

## Bölüm 21

# AKCİĞERİN ENFEKSİYÖZ PATOLOJİLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Dr. Öğr. Üyesi Selçuk GÜRZ

### GİRİŞ

Bu bölümde özellikle toplumda karşılaşılan en yaygın cerrahi gerektiren enfeksiyöz hastalıklar ele alınacak. Akciğerin enfeksiyöz patolojilerinde cerrahi tedavi yaklaşımlarını değerlendirmek için, pnömoni ve tedavisi önceliklidir. Temel niteliği pnömoni olan ve yeterli tedavi sağlanamaz ise ilerleyerek cerrahi gerektiren patolojilere dönüşebilir. Bu nedenle, öncelikle mezuniyet sonrası dönemde yaygın olarak karşılaşılabilecek pnömoninin tanı ve tedavisini vurgulamayı istiyoruz. Sonrasında akciğer absesi, aspergilloma ve özellikle bronşiektazinin değerlendirilmesini amaçlıyoruz.

Akciğerin enflamasyonuna pnömoni denir. En sık nedeni enfeksiyonlardır. Toplum kaynaklı pnömoni toplumda ölüme sebebiyet veren patolojilerin başında gelmektedir. Bu nedenle, tanı ve tedavisinde yaşanan gecikmeler pnömoninin komplike hale gelmesine ve primer tedavi yaklaşımlarının yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Komplike olan enfeksiyonların tedavi yaklaşımları için cerrahi yöntemlerde uygulanmaktadır. En basit haliyle, pnömoniyeye sekonder olarak gelişebilecek plevral effüzyon için boşaltıcı torasentez uygulanabilirken.(Bknz. Bölüm 15), komplike olmuş akciğer enfeksiyonlarına açık cerrahi yöntem uygulanabilmektedir.

### Akciğer Abseleri

Akciğer abseleri, akciğer parankiminin nekrotik kaviter lezyonlarıdır. Genellikle anaerobik bakteriler veya karışık floradan kaynaklanır ve tipik olarak aspirasyondan sonra ortaya çıkar. Etyoloji ve klinik bakımdan primer ve sekonder olarak sınıflandırılır ve bu iki alt grup tanısal özellikleri ve tedavi açısından da bir-

## KAYNAKLAR

- 1- Finegold SM, Fishman JA. Empyema and lung abscess. In: Fishman AP [ed]: Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. McGraw Hill; New York 2021-2034, 1998
- 2- Balcı K. Akciğer absesi. Göğüs Hastalıkları. 3. Baskı Atlas Kitabevi, Konya 169-180, 1993
- 3- Gözü RO. Akciğer absesi [ed]. Özyardımcı N. Nonspesifik Akciğer Hastalıkları. 1. Cilt. Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa 625-36, 1999
- 4- Feki W, Ketata W, Bahloul N, Ayadi H, Yangui I, Kammoun S. Lung abscess: Diagnosis and management. Rev Mal Respir. 2019 Jun;36[6]:707-719.
- 5- Çobanoğlu U, Deveci A. Akciğer Absesi. *Van Tıp Dergisi*, 14[4], 120-126.
- 6- Akgül AG, Topçu S, Liman ŞT, Eliçora A. Akciğerin Bakteri Ve Mantar İle Enfeksiyonları İle Akciğer Apsesi. In: Ökten İ, Kavukçu HŞ, editörs. TGCD Göğüs Cerrahisi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 971-86
- 7- Bartlett JG. How important are anaerobic bacteria in aspiration pneumonia: when should they be treated and what is optimal therapy. Infect Dis Clin North Am 2013;27:149-55.
- 8- Fernández-Sabé N, Carratalá J, Dorca J, et al. Efficacy and safety of sequential amoxicillin-clavulanate in the treatment of anaerobic lung infections. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2003;22:185-7.
- 9- Ott SR, Allewelt M, Lorenz J, et al. Moxifloxacin vs ampicillin/sulbactam in aspiration pneumonia and primary lung abscess. Infection 2008;36:23-30.
- 10- Kuhajda I, Zarogoulidis K, Tsirgogianni K, et al. Lung abscess-etiology, diagnostic and treatment options. Ann Transl Med. 2015;3[13]:183. doi:10.3978/j.issn.2305-5839.2015.07.08
- 11- Allewelt M, Schüller P, Bölskei PL, et al. Ampicillin + sulbactam vs clindamycin +/- cephalosporin for the treatment of aspiration pneumonia and primary lung abscess. Clin Microbiol Infect 2004;10:163-70.
- 12- Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, et al. Infectious Diseases Society of America/ American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis 2007;44 Suppl 2:S27-72.
- 13- David MZ, Daum RS. Community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus: epidemiology and clinical consequences of an emerging epidemic. Clin Microbiol Rev 2010;23:616-87.
- 14- Takayanagi N, Kagiyama N, Ishiguro T, et al. Etiology and outcome of community-acquired lung abscess. Respiration 2010;80:98-105.
- 15- Pagès PB, Bernard A. Lung abscess and necrotizing pneumonia: chest tube insertion or surgery? Rev Pneumol Clin 2012;68:84-90
- 16- Herth F, Ernst A, Becker HD. Endoscopic drainage of lung abscesses: technique and outcome. Chest 2005;127:1378-81.
- 17- Zmeili OS, Soubani AO. Pulmonary aspergillosis: a clinical update. QJM 2007;100:317-334.
- 18- Addrizzo-Harris DJ, Harkin TJ, McGuinness G, Naidich DP, Rom WN. Pulmonary aspergilloma and AIDS: a comparison of HIV-infected and HIV-negative individuals. Chest 1997;111:612-618.
- 19- Mori T, Ebe T, Isonuma H, Matsumura M, Takahashi M, Kohara T, Miyazaki T, Igari J, Oguri T. Aspergilloma: comparison of treatment methods and prognoses. J Infect Chemother 2000;6:233-239.
- 20- Judson MA, Stevens DA. The treatment of pulmonary aspergilloma. Curr Opin Investig Drugs 2001;2:1375-1377.
- 21- Kawamura S, Maesaki S, Tomono K, Tashiro T, Kohno S. Clinical evaluation of 61 patients with pulmonary aspergilloma. Intern Med 2000;39:209-212.
- 22- Otani Y, Yoshida I, Ohki S, Kano M, Kawashima O, Suzuki M, Sato Y, Takahashi T, Ohtaki

- A, Ishikawa S, et al. Arterial embolization as preoperative treatment for pulmonary aspergilloma with hemoptysis. *Surg Today* 1997;27:812–815.
- 23- Cremaschi P, Nascimbene C, Vitulo P, Catanese C, Rota L, Barazzoni GC, Cornalba GP. Therapeutic embolization of bronchial artery: a successful treatment in 209 cases of relapse hemoptysis. *Angiology* 1993;44:295–299.
- 24- Kato A, Kudo S, Matsumoto K, Fukahori T, Shimizu T, Uchino A, Hayashi S. Bronchial artery embolization for hemoptysis due to benign diseases: immediate and long-term results. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2000;23:351–357.
- 25- Regnard JF, Icard P, Nicolosi M, Spaggiari L, Magdeleinat P, Jauffret B, Levasseur P. Aspergilloma: a series of 89 surgical cases. *Ann Thorac Surg* 2000;69:898–903.
- 26- Al-Kattan K, Ashour M, Hajjar W, Salah El Din M, Fouda M, Al Bakry A. Surgery for pulmonary aspergilloma in post-tuberculous vs. immunocompromised patients. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;20:728–733.
- 27- Babatasi G, Massetti M, Chapelier A, Fadel E, Macchiarini P, Khayat A, Dartevelle P. Surgical treatment of pulmonary aspergilloma: current outcome. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;119:906–912.
- 28- Kaestel M, Meyer W, Mittelmeier HO, Gebhardt C. Pulmonary aspergilloma: clinical findings and surgical treatment. *Thorac Cardiovasc Surg* 1999;47:340–345.
- 29- King PT, Holdsworth SR, Freezer NJ, et al. Characterisation of the onset and presenting clinical features of adult bronchiectasis. *Respir Med* 2006; 100: 2183–2189.
- 30- Polverino E, Goeminne PC, McDonnell MJ, et al. European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis. *Eur Respir J* 2017; 50: 1700629 [https://doi.org/ 10.1183/13993003.00629-2017].
- 31- Chalmers JD, Moffitt KL, Suarez-Cuartin G, et al. Neutrophil elastase activity is associated with exacerbations and lung function decline in bronchiectasis. *Am J Respir Crit Care Med* 2017; 195: 1384–1393.
- 32- Snijders D, Dominguez BF, Calgaro S, et al. Mucociliary clearance techniques for treating non-cystic fibrosis bronchiectasis: Is there evidence? *Int J Immunopathol Pharmacol* 2015; 28: 150–159.
- 33- Aliberti S, Lonni S, Dore S, et al. Clinical phenotypes in adult patients with bronchiectasis. *Eur Respir J* 2016; 47: 1113–1122.
- 34- Kapur N, Masters IB, Chang AB. Longitudinal growth and lung function in pediatric non-cystic fibrosis bronchiectasis: What influences lung function stability? *Chest* 2010; 138: 158–164.
- 35- Chalmers JD, Aliberti S, Polverino E, et al. The EMBARC European Bronchiectasis Registry: protocol for an international observational study. *ERJ Open Res* 2016; 2: 00081-2015.