

Bronşial Arter Anevrizması

BRONCHIAL ARTERY ANEURYSM

Göknur ALVER*, Ayten KAYI CANGIR**, Feridun IŞIK***, Osman TOKAT*, Hadi AKAY****

* Arş.Gör.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD,

** Uz.Dr., Dr.M.Ü.Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, ANKARA

*** Uz.Dr., Adıyaman Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, ADIYAMAN

**** Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Öğr.Üy., ANKARA

Özet

Sol akciğer alt lob bronşu komşuluğunda aortaya 6-7 mm'lik bir kök ile bağlı bronşial arter anevrizması olgusu sunuldu. Altmışdört yaşındaki bayan olguya anevrizma ligasyonu uygulandı ve özellikleri literatür eşliğinde gözden geçirildi.

Anahtar Kelimeler: Bronşial arter anevrizması

T Klin Kalp-Damar Cerrahisi 2001, 2:105-107

Summary

A case of bronchial artery aneurysm was localized near the left lower lobe and related to aorta with a radix of 6-7 mm is presented. Ligation of the aneurysm is performed to the female patient, 64 years old, and features of the case observed with the literature.

Key Words: Bronchial artery aneurysm

T Klin J Cardiovascular Surgery 2001, 2:105-107

Bronşial arter anevrizmaları ender görülen bir klinik tablodur (1-4). Yaşamı tehdit eden masif hemoptiziler nedeniyle tanı konulur konulmaz ivedilikle tedavisi planlanmalıdır (1,2).

Olgu

Hemoptizi yakınması ile 64 yaşında bayan hasta acil servise başvurdu. İki yıldır zaman zaman öksürük ve hemoptizisi olan hastanın, son olarak yaklaşık 1500 cc hemoptizisi olması nedeniyle hastanemize yatırıldı. Fizik muayenesinde sol hemitoraksda dinlemekle yer yer krepitan ral duyuluyordu. Tam kan sayımında Hb:10,4 Hct:31,9 idi. Diğer rutin laboratuvar testleri normaldi. Direkt akciğer grafisinde sol hilus dolgun görünümdeydi (Şekil 1). Toraks BT'de sol hilusda alt lob bronşu çevresinde yumuşak doku ile birlikte alt lob posterobazal segmentte konsolidasyon alanı izlenmekteydi (Şekil

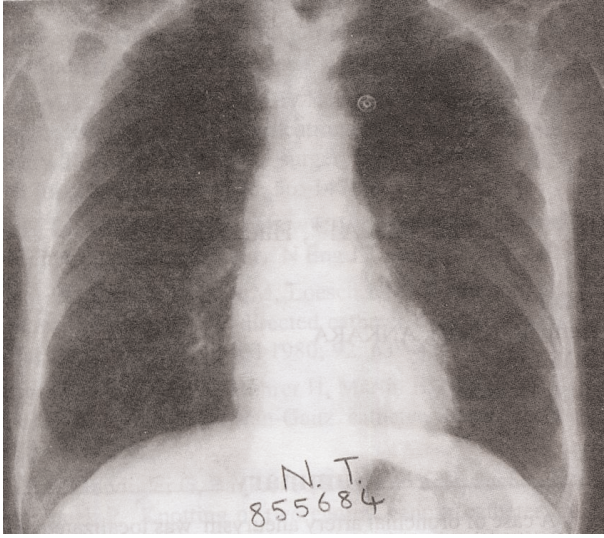
2). Bronkoskopide sol ana bronştan itibaren alt lob bronşunda daha yoğun olmak üzere koagülüm mevcuttu. Koagülümler aspire edildikten sonra bronkoskopide endobronşial lezyon görülmedi ve aktif kanama yoktu. Olguya solda kitle ön tanısı ve masif hemoptizi tanısı ile posterolateral torakotomi yapıldı. Alt lob bronşu komşuluğunda bronşial arterde, aortaya 6-7 mm'lik bir kök ile bağlı 1x1 cm boyutlarında anevrizma saptandı. Anevrizma bağlandıktan sonra rezeke edildi. Lezyonun patolojisinde lümeni kısmen oblitere olmuş, endotel tabakası genellikle izlenmeyen damar yapısının duvarında yer yer kalınlaşma ve aterosklerotik değişikliklerin olduğu anevrizma olarak rapor edildi (02.10.1996, Patoloji No:18173). Postoperatif komplikasyonu olmayan hasta postoperatif 13. günde şifa ile taburcu edildi (Şekil 3).

Tartışma

Bronşial arter anevrizmaları ender görülmektedir (1-4). Lokalizasyonlarına göre mediastinal ya da intrapulmoner olarak sınıflandırılır (1,2). Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Rendu-Osler-Weber sendromu gibi sistemik vasküler

Geliş Tarihi: 19.06.2000

Yazışma Adresi: Dr.Göknur ALVER
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi AD, ANKARA

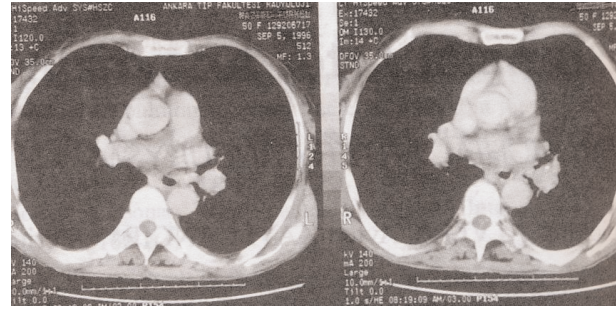


Şekil 1. Preoperatif PA Akciğer Grafisi.

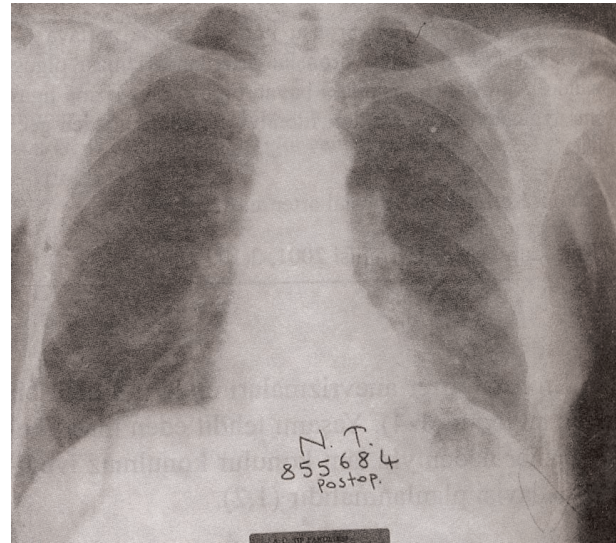
hastalıklarla görülsede yayınlanan olguların büyük bir çoğunluğunda bronşektazi başta olmak üzere kistik fibrozis ile birlikte (1-4). Bronşektazide ve kistik fibrozisde genişlemiş bronşial arterler ve bunlar ile pulmoner arterlerin yaptıkları anastomozlarda gösterilmiştir (4). Olgumuzda sistemik vasküler bir hastalığın, bronşektazinin veya kistik fibrozisin olmaması da ilginçtir.

Olguların bir bölümü asemptomatik olmakla birlikte hemoptizi ensik karşılaşılan ve yaşamı tehdit eden semptomdur (1,2). Bronşial arterlerin, doğrudan aortadan çıkması hemoptizinin masif olmasına nedendir.

Bronşial arter anevrizmasının radyolojik görüntüsü mediastinal ya da intrapulmoner olmasına göre değişebilmektedir. Çoğu kere yuvarlak sınırlı gölge koyuluğu ile kitle imajı veren bir görüntü biçiminde karşımıza çıkar (5). Bazı olgularda komşu bronşa bası yaparak atelettazi ya da hemoptizi nedeniyle konsolidasyonda olaya eşlik edebilir (6). Kesin tanı selektif bronşial arter anjiyografisi ile konulur (1-3). Olgumuzda, hemoptizinin etiyolojisi değerlendirilirken, bronşial arter anevrizması düşünülmemiştir. Bu nedenle bronşial arter anjiyografisi ile değerlendirme yapılmamıştır. Toraks BT ile değerlendirildikten sonra solda kitle ön tanısı ile posterolateral torakotomi yapılmıştır.



Şekil 2. Preoperatif Toraks BT.



Şekil 3. Postoperatif PA Akciğer Grafisi.

Bronşial arter anevrizmasının tedavisi transkateterial arteriel embolizasyon ile ya da torakotomi ile anevrizmanın ligasyonu ve rezeksiyonu ile gerçekleştirilir (1,2,4,7). Bronşektazinin olaya eşlik ettiği olgularda ise lobektomi tercih edilen yöntemdir (8).

Bronşial arter anevrizması yaşamı tehdit eden klinik tablolar oluşturabilmektedir. Masif hemoptizilerin ayırıcı tanısında düşünülmesi uygundur. Tanı konulduğunda asemptomatik olsa da tedavisinin ivedilikle planlanması gerekir.

Olgumuz, bronşial arter anevrizmasının ender olması ve hemoptizi etiyolojisi araştırılırken ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Osada H, Kawada T, Ashida H, Sodemoto Y, Noguchi T. Bronchial artery aneurysm. *Ann Thorac Surg*; 1986; 41(4):440-2.
2. Yanagihara K, Ueno Y, Kobayashi T, Isobe J, Itoh M. Bronchial artery aneurysm. *Ann Thorac Surg*; 1999; 67(3):854-5.
3. Tuma S, Samanek M, Prazsky F, et al. (Abstract) Selective bronchial arteriography in children. *Radiol Clin*; 1975; 44(6):543-9.
4. Tanaka K, Fukunaka M, Osako T, Fujio A, Sato T, Kasahara K, et al. Bronchial arterial aneurysm: report of two cases. (Abstract) *Nippon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi*; 1978; 16(11):860-4.
5. Fujita J, Akashi K, Kunikane H, Nakajima I, Saito S, et al. A case of bronchial artery aneurysm demonstrating a mass shadow on chest X-ray film.(Abstract) *Nippon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi*; 1991; 29(12):1591-5.
6. Oka M, Fukudo M, Terashi K, Takatani H et al. Bronchial artery aneurysm as a cause of atelectasis. (Abstract) *Intern Med*; 1997; 36(12):917-9.
7. Masaki Y, Yamamoto M, Nishimura H, Sakai H, Uehara T. A case of bronchial artery aneurysm communicating with pulmonary artery. (Abstract) *Kyobu Geka*; 1993; 46(7):599-603.
8. Kalangos A. Giant mediastinal bronchial artery aneurysm. *Ann Thorac Surg* 1999; 68(5):1888-9.