

Opak Akciğer mi? Malign Akciğer mi?

Leyla Sağlam, Metin Akgün, Hasan Kaynar, Suat Kiriş, Mehmet Meral, Metin Görgüner
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet

Opak akciğer terimi, posteroanterior akciğer(PA) grafisinde bir hemitoraksın tamamen opak görünmesidir. Bu çalışmada opak akciğere neden olan hastalıklar ve sıklığını araştırmayı amaçladık. Çalışmaya, Ocak 1999- Aralık 2001 tarihleri arasında kliniğimize opak akciğer grafi ile başvuran 35 (31 E, 4 K) olgu alındı. Olguların yaş ortalaması 59±14 idi. PA akciğer grafilerde 19 olguda sol hemitoraks, 16 olguda sağ hemitoraks opaktı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografilerde plevral efüzyon, atelektazi, konsolidasyon, kitle lezyon, fibrotik lezyonlar ayrıntılı olarak saptandı. Opak akciğere neden olan hastalıklar, 30 olguda malign, 5 olguda benign nedenlerdi. Malign nedenler; squamoz hücreli ca (11), küçük hücreli ca (9), adenoca (6), squamoz hücreli ca nedeniyle pnömonektomi (2), mezotelyoma (1), atipik karsinoid tümör (1) idi. Benign nedenler ise, pnömoni (3), ampiyem (1), harap akciğer (1) idi. Sonuç olarak, opak akciğer grafili bir olgu ile karşılaştığımızda, malign bir hastalık olma olasılığının çok yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Akciğer Arşivi: 2004; 5: 187-189.

Anahtar Kelimeler: Opak akciğer, akciğer kanseri

Summary

What do You Say? Opaque Lung or lung Cancer?

Opaque lung is complete opacification of one hemithorax. Aim of the study was to investigate the most common causes of opaque lung. In this study; 35 cases, admitted to our clinic between 1999 and 2001, were enrolled prospectively. Thirty-one (89%) of them were males, four (11%) were females and mean age was 59+14 (from 18 to 77). In standard postero-anterior (PA) chest radiography, frequency of this disorder was higher at left hemithorax than right side (19/35, 16/35). In addition to this, pleural effusion, atelectasis, consolidation, mass lesions fibrotic lesions were established in thorax CT. There were malign diseases in 30 (86%) and benign diseases in 5 (14%). Malign causes were squamous cell ca in 11, small cell ca in 9, adeno ca in 6, pneumonectomy (because of squamous cell) in 2, mesothelioma in one. Benign causes were pneumonia in 3, empyema in one, destroyed lung in one, atypic carcinoid in one. In a conclusion, if there are opaque lung radiography in a patient (young adult or old age), malign diseases must be keep in mind especially. Archives of Lung: 2004; 5: 187-189.

Key Words: Opaque lung, lung cancer

Giriş ve Amaç

Opak akciğer terimi, bir hemitoraksın tümünde Postero-anterior(PA) akciğer grafisinde yer alan dansite artışı için kullanılmaktadır. Opak akciğer grafili olgularda tanı, çok kolay bir şekilde konulabileceği gibi bazen de çok güç olabilmektedir. Bu radyolojik özelliği gösteren hastalarda, neden olan hastalığa bağlı olarak klinik durum ağır olabilmektedir. Bu nedenle tanı için gereken işlemlerin dinamik bir şekilde yapılıp, etyolojiye göre gereken tedavi hemen başlatılmalıdır. Opak akciğer grafisine neden olan patolojiler; masif plevral efüzyon, fibrotoraks, pnömoni, atelektazi, diafragmatik herni, mezotelyoma, agenezi, pnömonek-

tomi, mediastinal tümörler, tek taraflı pulmoner ödem ve harap akciğer olarak sayılabilir.

Bu çalışmada, kliniğimize tanı ve tedavi amacıyla yatan, opak akciğer grafisi olan hastalarda, hangi patolojilerin sıklıkla yer aldığını araştırmayı planladık.

Materyal ve Metod

Kliniğimize tanı ve tedavi amacıyla 01.01.1999–30.12.2001 tarihleri arasında yatan, opak akciğer grafisi olan 35 olgu (31 Erkek, 4 Kadın) prospektif olarak araştırıldı. Olgularda, anamnez, fizik muayene işleminden sonra PA akciğer grafisi, beyaz küre, PPD, balgam bakteriyolojisi ve sitolojisi yönünden ince-

leme yanında, olguların durumuna göre toraks bilgisayarlı tomografi çekilmesi, torasentez, plevra biyopsisi, bronkoskopi yapılması, gerek görüldüğünde torakoskopi ve eksploratis torakotomi gibi daha invaziv işlemlerin yapılması planlandı.

Bulgular

Çalışmamızda yer alan 35 olgunun (%89'u erkek, %11'i kadın) ortalama yaşları 59 ± 14 (18-75) idi. PA akciğer grafilerde 19(%54) olguda sol, 16(%46) olguda sağ hemitoraks opaktı. Toraks BT de; olguların 20(%57)'sinde atelektazi(A), 16(%46)'sında plevral efüzyon (PL), 17(%49)'sinde kitle (K), 4(%11)'ünde pnömoni (P), 1(%3)'inde fibrozis(harap akc) ve 2(%6)'sında pnömonektomi (PNMNK) saptandı ve 20(%57) olguda birden fazla radyolojik bulgu olduğu görüldü (Tablo I). Altı (%17) olguda yalnız atelektazi, 4 (%11) olguda yalnız plevral efüzyon ve 2 (%6) olguda ise yalnız pnömoni vardı. Opak olan hemitoraksta, on altı olguda (%46) hacim kaybı, 10 (%29) olguda hacim artışı gözlenirken 9 (%26) olguda hacim normal olarak değerlendirildi. Tanıya yönelik işlemlerden sonra 29 (%83) olguda malignite tanısı saptandı (Tablo II). Tanı; 15 olguda endobronşial biyopsi (EBB), 4 olguda plevra biyopsisi (PLB), 2 olguda torasentez (TS), 2 olguda PLB+TS, 1 olguda EBB+cilt biyopsisi, 1 olguda EBB+PLB, 1 olguda EBB ve transbronşial iğne aspirasyonu (TBIA), 1 olguda cilt biyopsisi ve 1 olguda ise postbronkoskobik balgam ile konuldu. Torakoskopi ve eksploratis torakotomi gibi daha invaziv işlemlerin yapılması gerekmedi.

Tartışma ve Sonuç

Opak akciğer terimi radyolojik bir tanımlama olup, herhangi bir hastalığa veya herhangi bir radyolojik bulguya özgü değildir. Çocukluk döneminde opak akciğer grafisi, genellikle agenezi, hipoplazi, aplazi, yabancı cisim, bronkojenik kist, tümör gibi nedenlere bağlı olarak karşımıza çıkabilir. Erişkin ve ileri yaşlarda opak akciğer grafisine neden olan patolojiler değişmektedir.

Tablo I: Opak akciğer grafili olgularda neden olan patolojiler.

Radyolojik bulgu	n	%
Plevral efüzyon	4	11,43
Atelektazi	6	17,14
Pnömoni	2	5,71
Pnömonektomi	2	5,71
Harap akciğer	1	2,85
Plevral ef+atelektazi	2	5,71
Plevral ef+atelektazi+kitle	5	14,30
Plevral ef+kitle	4	11,43
pnömoni+plevral ef	1	2,85
Pnömoni+kitle	1	2,85
Atelektazi+kitle	7	20,00
Toplam	35	99,98

Masif plevral efüzyon tek taraflı opak akciğerin en sık nedenidir (1). Bizim olgularımızın % 46'sında plevral efüzyon vardı. Dört olguda yalnız plevral efüzyon opak akciğer nedeni iken, 12 olguda diğer patolojilerle birlikte idi. Pnömoni ise bazen bir akciğerin tüm loblarını tutar ve opak akciğere neden olabilir (1). İki olguda yaygın tek taraflı pnömoni, bir olguda pnömoni ile birlikte parapnömonik efüzyon, bir olguda da obstrüktif pnömoni olmak üzere 4 olguda pnömoni vardı.

Tek taraflı tam atelektazide ana bronşlardan birinde tam obstrüksiyonla olur ve o hemitoraksta hacim kaybı gözlenir. En sık nedenler, bronş kanseri, bronş adenomu ve yabancı cisimdir (1). Bizim olgularımızın % 57'sinde atelektazi vardı. Altı olguda ana bronştaki obstrüksiyon nedeniyle komplet atelektazi, 14 olguda ise diğer patolojilerle birlikte lob ve segment atelektazileri vardı.

Pnömonektomide, opak akciğer ve hacim kaybı tipik radyolojik bulgudur. İki olgumuz bronş kanseri nedeniyle pnömonektomili idi. Diffüz malign mezotelyoma da sıklıkla radyolojik olarak opak akciğer şeklinde görülür. Malign mezotelyoma tanısı alan bir olgumuz vardı. Bir olgumuz da, tüberküloza bağlı fibrotik sekel nedeniyle opak akciğer radyolojisine sahipti.

Fibrotoraks genellikle kronik plörezi, ampiyem ve hemotoraks sonucu olmaktadır. Bizim olgularımız içinde fibrotoraks yoktu. Diaframatik herni, agenezi, mediastinal tümör, tek taraflı pulmoner ödem tanısı konulan hastamız yoktu.

Literatür araştırmamızda 1977 yılında yayınlanan, 100 opak akciğer grafili hasta grubunda çalışılan bir makalede % 70 oranında sağ hemitoraksın opak olduğu belirtilmiştir (2). Bizim çalışmamızda ise bu oran %46 idi. Bu farklılığı, bizim olgularımız içinde aspirasyon nedeniyle olan olgularımızın olmayışı ile kısmen açıklayabiliriz. Yine aynı makalede olguların % 90'ını, malignite (lenfanjitik kanser), pnömoni, pulmoner ödem, aspirasyon, radyasyon injürisi nedenli olduğu belirtilmiştir (2).

Tablo II: Opak akciğer grafili olgularda saptanan tanılar.

Tanı	n	%		
Malign nedenler % 85.7 (n=30)	Yassı epitel hücreli akc ca	10	28.6	
	Küçük hücreli akc ca	8	22.8	
	Adeno ca (2 plevraya metastaz)	6	17.1	
	Malignite pozitif (tip saptaması yok)	2	5.7	
	Pnömonektomi (malignite nedeniyle)	2	5.7	
	Atipik karsinoid	1	2.9	
	Mezotelyoma	1	2.9	
	Benign nedenler % 14.4 (n=5)	Pnömoni	3	8.6
		Ampiyem	1	2.9
		Harap akciğer	1	2.9
Toplam	35	100.1		

Yaptığımız literatür araştırmasında, erişkinlerde opak akciğer grafi konusunda yayınlanan çalışmalar tek olgu raporları şeklinde idi. Çocuklarda ise tek olgu raporları yanında küçük seriler şeklinde araştırmalar mevcuttu (3-6) ve yayınlandıkları tarih itibariyle çok yeni literatürler değildiler. Bu literatürlerde ise büyük tümörler, kardimegali, atelektazi, kist, hipoplazi ve aplazi gibi nedenler opak akciğer nedenleri olarak belirtilmiştir.

Sonuç olarak, olguların %89(n=31)'u erkek olgulardı. Olguların %57(n=20)'sinde birden fazla radyolojik patoloji vardı. Malign tanı alan olguların oranı %86(n=30) idi.

Bu sonuçları dikkate aldığımızda, opak akciğer grafili bir hastayla karşılaştığımız zaman, ilk olarak maligniteden şüphe edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Glen A Lillington. Complete opacification of one hemithorax. In Glen A Lillington(ed). A Diagnostic Approach To Chest Diseases. Third edition. USA; Williams and Wilkins. 1987:380-88.
2. Younberg AS. Unilateral diffuse lung opacity; differential diagnosis with emphasis on lymphangitic spread of cancer. Radiology, 1977;123(2):277-81.
3. Ablin DS, Azouz EM, Jain KA. Large intrathoracic tumors in children: imaging findings. Am J Roentgenol,1995;165(4):925-34.
4. Wellner LJ, Kirks DR, Merten DF, Armstrong BE. Large opaque hemithorax due to cardiomegaly and atelectasis. South Med J, 1985;78(7):805-9.
5. Wadsworth DT, McAlister WH. Congenital intraluminaltracheal cyst causing and obstructed left lung in a newborn. Pediatr Radiol, 1995; 25(6):478-9.
6. Dohlemann C, Mantel K, Schneider K, Gunter M, Kreuzer E, Hecker WC. Deviated trachea in hypoplasia and aplasia of the right lung: airway obstruction and its release by aortopexy. J Pediatr urg, 1990;25(3): 290-3.