



Akciğer Grafisinde Saptanabilen Konjenital Bir Anomali: Azigos Lobu

A Congenital Abnormality Could be Detected on Chest X-Ray: Azygos Lobe

Cenk Aypak, Özlem Türedi, Murat Dicle, Adnan Yüce*, Süleyman Görpelioğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Azigos lobu, sağ akciğer apeksinin iç yüzeyinde yerleşimli, akciğerin nadir görülen venöz anomalilerinden biridir. Genellikle asemptomatiktir ve özel bir tedavi gerektirmez. Ancak akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalı ve eşlik edebilen diğer kardiyopulmoner patolojilerin varlığı açısından dikkatli olunmalıdır. Bu olgu sunumunda, aile hekimliği polikliniğine ateş ve öksürük şikayetiyle başvuran ve etiyolojiye yönelik yapılan araştırma esnasında azigos lobu tanısı konulan bir çocuk hasta anlatılmıştır. (*Haseki Tıp Bülteni 2012; 50: 150-2*)

Anahtar Kelimeler: Azigos lobu, konjenital anomali, toraks radyografisi

Abstract

Azygos lobe which appears in the inner surface of the right lung apex is a rare venous anomaly of the lung. It is usually asymptomatic and does not require a specific treatment, but it should be kept in mind in the differential diagnosis of lesions in the lungs and should be considered for the presence of cardio-pulmonary pathology that may accompany. In this study, we present a pediatric patient, who was referred to the family medicine outpatient clinic with the complaints of fever and cough and was diagnosed with azygos lobe. (*The Medical Bulletin of Haseki 2012; 50: 150-2*)

Key Words: Azygos lobe, congenital abnormality, thoracic radiography

Giriş

Azigos lobu, popülasyonun %0.2-%1.2'sinde görülen doğumsal bir varyasyondur (1-3). İntrauterin dönemde azigos veninin akciğerin önünden geçmesi ve sağ üst lob apikal veya posterior segmentinin bu venin arkasında kalması sonucu oluşur. Genellikle asemptomatiktir ve tedavi gerektirmez. Bu olgu sunumundaki amacımız; azigos lobunu tanıyarak ayırıcı tanısını yapabilmek, eşlik edebilen patolojilere dikkat çekmeye çalışmak ve konu hakkındaki literatür bilgisini aktarmaktır.

Olgu Sunumu

6 yaşında erkek hasta; halsizlik, burun akıntısı, ateş ve öksürük şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık beş gündür şikayetleri devam eden hastanın anamnezinde, geçirdiği sık solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile daha önce ayaktan tedavi aldığı ve bir yıl önce yapılan alerji testinde ev

tozuna karşı hafif derecede alerjisinin olduğu öğrenildi. Suçiçeği ve hepatit A dışında aşıları tamdı. Yapılan fizik muayenede; hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, koopere, oryante ve aktivasyonu hafif azalmış idi. Ateş: 38.7°C, nabız: 110/dk, tansiyon arteriyel: 90/60 mmHg, vücut ağırlığı: 22.5 kg (%75 p), boy: 117 cm (%50-75 p) idi. Tonsilleri hiperemik ve hipertrofikti. Seröz nitelikte postnazal akıntısı mevcuttu. Akciğer muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Solunum sesleri normaldi, ral ve ronkus yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde: hemogram ve diğer biyokimyasal tetkik sonuçları normal sınırlarda idi. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde, sağ üst lobda vertikal çizgi (fissür) ve gözyaşı şeklinde opasite artışı (azigos veni) ile ikisinin sınırlandırdığı üçgen şeklinde parankimal alan (azigos lobu) dikkati çekmekteydi. Tipik olarak azigos lobu ile uyumlu bu lezyon dışında, PA akciğer grafisi normaldi. Fizik muayenesi ve laboratuvar sonuçlarına göre viral üst solunum yolu

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Cenk Aypak

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 596 20 00 E-posta: cenkaypak@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 13 Ağustos 2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17 Eylül 2012

The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

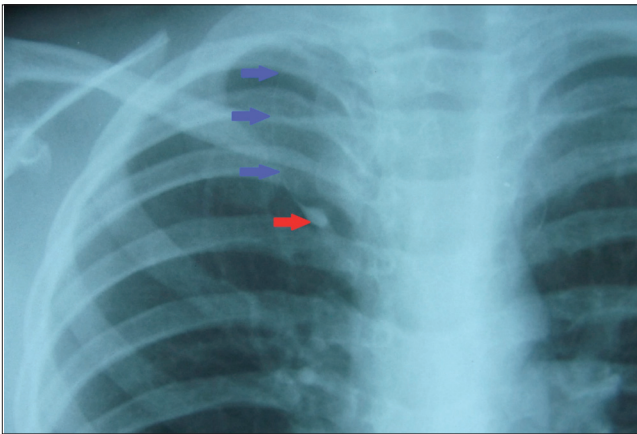
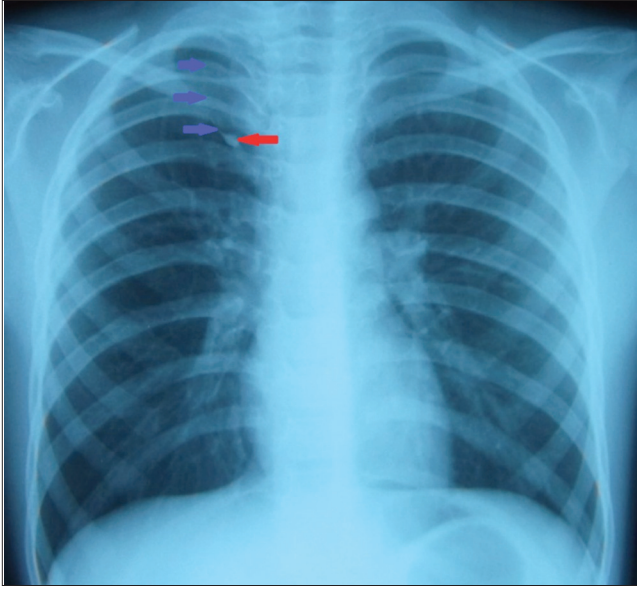
Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.

enfeksiyonu düşünülen hastaya tedavide ibuprofen 4x1 ölçek başlandı. Ateş takibi önerilen hastanın kontrol muayenesinin ve ateşinin normal olduğu görüldü.

Tartışma

Azigos lobu, üst mediastende önemli morfolojik değişikliklere neden olabilen, nadir görülen anatomik bir varyasyondur (4). Azigos veninin torasik duvardan normal pozisyonu olan trakeobronşiyal köşeye migrasyonunun yetersiz gerçekleşmesi sonucu oluşur. Azigos lobu, superior vena cava ve trakeanın arkasında yerleşebilir, inen aorta ve özefagusun medial duvarına temas edebilir. Genellikle erkeklerde görülür ve ailevi geçişli vakalar da bildirilmiştir (5,6). Bu vakada da olduğu gibi sıklıkla sağda yerleşir (7,8).

Azigos lobu kadavra örneklerinde %1, akciğer grafisinde %0.4, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide %1.2



Şekil 1a-1b. Postero-anterior akciğer grafisi. Kırmızı ok: Azigos veni, mavi oklar: Azigos fissürü

oranında görülmektedir (1-3-9). Tanısı çoğunlukla akciğer grafisi ile konulur (9). İleri inceleme ve ayırıcı tanı açısından seçilmiş vakalarda bilgisayarlı tomografi de kullanılabilir (10). Bizim vakamızda da olduğu gibi, akciğer filminde; azigos fissürüne bağlı konveks bir çizgi, fissür üzerinde ekstraplevral dokuya bağlı üçgen şeklinde bir alan (trigon) ve alt kısmında azigos venine bağlı gözyaşı görünümü vardır (11).

Azigos lobunun görünümü, azigos fissürünün akciğer apeksi ile ilişkili seyrine bağlı olarak üç şekilde sınıflandırılır. Trigon, akciğer apeksinin lateralinde ise Tip A, ortasına doğru yerleşimli ve fissür daha çok vertikal ise Tip B, medialinde ve fissür mediasten uzanımlı ise Tip C adını alır (12). Bizim vakamızda azigos lobu Tip B şeklindeydi.

Nadir olmakla birlikte azigos lobuna; fissür, tümörler (küçük hücreli akciğer kanseri), ekstrapulmoner sekestrasyon, pnömotoraks, büllöz değişiklikler, vasküler anomaliler ve situs inversus totalis gibi patolojiler eşlik edebilmektedir (13-18). Genellikle başka bir nedenle yapılan görüntülemeler sonucu saptanan azigos lobunun, diğer akciğer patolojilerini taklit edebilmesi ve cerrahi esnasında teknikle ilgili karşılaşılması muhtemel problemlerden dolayı, radyolojik olarak tanımlanması ve ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir (19,20).

Sonuç olarak azigos lobunun tanınması; radyolojik görüntülerin yorumlanması, pulmoner lezyonların seyrinin ve pulmoner hastalıkların yayılımının değerlendirilmesi ve yapılacak torakal cerrahi işlemlerin tekniğinin belirlenmesi açısından önemlidir.

Klinik açıdan bu vaka, akciğer grafisinin yorumlanmasında azigos lobunun ayırıcı tanıları arasında unutulmaması gerektiğini ve ek bir patoloji eşlik etmiyorsa herhangi bir tedaviye ihtiyaç olmadığını göstermektedir.

Kaynaklar

1. Boyden EA. The distribution of bronchi in gross anomalies of the right upper lobe particularly lobes subdivided by the azygos vein and those containing pre-eparterial bronchi. *Radiology* 1952;58:797-807.
2. Ariyürek OM, Gülsün M, Demirkazık FB. Accessory fissures of the lung: Evaluation by high-resolution computed tomography. *Eur Radiol* 2001;11:2449-53.
3. Aziz A, Ashizawa K, Nagaoki K, Hayashi K. High resolution CT anatomy of the pulmonary fissures. *J Thorac Imaging* 2004;19:186-91.
4. Etter LE. Variations in the position of the azygos septum and its incidence in fifty thousand roentgen examinations. *Am J Roentgenol Radium Ther* 1947;58:726-9.
5. Fisher MS. Adam's lobe. *Radiology* 1985;154:547.
6. Postmus PE, Kerstjens JM, Breed A, vd Jagt E. A family with lobus venae azygos. *Chest* 1986;90:298-9.
7. Takasugi JE, Godwin JD. Left azygos lobe. *Radiology* 1989;171:133-4.
8. Kobayashi T, Satoh K, Kawase Y, et al. Bronchial and vascular supply in azygos lobe of inflated fixed lung: A case study. *Radiat Med* 1995;13:31-3.

9. Mata J, Cáceres J, Alegret X, Coscojuela P, De Marcos JA. Imaging of the azygos lobe: normal anatomy and variations. *AJR Am J Roentgenol* 1991;156:931-7.
10. Kauffman P, Wolosker N, de Campos JR, Yazbek G, Jatene FB. Azygos lobe: a difficulty in video-assisted thoracic sympathectomy. *Ann Thorac Surg* 2010;89:57-9.
11. Karre PR, Cooper GB 2nd. The azygos lobe and vein: interesting and typical clinical image. *BMJ Case Rep* 2011;2011. doi: 10.1136/bcr.05.2011.4266.
12. Stibbe EP. The accessory pulmonary lobe of the vena azygos. *J Anat* 1919;53:305-14.
13. Arslan G, Cubuk M, Ozkaynak C, Sindel T, Lüleci E. Intrapulmonary right brachiocephalic vein associated with azygos lobe. *Clin Imaging* 2000;24:84-5.
14. Delalieux S, Hendriks J, Valcke Y, Somville J, Lauwers P, Van Schil P. Superior sulcus tumor arising in an azygos lobe. *Lung Cancer* 2006;54:255-7.
15. Koksall Y, Unal E, Aribas OK, Oran B. An uncommon extrapulmonary sequestration located in the upper posterior mediastinum associated with the azygos lobe in a child: A case report. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2007;133:1110-1.
16. Asai K, Urabe N, Takeichi H. Spontaneous pneumothorax and a coexistent azygos lobe. *Jpn J Thorac Cardiovasc Surg* 2005;53:604-6.
17. Monaco M, Barone M, Barresi P, Carditello A, Pavia R, Mondello B. Azygos lobe and spontaneous pneumothorax. *G Chir* 2000;21:457-8.
18. Gürkök S, Gözübüyük A, Yücel O, Çaylak H, Dakak M. Büllöz azygos lob: olgu sunumu. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2007;15:168-9.
19. Felson B. The azygos lobe: its variation in health and disease. *Semin Roentgenol* 1989; 24:56-66.
20. Cáceres J, Mata JM, Andreu J. The azygos lobe: Normal variants that may simulate disease. *Eur J Radiol* 1998;27:15-20.