

Yetmişdört Yaşında Nefes Darlığı Nedeniyle Başvuran Erkek Olgu

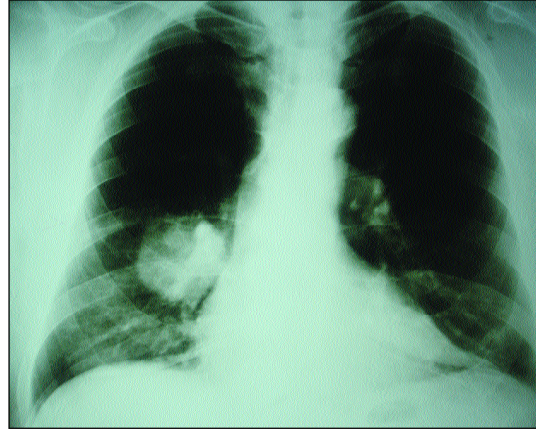
Doç. Dr. Öner DİKENSÖY

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

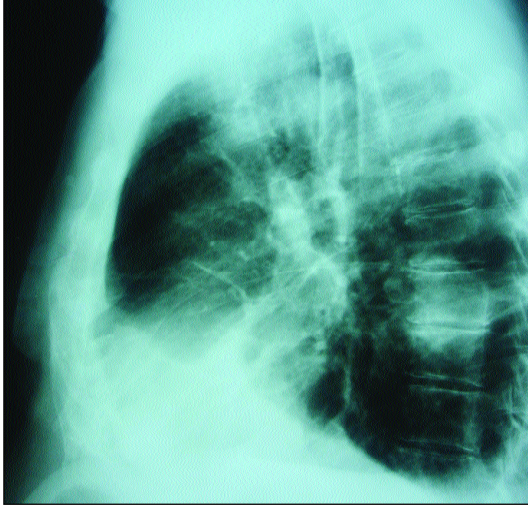
e-mail: dicensoy@yahoo.com

Yetmişdört yaşında, 60 paket/yıl sigara içme öyküsü olan emekli öğretmen bir haftadır git-tikçe şiddetlenen nefes darlığı nedeniyle kliniğe başvuruyor. Hikayesinde bir ay öncesine kadar herhangi bir sağlık problemi olmayan hastanın son bir aydır önceleri eforla ve son bir haftadır da istirahatta dahi nefes darlığı olduğu öğreniliyor. Fizik muayenesinde hastanın soluk görünümde olduğu, solunum sayısının 20/dakika olduğu, dinlemekle bilateral alt zonlarda solunum seslerinde azalma ve perküsyonda matite olduğu saptanıyor. Alt ekstremitelerde bilateral gode bırakan ödem olduğu görülen hastaya radyolojik incelemeler sonrası sağ taraftan yapılan torasentezde alınan 10 mm miktarındaki sıvının berrak renkte, kokusuz olduğu ve biyokimyasal incelemesi sonucunda transüda vasfında olduğu öğreniliyor. Hastanın kliniğimize başvurusu sırasında çekilen PA ve sağ yan akciğer grafileri ve akciğerin bilgisayarlı tomografisi Şekil 1a,b,c'de görülmektedir.

Soru: Tanınız nedir?



Resim 1a. PA akciğer grafide sağ alt zonda düzgün sınırlı yuvarlak dansite artışı görülüyor.



Resim 1b. Sağ yan grafide posterior lokalizasyonda yuvarlak dansite artışı ve eşlik eden plevral efüzyon görülüyor.

YANIT ve TARTIŞMA

Konjestif kalp yetmezliğinin eşlik ettiği akciğerin primer adenokanseri.

Olgumuz bilateral transüda özelliğinde plevral efüzyon ve sağ tarafta minör fissür yakınında yuvarlak düzgün sınırlı bir tümöral görüntü olması dolayısıyla fantom tümörünü taklit etmesi açısından ilginçtir.

Fantom (Hayalet) tümörü interlobar fissürlerde geçici plevral efüzyon toplanmasına verilen addir ve genellikle konjestif kalp yetmezliğine bağlı gelişir (1). Vanishing (Buharlaşan) tümör olarak ta adlandırılır (1). Bu nadir olmakla birlikte iyi bilinen bir durumdur. İlk olarak 1928 yılında Stewart tarafından interlobar hidrotoraks olarak bildirilmiştir (2).

Fantom tümörünün tanınması gereksiz tetkik ve incelemelerin yapılmasını önlemek bakımından önemlidir (1).

Fantom tümörü genellikle sağ tarafta ve minör fissürde tek bir lokalizasyonda olmakla beraber, çok nadiren majör fissürde sol tarafta tek başına veya birden fazla lokalizasyonda da olabilir (1). Sekiz

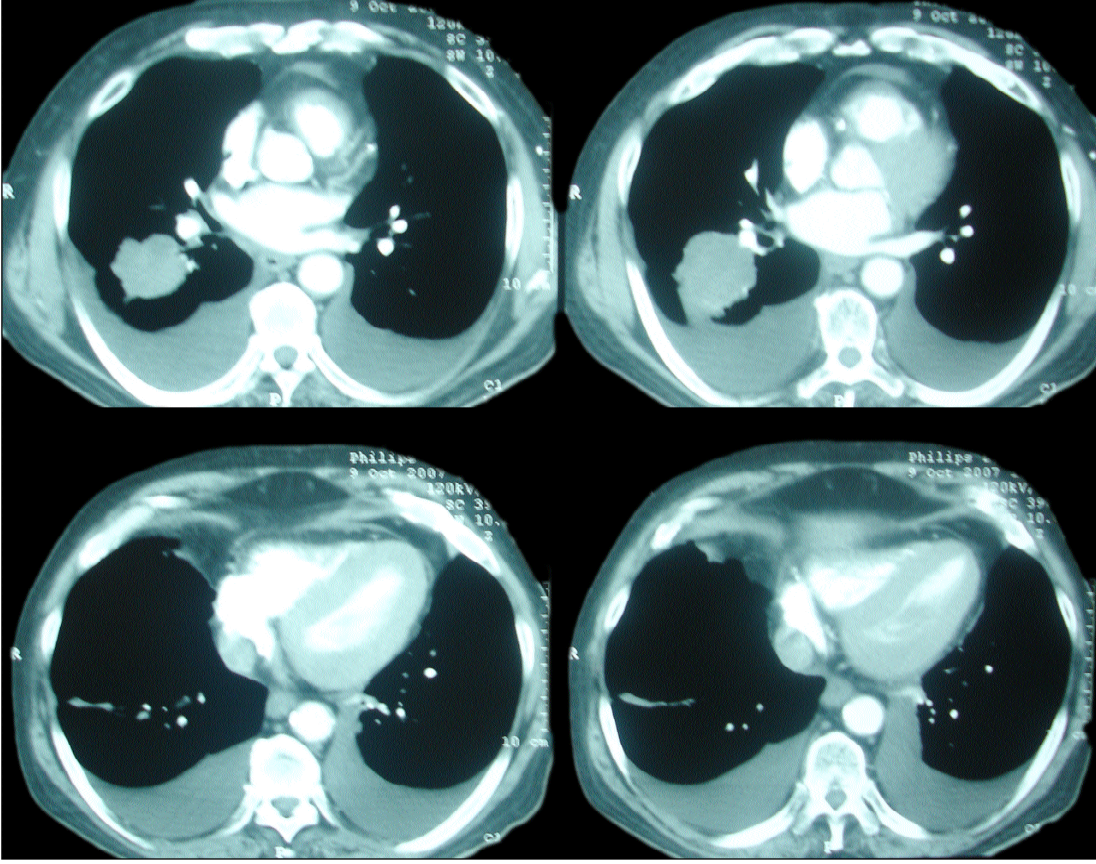
yıllık bir dönemde ardışık olarak teşhis edilen 12 interlobar sıvı koleksiyonu olgusunun tamamı sağ taraftaydı ve yedi olguda hem minör hem de majör fissürde sıvı toplanması saptanmıştı (3). Bu olguların tamamında kalp yetmezliğinin tipik klinik bulguları saptanmıştı. Ancak unutulmamalıdır ki bazı olgularda fantom tümörü kalp yetmezliğinin tek bulgusu da olabilir (1).

Fantom tümörünün patogenezinde plöritis nedeniyle plevral aralıkta yapışıklıklar ve obliterasyon olması sorumlu tutulmaktadır (1). Bu hipotez fantom tümörü tanısı alan bazı hastalarda yapılan otopsilerde adheziv plöritis saptanmasıyla desteklenmiştir (3,4). Sağ tarafta daha sık görülmesi ise konjestif kalp yetmezliğinde sağ hemitoraksda hidrostatik basıncın artmasına karşın venöz ve lenfatik drenajın bozulmasına bağlanmıştır (5).

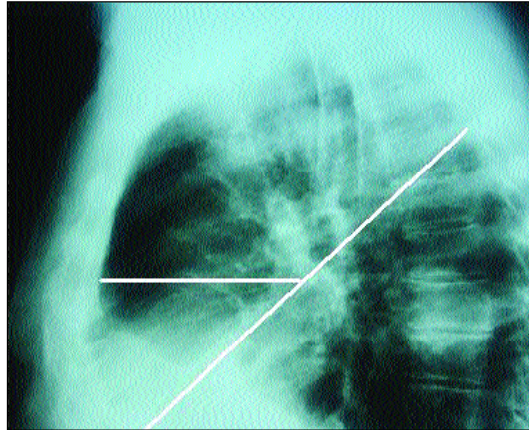
Fantom tümörünün tipik radyografik görüntüsü P-A grafide keskin sınırlı yuvarlak ve homojen dansite artışı şeklinde olması, yan grafide ise minör fissür trasesinde daha oval görünümde olmasıdır (1,3).

Burada sunulan olgu sadece kliniği ve P-A akciğer grafisi ile değerlendirildiğinde kolaylıkla konjestif kalp yetmezliği ve fantom tümörü olarak değerlendirilebilirdi. Bu olguda özellikle sağ yan grafiye geri dönüp tekrar bakar isek tümörün lokalizasyonun minör veya majör fissür trasesinde olmadığını görürüz (Şekil 2). Olgumuzda daha sonra yapılan incelemelerde sağ tarafta görülen tümörün akciğerin erken evre (T2, N0, M0) adenokanseri olduğu ve çekilen PET-BT'de belirgin aktivite tuttuğu izlendi (Şekil 3). Olgu opere edildi ve halen sağ sağlıklı olarak takip edilmektedir.

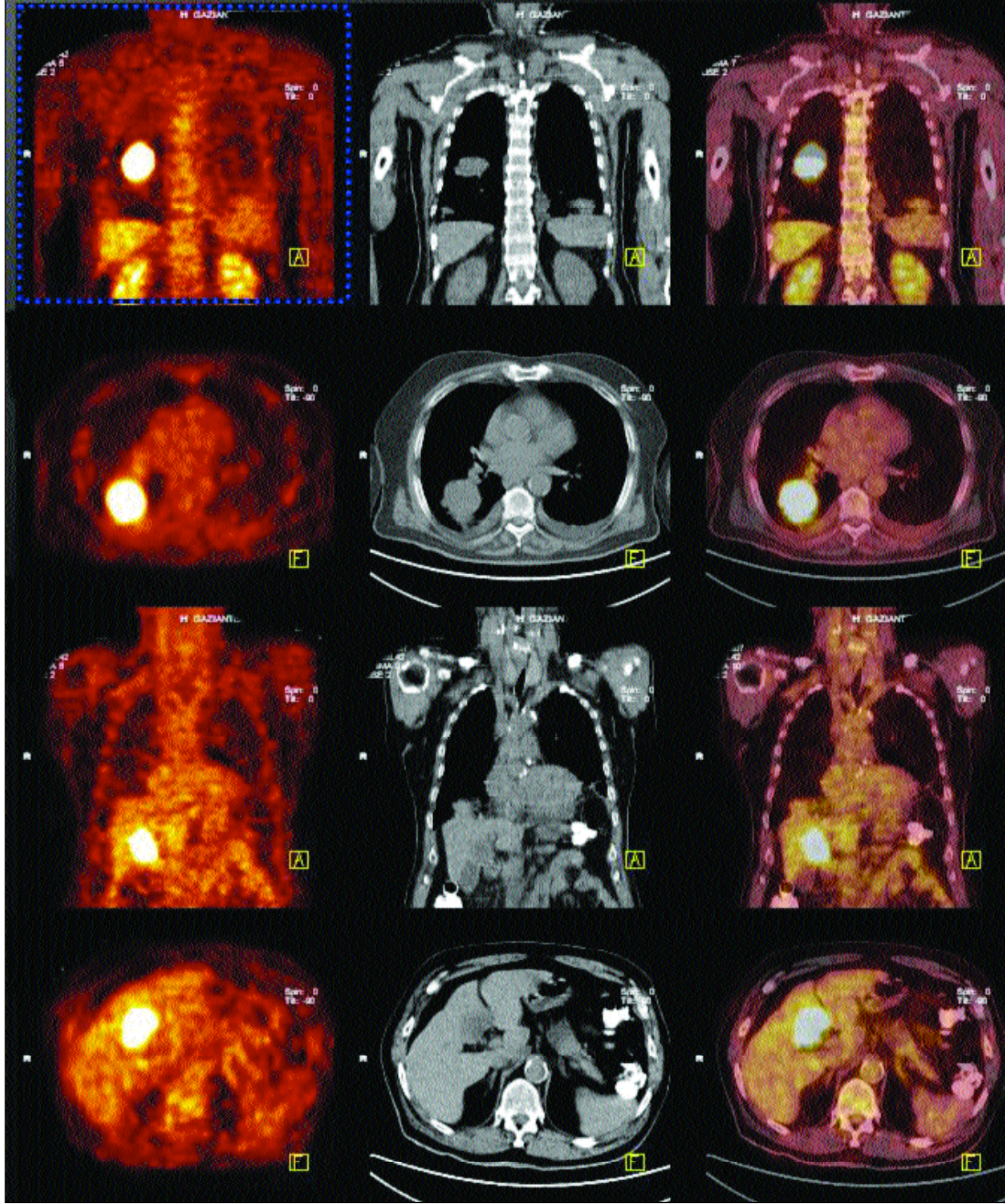
Sonuç olarak bu olgu bize gösterdi ki özellikle yaşlı ve sigara içme anamnezi olan olgularda daha şüpheli yaklaşmak ve hastanın tüm tetkik ve bulgularının dikkatlice değerlendirilmesi çok önemlidir.



Resim 1c. Toraksın bilgisayarlı tomografisinde bilateral plevral efüzyon ve sağ tarafta kontrastlanmayan ve sıvı dansitesine yakın yuvarlak kitle lezyonu izlenmektedir.



Resim 2. Sağ yan grafide fissür traseleri ve lezyonla ilişkileri izlenmektedir.



Resim 3. PET-BT’de lezyonun belirgin aktivite tuttuğu izlenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Buch KP, Morehead RS. Multiple left-sided vanishing tumors. *Chest* 2000; 118: 1486-9.
2. Bedford DE, Loribond JL. Hydrothorax in heart failure. *Br Heart J* 1941; 3: 93-111.
3. Van Gelderen WFC. Vanishing pleural fluid collections in cardiac failure simulating lung tumors. *Australas Radiol* 1994; 38: 93-6.
4. Pereira W, Kovnat DM, Snider GL. Subcostal loculated pleural effusion in congestive heart failure: An unusual case of vanishing tumor. *Am J Med Sci* 1975; 269: 395-8.
5. Millard CE. Vanishing or phantom tumor of the lung: Localized interlobar effusion in congestive failure. *Chest* 1971; 59: 675-7.