

3. Bölüm

İTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI TANI VE YÖNETİMİNDE GENEL PRENSİPLER

Özge KARAKILIÇ¹

GİRİŞ

İnterstisyel akciğer hastalığı (İAH) tanısını koymada ön planda radyolojik ve patolojik bulgular yol gösterici olsa da, öncelikle ayrıntılı bir anamnez alınması ve altta yatan hastalığın dışlanması, buna bağlı olarak idiyopatik ya da sekonder hastalık kararının verilmesi gerekmektedir.

Sırasıyla anamnez, fizik muayene bulguları, rutin laboratuvar tetkikleri, eski ve yeni akciğer grafileri, solunum fonksiyon testleri değerlendirilir, daha sonra kapsamlı radyolojik görüntüleme yöntemleri ve invaziv tanı yöntemlerine geçilir.

SEMPTOMLAR

Nefes Darlığı

En sık görülen semptom dispne yani nefes darlığıdır. Nefes darlığı çoğunlukla kronik ve ilerleyici vasıftadır. Nefes darlığı hastalığın başlangıç dönemlerinde ağır efor ile birlikte ortaya çıkarken, hastalığın ilerleyen dönemlerinde hafif eforla ya da istirahatle bile görülebilmektedir. ¹

¹ Uzm. Dr., SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, ozge.karakilic@gmail.com

NONİNVAZİV VE İNVAZİV TANI YÖNTEMLERİ

İAH tanısında rutin biyokimya (KCFT, BFT, kalsiyum, elektrolitler), hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı öncelikli olarak bakılmalıdır.

Bağ dokusu hastalığı ayırıcı tanısı için ANA, RF, sjögren antikorları (SS-A, SS-B), skleroderma antikorları (Anti topoizomeras scl-70), SLE için anti-dsDNA, vaskülit şüphesi varsa ANCA, anti-GMB antikorları, sarkoidoz şüphesinde serum ACE düzeyi ölçümü yol gösterici olabilir.²

Solunum fonksiyon testleri (SFT), egzersiz testleri, görüntüleme yöntemleri İAH tanısında, hastalığın ağırlığı ve prognozunun belirlenmesinde kullanılır. Ayrıca bronkoalveoler lavaj (BAL) noninvazif olarak güvenli bir şekilde solunumsal sekresyonların hücresel ve hücresel olmayan bileşenlerinin tanı ve araştırılması amacıyla incelenmesine olanak sağlamaktadır. Enfeksiyon ve maligniteyi dışlamada kullanılabilir. Pulmoner tutulumlu pek çok İAH da rutin biopsi gerekli değildir.²

Sonuç olarak; interstiyel akciğer hastalıklarında fonksiyonel değişiklikler tipik olup özgün değildir. İAH'nin doğru tanısı, multidisipliner yaklaşımla, klinik-radyolojik ve patolojik bulguların sıkı korelasyonu ile konur.

KAYNAKLAR

- 1) Raghu G, Brown KK. Intertitial lung disease: clinical evaluation and keys to an accurate diagnosis. Clin Chest Med 2004;25(3):409-19.
- 2) Tabak L, Özdemir Kumbasar Ö, editörler. Diffüz parankimal akciğer hastalıkları. Türk Toraks Derneği Toraks Kitapları. İstanbul: AVES; 2013.
- 3) King TE, Flaherty KR, Hollingsworth H. Approach to the adult with interstitial lung disease: clinical evaluation. 2018.
- 4) Raghu G, Brown KK. Interstitial lung disease: clinical evaluation and keys to an accurate diagnosis. Clinics in chest medicine 2004; 25: 409-19.
- 5) Reynolds HY. Diagnostic and management strategies for diffuse interstitial lung disease. Chest 1998; 113: 192-202.
- 6) Bohadana A, Izbicki G, Kraman SS. Fundamentals of lung auscultation. New England Journal of Medicine 2014; 370: 744-51.
- 7) Pierson, Diane M et al. "Pulmonary fibrosis in hermansky-pudlak syndrome. a case report and review." *Respiration; international review of thoracic diseases* vol. 73,3 (2006): 382-95. doi:10.1159/000091609
- 8) Tian, Xinlun et al. "Lymphocytic interstitial pneumonia and other benign lymphoid disorders." *Seminars in respiratory and critical care medicine* vol. 33,5 (2012): 450-61. doi:10.1055/s-0032-1325156
- 9) Grutters J, Du Bois R. Genetics of fibrosing lung diseases. European Respiratory Journal 2005; 25: 915-27.
- 10) Glazer CS, Newman LS. Occupational interstitial lung disease. Clin Chest Med 2004;25(3):467-78.

- 11) Donaghy, M, and A J Rees. "Cigarette smoking and lung haemorrhage in glomerulonephritis caused by autoantibodies to glomerular basement membrane." *Lancet (London, England)* vol. 2,8364 (1983): 1390-3. doi:10.1016/s0140-6736(83)90923-6
- 12) Camus P, Bonniaud P, Fanton A, Camus C, Baudaun N, Foucher P. Drug-induced and iatrogenic infiltrative lung disease. *Clinics in chest medicine* 2004; 25: 479-519.
- 13) Camus P, Fanton A, Bonniaud P, Camus C, Foucher P. Interstitial lung disease induced by drugs and radiation. *Respiration* 2004; 71: 301-26.
- 14) Bohadana, Abraham et al. "Fundamentals of lung auscultation." *The New England journal of medicine* vol. 370,8 (2014): 744-51. doi:10.1056/NEJMra1302901
- 15) King TE. Approach to the adult with interstitial lung disease: clinical evaluation. Flaherthy KR, section editor. UpToDate (last updated 6 August 2019).
- 16) Gadre A, Highland KB, Mehta A. Reversible Platypnea–Orthodeoxia Syndrome from Ventilation–Perfusion Mismatch in Interstitial Lung Disease: A Novel Etiology. *Annals of the American Thoracic Society* 2016; 13: 137-8.
- 17) Coutts II, Gilson JC, Kerr IH, Parkes WR, Turner-Warwick M. Significance of finger clubbing in asbestosis. *Thorax* 1987;42(2):117-9.
- 18) Kayacan O. Diffüz interstisyel akciğer hastalıklarına yaklaşım. *Tuberk Toraks* 2004;52(3):285-99.