

## Bilateral Pulmoner Arter Anevrizması\* (Olgu Sunumu)

Müfit PARLAK\*\*\*  
Baki ADAPINAR\*\*  
Yurtkuran SADIKOĞLU\*\*\*  
Ercan TUNCEL\*\*\*\*

### ÖZET

*Behçet hastalığı nedeniyle takip edilen hasta öksürük, hemoptizi, nefes darlığı yakınmaları ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Göğüs röntgenogramunda her iki hilusta uniform yapıda yer kaplayan kitle lezyonları dikkati çekmekteydi. "Hilum overlie sign" pozitif olarak saptandı. Daha sonra yapılan toraks BT incelemesinde her iki pulmoner arter anevrizması olabileceği düşünüldü. Hastanın genel durumunun çok kötü olması nedeniyle pulmoner anjiyografi yapılamadı. Ancak BT incelemesi yapılarak bilateral pulmoner arter anevrizma tanısı desteklendi. Bilateral pulmoner arter anevrizmasının çok nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.*

\* XII. Ulusal Türk Radyoloji Kongresinde sunulmuştur (24-26 Eylül 1990, İstanbul).

\*\* Araş. Gör.; U.Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı.

\*\*\* Yard. Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı.

\*\*\*\* Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı.

## SUMMARY

### Bilateral Pulmonary Artery Aneurysms (Case Report)

*A case of Behçet applied to chest clinic with symptoms of cough, hemoptysis and dispnea.*

*On chest x-ray there was mass lesions on both hilus with uniform structure. CT showed centrally enhancing, periferally hypodens lesions on both hilar locations which were thought to be bilateral aneurysmatic lesions. It was not possible to do pulmonary angiography because of patient's bad status and active hemoptysis. But reexamining with CT in dynamic mode supported the diagnosis of bilateral pulmonary aneurysms.*

Pulmoner arter anevrizmaları oldukça nadir görülen ve sifiliz, atherom plaklar, mikotik emboliler daha az olarak da arter duvarında lokalize bozukluk ya da travma sonucu gelişebilen lezyonlardır<sup>1</sup>. Hastalar klinik olarak asemptomatik olabilir, bazı olgularda göğüs ağrısı, hemoptizi ve dispne gibi semptomlar bulunabilir<sup>2</sup>.

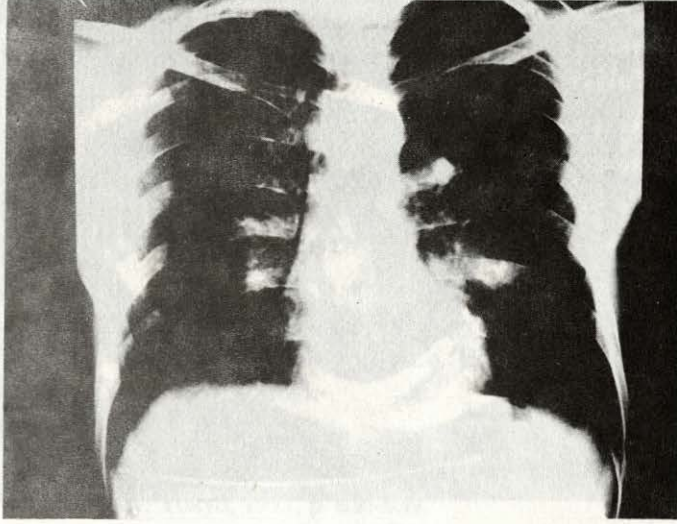
Nadir bir olgu olması nedeniyle Behçet hastalığı tanısıyla izlenen hastada saptanan bilateral pulmoner arter anevrizması sunuldu.

## OLGU

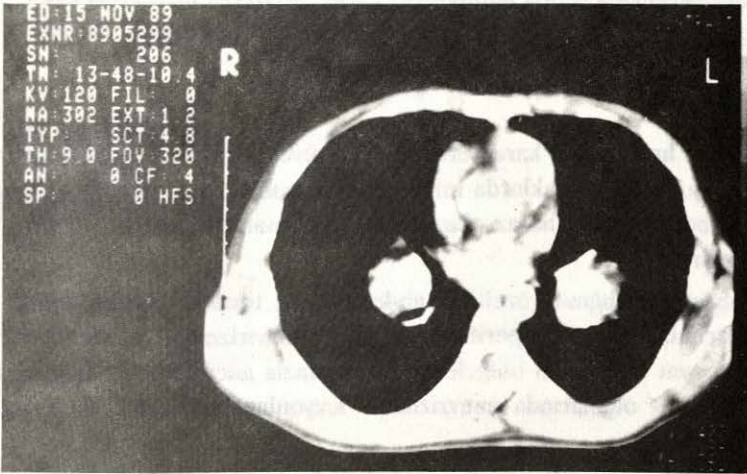
Behçet hastalığı tanısı ile izlenen 26 Y. (E.A.) erkek hasta. Öksürük, kan tükürme ve nefes darlığı yakınmaları gelişmesi üzerine hastanemize başvurdu. Fizik incelemede oral ve genital ülserler dışında pozitif bulgu saptanmadı.

PA göğüs röntgenogramında her iki hiler lokalizasyonda lobule konturlu non homojen yoğunluk artımı saptandı (Resim: 1). Yan röntgenogramda yoğunluk artımı orta mediastene süperpoze olarak izlendi. Bilateral hiler kitlenin ayırıcı tanısının yapılması amacıyla hastaya BT planlandı. Thoraks 60 cc IV kontrast verildikten sonra 9 mm kalınlığındaki kesitlerle rutin olarak tarandı. BT kesitlerinde her iki hilusta santral kesimleri arteriyel fazda boyanan ve periferik hipodens alanlar içeren yer kaplayan oluşumlar saptandı (Resim: 2).

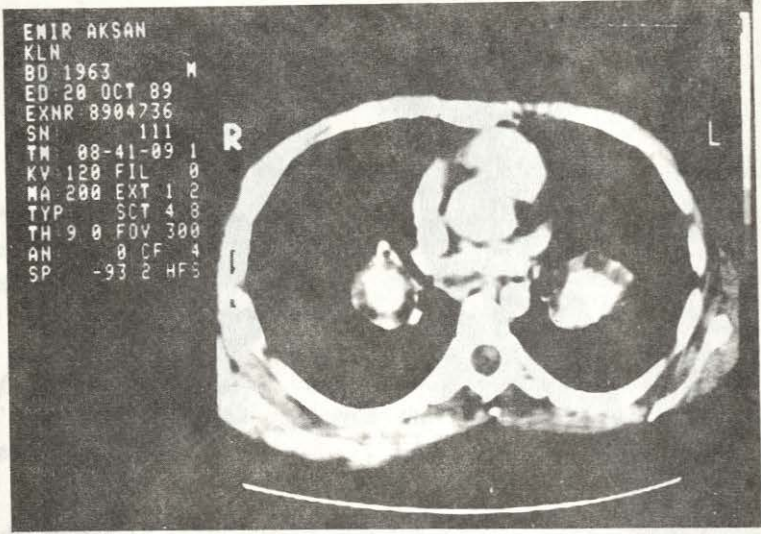
Görünümün vasküler bir patolojiyi düşündürmesi ve diyagnostik tanının daha sağlıklı yapılabilmesi amacıyla hilusların dinamik olarak çalışılması planlandı (Resim: 3). Yapılan dinamik BT de önceki görünümün devam etmesi ve oluşumun arteriyel fazda belirgin boyanması üzerine bilateral pulmoner arter anevrizması tanısı desteklendi.



*Resim: 1*  
*PA göğüs röntgenogramında*  
*her iki hilere lokalizasyonda saptanan*  
*lobule konturlu non homojen yoğunluk artımı*



*Resim: 2*  
*Hiluslardan geçen BT kesitinde her iki hilusta santral kesimleri*  
*arteriyel fazda boyanan ve periferinde hipodens alanlar*  
*içeren bilateral yer kaplayan oluşumlar*



Resim: 3

*Bilateral pulmoner arter anevrizmasının dinamik BT görünümü*

Hastanın hemoptizisinin devam etmesi nedeniyle pulmoner anjiyografi planlanmasına rağmen yapılamadı. Klinik izlenim sırasında yapılan paterji testi pozitif bulundu. Medikal tedavi ile kliniği düzelen ve hemoptizisi kesilen hasta taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Behçet hastalığının karakteristik triadı; üveit, oral ve genital ülserler olup cilt lezyonları, artrit, barsaklarda inflamatuvar lezyonlar, santral sinir sistemi tutulumu, tromboflebit ve daha az olarak da anevrizmatik damar lezyonları tabloya eşlik edebilir.

Behçet hastalığında özellikle abdominal ve torakal aortada olmak üzere aorta dallarında, visseral ve periferik arterlerde anevrizmalar görülebilir<sup>3,4,5</sup>. Aynı hastada, aynı veya farklı bölgelerde birden fazla anevrizma da bulunabilmektedir<sup>3,4</sup>. Behçet olgularında anevrizmatik lezyonlara sıklıkla 2. ve 3. dekada rastlanmaktadır<sup>4</sup>.

Behçet hastalığında görülen anevrizmalarda histopatolojik olarak adventisyada kalınlaşma, mediada elastik liflerde fragmantasyon, granümatöz değişiklikler, fibrozis, intimada hipertrofi ve fibrozis bulunduğu, büyük damarlardaki bu değişikliklerin ise vazorumlardaki obliteratif endarteritise sekonder olduğu bildirilmektedir<sup>4,5</sup>.

BT ile tanısı konan olgumuzun kliniğinin Behçet hastalığını desteklemesi ve hastanın genç yaşta olması lezyonların Behçet hastalığına sekonder geliştiğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak genç yetişkinlerde karşılaşılan anevrizmatik lezyonlarda etyolojide Behçet hastalığını araştırmak yerinde olacaktır.

### KAYNAKLAR

1. SUTTON, D.: A Text book of Radiology and Medical Imaging. Vol. 1, Forth Edition, Churchill Livingstone Co. Edinburgh, London, Melbourne and New York, 1987, p. 58Ø.
2. FRASER, R.G., PARE, J.A.P.: Diagnosis of Diseases of the Chest. Vol. 2, Second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, Sydney, Tokyo, 1977, p. 636-639.
3. JENKINS, A. MCL, MACPHERSON, A.I.J., NOLAN, B., HOUSLEY, E.: Peripheral aneurisms in Behçet's disease. Br. J. Surg. 63: 199, 1976.
4. TOKCAN, A., TUNCEL, İ., MEMİŞOĞLU, R., ULUS, T., DİKMEN-OĞLU, M.: Behçet hastalığında popliteal arter anevrizması, Ç.Ü. Tıp Fak. Der. 14: 154-156, 1989.
5. LITTLE, A.G., ZORINS, K.Z.: Abdominal aortic aneurysm and Behçet's Disease. Surgery 91: 359-36Ø, 1982.

Dr. Baki ADAPINAR

U.Ü. Tıp Fakültesi

Radyoloji Anabilim Dalı

BURSA