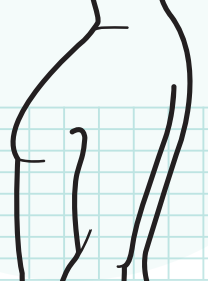


BÖLÜM 37



Aspergilloma ve Aspergillozis

Mustafa AKYIL¹
Levent ALPAY²

GİRİŞ

Pulmoner aspergillozis genellikle akciğer parankimindeki yüzeylerde ve tüberküloz, bronşektazi, akciğer absesi, büllöz amfizem, tümör kavitesi gibi nekroz kalıntılarının içinde kolonize olabilen akciğerin fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. Çoğunlukla bağıışıklığı düşük bireylerde görülüp en sık izole edilen etken *Aspergillus fumigatus*'tur (1). Aspergillozis klinik olarak başlıca 3 klinik tablo oluşturur. Bunlar; alerjik pulmoner aspergilloz, invaziv aspergilloz ve aspergillomdur.

Akciğer parankiminde önceden var olan kavite içerisinde hifa, fibrin ve inflamatuvar hücreleri bulundurarak 'fungus ball' formasyonu oluşturan nekrotik kitle aspergilloma veya mycetoma olarak adlandırılmaktadır (2). Pulmoner aspergilloma çoğunlukla tüberküloz kavitesi içinde görülmekle birlikte bu oran

vakalarda %13-89 olarak bildirilmektedir (3). En çok üst loblarda görülmekte ve tek veya nadir olarak çok sayıda bulunabilmektedir.

Hastalarda hemoptizi en sık görülen ve tedavi yöntemini belirlemede en önemli semptomdur (4). Öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi semptomlar görülebilmekle birlikte asemptomatik olarak da seyredebilmektedir. Aspergillomada hemoptizinin meydana gelişi hakkındaki çeşitli teoriler vardır. Bunlardan ilki serbest halde bulunan fungus topunun kavite içindeki vasküler yapıları erode etmesi; diğeri ise fungus topundan salınan enzimler ve toksinlerdir (5). Hemoptizi olan hastalarda kanama çoğunlukla bronşiyal arterden olmaktadır (6). Bronşiyal arter embolizasyonu tedavide kullanılacak bir seçenek olup aspergillomayı kesin olarak ortadan kaldırmaz. Kanama odağını bulmak çoğunlukla zordur ve hemoptizinin tekrarlama ihtimali yüksektir.

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, makyl@hotmail.com

² Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, leventalpay@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Hacıhanefiogđu U. Akciğerin mantar hastalıkları Akciğer hastalıkları patolojisi, İstanbul, Acar matbaçılık 1993;107-121.
2. Lucke JC. Thoracic mycotic and actinomycotic infections of the lung. In: Shields TW (ed). General Thoracic Surgery. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000; 86: 1077-104.
3. Demir A, Gunluoglu MZ, Turna A et al. Analysis of surgical treatment for pulmonary aspergilloma. Asian Cardiovasc Thorac Ann 2006;14:40711.
4. Rergkhang C, Chetpaophon A, Chittithavorn V, et al. Surgical management of pulmonary cavity associated with fungus ball. Asian Cardiovasc Thorac Ann 2004;12:2469.
5. Solit RW, McKeown JJ, Smullens S et al. The surgical implications of intracavitary mycetomas (fungus balls). J Thorac Cardiovasc Surg 1971;62:411-22.
6. Babatasi G, Massetti M, Chapelier A et al. Surgical treatment of pulmonary aspergilloma: Current outcome. J Thorac Cardiovasc Surg 2000;119:90612.
7. Jean François R, Philippe Icard, Maurizio Nicolosi, ve ark. Asperglioma: a series of 89 surgical cases. Thorac Surg 2000;69:898-903.
8. H. Kiral, S. Evman, C. Tezel et al., "Pulmonary resection in the treatment of life-threatening hemoptysis," Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery, vol. 21, no. 2, pp. 125-131, 2015.
9. Shirakusa T, Ueda H, Suito T, et al. Surgical treatment of pulmonary aspergilloma and aspergillus empyema. Ann Thorac Surg. 1989, 48: 779-782.
10. Massard G, Roeslin N, Wihlm JM et al. Pleuropulmonary aspergilloma: clinical spectrum and results of surgical treatment. Ann Thorac Surg 1992;54:1159-64.
11. Endo S, Sohara Y, Murayama F, ve ark. Surgical outcome of pulmonary resection in chronic necrotizing pulmonary aspergillosis. Ann Thorac Surg 2001;72:889-893.