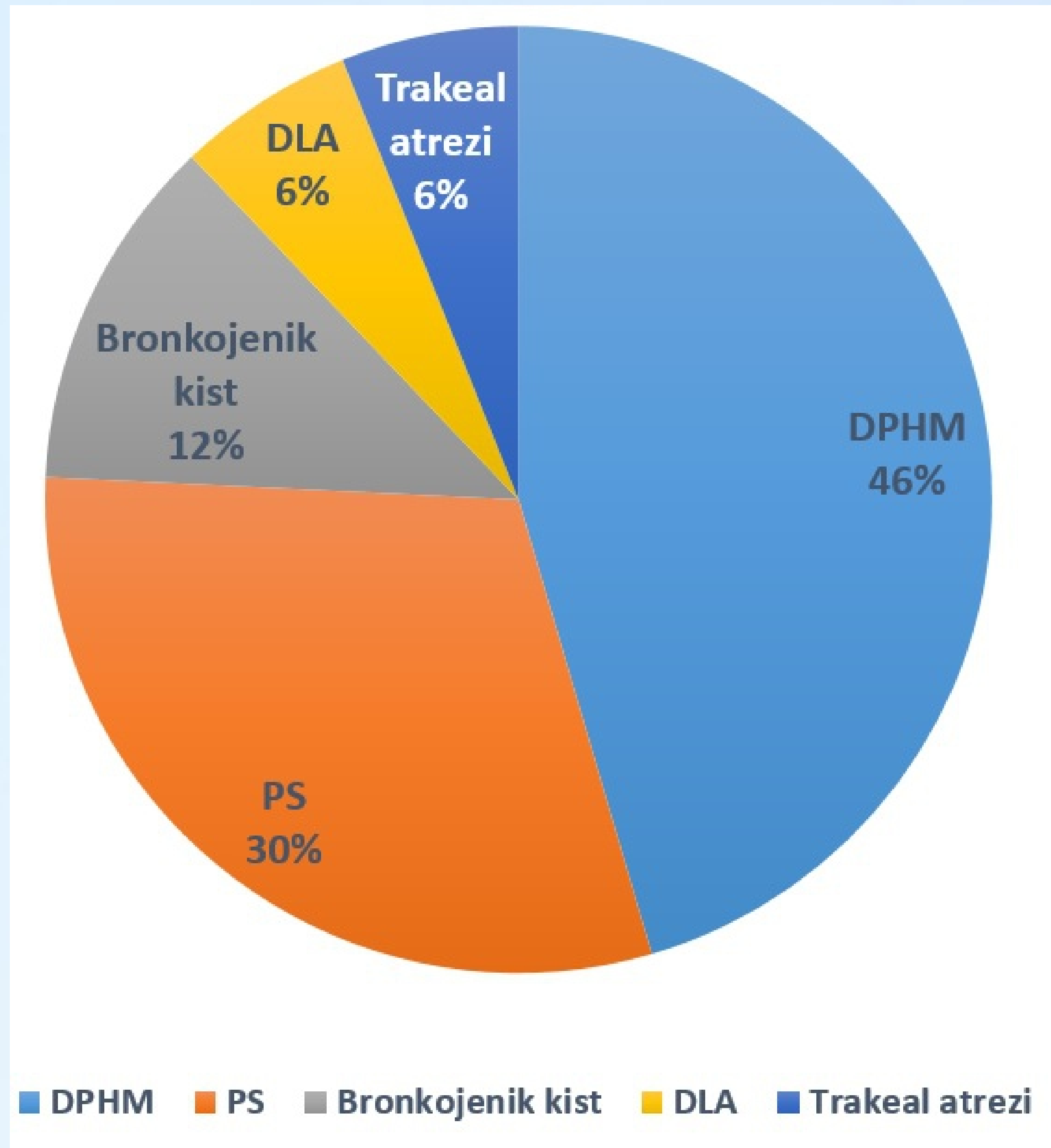


Burcu Özbulut, Başak Dağdemir Ezber, Sertaç Hancıoğlu, Beytullah Yağız, Dilek Demirel, Ender Arıttürk, Ferit Bernay
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Çalışmamızda, akciğerin doğumsal malformasyonlarının cerrahi tedavi ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 2012-2022 yılları arasında konjenital akciğer malformasyonları nedeniyle ameliyat edilen tüm hastaların kayıtları geriye dönük değerlendirildi.

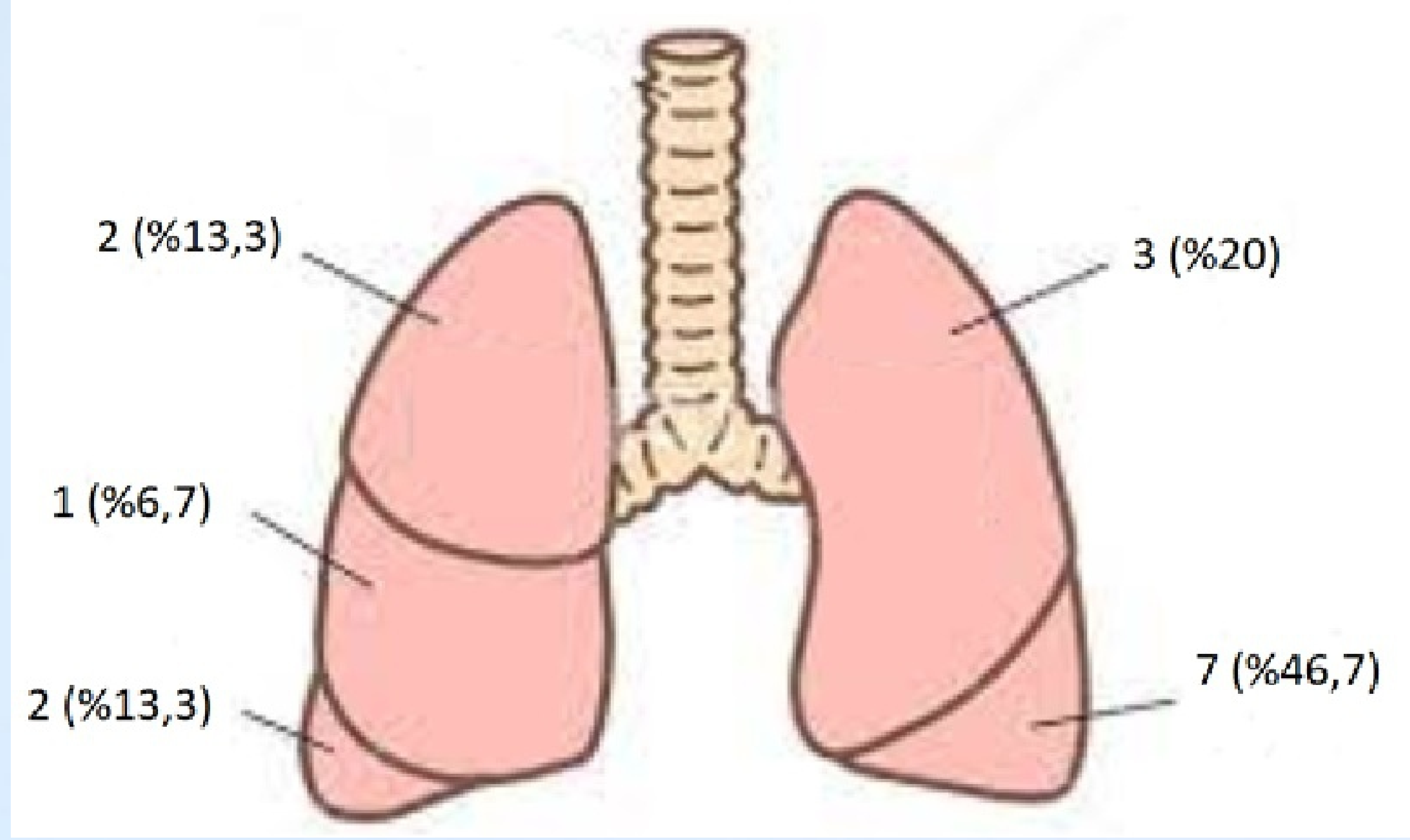
Bulgular: Çalışma döneminde ameliyat edilen 15 doğumsal pulmoner havayolu malformasyonu, 10 pulmoner sekestrasyon, 4 bronkojenik kist, 2 doğumsal lobar amfizem ve 2 trakeal atrezi olgusu çalışmaya dahil edildi (Şekil 1). Takip süresi 6 ay ile 8,5 yıl arasındaydı. Çalışma süresince mortalite görülmedi. Doğumsal pulmoner havayolu malformasyonları yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı nedeniyle acil cerrahiye alınırken, 2 yaş ve üzerinde ise enfeksiyonlara ikincil solunum sıkıntısı nedeniyle acil cerrahiye alındığı görüldü. 4,6 ay ile 1,5 yaş arasındaki hastalar elektif cerrahiye alındı (Tablo 1, Şekil 2). Yenidoğan döneminde alınan ve elektif olarak cerrahiye alınan hastaların çoğunda parankim koruyucu cerrahi yapılabılırken patolojik incelemelerinde inflamasyon bulgusuna rastlanmadı (Tablo 2). Pulmoner sekestrasyon nedeniyle opere edilen 10 hastanın 3'ü solunum sıkıntısı nedeniyle acile cerrahiye alındı. Ekstralober sekestrasyonların çoğuna torakoskopik kist eksizyonu yapıldı. 6 hastanın antenatal tanısı vardı (Tablo 3). Bronkojenik kist nedeni ile opere edilen 4 hastanın 2'si enfeksiyona ikincil solunum sıkıntısı nedeniyle acil cerrahiye alındı (Tablo 4). Doğumsal lobar amfizem hastalarının her ikisi de 2,5 yaş civarında idi. Ve her ikisine de solunum sıkıntısı nedeni acil torakotomi ile lobektomi yapıldı. Doğduğu gün solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilemeyerek tarafımıza danışılan ve özofagus yoluyla entübe edilen 2 trakeal atrezi olgusunda 1 hastaya cerrahi ile distal bronkoözofajiyel fistül bağlandı. Her 2 hasta postnatal 4. ve 9. Günlerinde kaybedildi.



Yaş	Cinsiyet	Antenatal tanı	Acil/Elektif	Enfeksiyon öyküsü	Solunum sıkıntısı	Cerrahi	Cerrahi	Enflamasyon	GT kalış (gün)	Komplikasyon
3 gün	Erkek	Var	Acil	-	Var	Torakotomi	Parankim koruyucu	-	11	-
2 gün	Kadın	Yok	Acil	-	Var	Torakotomi	Parankim koruyucu	-	9	-
4 gün	Erkek	Var	Acil	-	Var	Torakotomi	Lobektomi	Var	22	Var (Cerrahi)
7 gün	Kadın	Yok	Acil	-	Var	Torakotomi	Parankim koruyucu	-	86	Var (İzlem)
10 gün	Kadın	Var	Acil	-	-	Torakotomi	Parankim koruyucu	-	13	-
4,6 ay	Erkek	Var	Elektif	-	-	Torakotomi	Parankim koruyucu	-	3	-
4,8 ay	Erkek	Var	Elektif	-	-	Torakotomi	Lobektomi	Var	5	-
5 ay	Erkek	Var	Elektif	-	-	Torakotomi	Parankim koruyucu	-	3	-
1,5 yaş	Erkek	Yok	Elektif	-	-	Torakotomi	Lobektomi	Var	6	-
2 yaş	Kadın	Yok	Acil	Var	Var	Torakotomi	Lobektomi	Var	5	-
3 yaş	Erkek	Yok	Acil	Var	Var	Torakotomi	Lobektomi	Var	7	-
6,2 yaş	Kadın	Yok	Acil	Var	Var	Torakotomi	Lobektomi	Var	2	-
7,6 yaş	Kadın	Yok	Acil	Var	-	Torakotomi	Lobektomi	Var	7	-
8,3 yaş	Erkek	Yok	Elektif	-	-	Torakotomi	Lobektomi	Var	8	-
15,3 yaş	Kadın	Yok	Acil	Var	-	Torakotomi	Lobektomi	Var	6	-

Şekil 1: Akciğerin konjenital malformasyonlarının dağılımı

Tablo 1: Doğumsal pulmoner havayolu malformasyonlarının özellikleri



Şekil 2: Doğumsal pulmoner havayolu malformasyonlarının görüldüğü akciğer lobları

Yaş (ay)	Enflamasyon var n=9	Enflamasyon yok n=6	Toplam n=15
Median (min-max)	<u>36</u> (0,13-184)	<u>0,28</u> (0,66-5,06)	5,06 (0,66-184)
p=0,08			

Tablo 2: Doğumsal pulmoner havayolu malformasyonları patolojik incelemelerinde enflamasyon görülmesinin operasyon yaşı ile ilişkisi

Yaş	Cinsiyet	Antenatal tanı	Acil/Elektif	Enfeksiyon öyküsü	Solunum sıkıntısı	Intra- / ekstra-lober	Cerrahi	Cerrahi	Enflamasyon	GT kalış (gün)
28 gün	Kadın	-	Acil	-	Var	Ekstralober	Torakotomi	Kist eksizyonu	-	9
4 ay	Kadın	Var	Elektif	-	-	Intralober	Torakotomi	Parankim koruyucu	-	4
4,8 ay	Erkek	Var	Elektif	-	-	Ekstralober	Torakotomi	Kist eksizyonu	-	3
5,3ay	Erkek	Var	Elektif	-	-	Intralober	Torakotomi	Parankim koruyucu	-	5
5,5ay	Erkek	Var	Acil	Var	Var	Intralober	Torakotomi	Parankim koruyucu	-	5
5,7 ay	Kadın	-	Elektif	-	-	Ekstralober	Torakotomi	Kist eksizyonu	-	4
11 ay	Kadın	Var	Elektif	-	-	Intralober	Torakotomi	Lobektomi	Var	4
1 yaş	Erkek	Var	Elektif	-	-	Ekstralober	Torakotomi	Kist eksizyonu	-	3
1,4 yaş	Erkek	-	Elektif	Var	-	Ekstralober	Torakotomi	Kist eksizyonu	Var	2
12,5 yaş	Kadın	-	Acil	Var	Var	Ekstralober	Torakotomi	Kist eksizyonu	Var	15

Tablo 3: Pulmoner sekestrasyonların özellikleri

Yaş	Cinsiyet	Antenatal tanı	Acil/Elektif	Enfeksiyon öyküsü	Solunum sıkıntısı	Acil/Elektif	Cerrahi	Cerrahi	Enflamasyon	GT kalış (gün)	Nüks
9 gün	Erkek	Var	Acil	Var	Var	Acil	Torakotomi	Kist eksizyonu	-	4	-
1,3 yıl	Kadın	-	Elektif	Var	-	Elektif	Torakotomi	Kist eksizyonu	Var	9	-
8,3 yıl	Kadın	-	Elektif	-	-	Elektif	Torakotomi	Kist eksizyonu	-	8	Var
12,7 yıl	Kadın	-	Acil	Var	Var	Acil	Torakotomi	Kist eksizyonu	-	9	-

Tablo 4: Bronkojenik kist olgularının özellikleri

Sonuç: Semptomatik olsun ya da olmasın akciğerin doğumsal malformasyonlarında cerrahi tedavi gereklidir. Uygun hastalarda minimal invaziv yaklaşım tercih edilebilir.