeksiyonlara bağlı hemoptiziler azalma eğiliminde olup, gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz özellikle masif hemoptizide ilk sırada yerini korumaya devam etmektedir<sup>1,2</sup>. Hemoptizi etyolojisinde vasküler anomaliler son sırada yer almaktadır<sup>2</sup>.

Vasküler anomalilerin son sınıflandırması, 1996 yılında Uluslararası Vasküler Anomali Çalışma Grubu tarafından yapılmıştır. Buna göre vasküler anomaliler, همانجیوما ve vasküler malformasyon olarak 2 gruba ayrılır. Vasküler malformasyonlar, vasküler morfogenezisin konjenital bir defekti olup damar tipine ve hemodinamik özelliklere göre sınıflandırılır. Vasküler malformasyonların üçte ikisi venöz kaynaklıdır<sup>3,4</sup>.

Venöz malformasyonlar en sık baş ve boyun bölgelerinde (%40), ekstremitelerde (%40) ve gövdede (%20) lokalize olurlar. Pulmoner yerleşim ise oldukça nadir olarak görülür. Çoğunlukla soliterdir ancak multiple da görülebilirler. Multiple lezyonlar herediter hemorajik telenjektazi gibi sendromlarla birliktelik gösterebilir<sup>4</sup>. Olgumuzda malformasyon inferior pulmoner ven kaynaklı olup, pulmoner arteriovenöz malformasyon değildi. Herhangi bir sendromu destekleyecek özellik arz etmiyordu.

Venöz malformasyonlar, doğumdan itibaren mevcutturlar ve farklı yaşlarda belirgin hale gelirler ve klinik oluştururlar. Genellikle asemptomatiktir, ancak venöz malformasyonun bir komplikasyonu olarak bilinen hemoraji sonrası gelişen hemoptizi ve lokalize göğüs ağrısı kliniğiyle ortaya çıkabilirler<sup>5</sup>. Lezyon bronşa yakın olduğunda rekürren pnömoni ile kendini gösterebilir<sup>3</sup>. Olgumuzda 25 yaşında ilk semptom hemoptizi olmuştur.

Tanıda görüntüleme yöntemlerinden toraks BT, BT anjiyografi ve şüphelenilirse akciğer perfüzyon sintigrafisinden yararlanılır. Toraks BT'de venöz malformasyon görünümü kontrast maddenin enjeksiyonundan sonra yavaş ve periferik tutulum gösteren hipoatenüasyon veya heterojen lezyon şeklindedir. Genişlemiş pulmoner ven ve kistik değişiklikler izlenebilir. Radyonüklid perfüzyon sintigrafisi ile intrapulmoner şant tespit edilebilir<sup>4</sup>. Olgumuzda preoperatif inferior pulmoner vende genişleme tespit edildi. Ancak bunun bir vasküler malformasyon olabileceği ayırıcı tanımızda yoktu. Eşlik eden kavite tanıda ön planda tutulmuştu.

Vasküler malformasyonun tedavisi klinik belirtilere, lezyonun büyüklüğü ve lokalizasyonuna bağlıdır. Asemptomatik hastalarda konservatif tedavi ile takip önerilir. Bu olguda olduğu gibi, komplike vakalarda ise cerrahi tedavi tercih edilmelidir<sup>3,6</sup>.

## Kaynaklar

1. Gülhan M, et al. Parsiyel pulmoner arter agenezisi olan olguda hemoptizi ve tanısal gecikme. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2009;57:223-7.
2. Fraser RS, Colman N, Muller NL. Synopsis of chest diseases. Türkteş H,ed. 3. Baskı. Ankara: Güneş Basımevi; 2006;161-87.
3. Lee JY, et . Pulmonary venous malformation in a 4-year-old boy: A case report. Korean J Radiol. 2009;10:420-3.
4. Legehn GM, Heran MK. Venous malformations: classification, development, diagnosis, and interventional radiologic management. Radiol Clin North Am. 2008;46:545-97.
5. Bıçakçioğlu P. Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar. Solunum Hastalıkları. 2012;23:19-25.
6. Supakul N, Fan R, Karmazyn B. A case report: Pulmonary venous malformation complicated with pulmonary hemorrhage. J Pediatr Surg. 2012;47:35-8.

## Sunum Bilgisi

Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresinde (03-07 Nisan 2013) poster sunumu olarak kabul edilmiştir.