

# Konservatif Tedavi ile Gerileyen Bir Konjenital Kistik Adenomatoid Malformasyon Olgusu

Esra Çetinkaya, Turgut Ağzıkuru, Serdar Cömert, Ayça Vitrinel, Nuriye Ayça Gül, Feza Aksoy, Yasemin Akın

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Çocuk Kliniği, İstanbul

## ÖZET

*Konservatif tedavi ile gerileyen bir konjenital kistik adenomatoid malformasyon olgusu*

En sık görülen konjenital pulmoner anomalilerden biri olan kistik adenomatoid malformasyon (CCAM) yenidoğan döneminde solunum sıkıntısına neden olabilmektedir. Erken gestasyonel yaşlarda tespit edilen büyük lezyonlar daha sonra küçülebilir. Yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı nedeniyle hospitalize edilen ve CCAM tanısı alan olguyu, konservatif tedavi ile spontan gerilemesi nedeniyle sunmak istedik.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, kistik adenomatoid malformasyon, konservatif tedavi

## ABSTRACT

*Spontaneous regression of a congenital cystic adenomatoid malformation with conservative treatment: Case report*  
Cystic adenomatoid malformation (CCAM) as one of the most common pulmonary congenital anomalies may cause respiratory distress during neonatal period. Lesions that appear large in early gestation may regress. We present a neonate with respiratory distress diagnosed to have CCAM whose cystic lung lesions regressed spontaneously with conservative treatment.

**Key words:** Neonate, cystic adenomatoid malformation, conservative treatment

Bakırköy Tıp Dergisi 2008;4:73-75

## GİRİŞ

Kistik adenomatoid malformasyon (CCAM) en sık konjenital pulmoner anomalilerden biridir. Hamartomatöz veya displastik akciğer dokusunun normal akciğer dokusu ile karıştığı ve genellikle tek lob lokalizasyonu gösteren bir lezyondur (1). Kistlerin varlığı ve büyüklüğüne göre Tip I, II ve III olmak üzere 3 histolojik tipi mevcuttur (1,2). Prognozu iyi olan Tip I'de büyük kistler (2-10 cm çapında) mevcutken, diğer konjenital anomalilerle birlikte olabilen ve prognozu kötü olan TipII 1 cm'den küçük kistler içerir. Prognozu en kötü, kistik olmayan formu ise tip III'tür. Ancak histolojik tipten daha önemlisi fetal ve erken postnatal hayatta lezyonun büyüklüğü ve büyüme potansiyelidir. Olguların %25'e polihidramni-oz eşlik edebilir. Progresif mediastinal yer değiştirme ve

fetal hidropsa neden olan lezyonlar hemen her zaman fatal seyreder. Ancak erken gestasyonda daha büyük görülen lezyonlar sonradan küçülebilir. Yenidoğan ve sütçocuğunda solunum sıkıntısı, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve pnömotoraksa neden olabilir (1).

Yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı nedeniyle hospitalize edilen, akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobda kistik yapılar gözlenmesi ve akciğer bilgisayarlı tomografisi bulguları ile CCAM tanısı alan olguyu, cerrahi tedavi olmaksızın spontan gerilemesi nedeniyle sunmak istedik.

## OLGU SUNUMU

Otuz yaşındaki annenin birinci gebeliğinden preeklampsi ve ilerlemeyen travay nedeniyle c/s ile 2920 gr. ağırlığında doğan erkek bebek, Yenidoğan Ünitesi'ne respiratuar distres tanısı ile yatırıldı. Akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobda hava bronkogramları içeren kistik görünüm tespit edildi (Resim 1). Medikal tedaviye rağmen solunum sıkıntısı devam eden hastanın toraks tomografisi ve yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi-

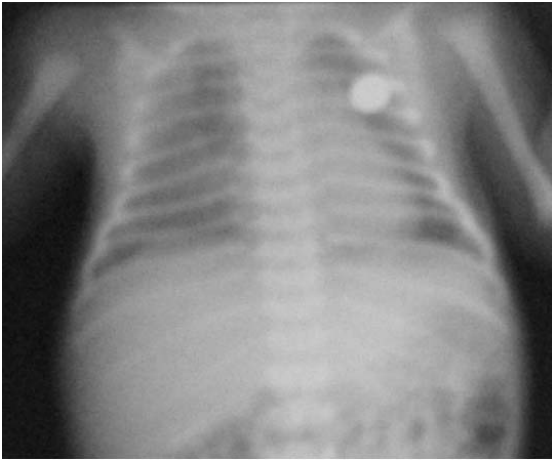
Yazışma adresi / Address reprint requests to: Serdar Cömert  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH, 1.Çocuk Kliniği, İstanbul

Telefon / Phone: +90-216-441-3900/2536

Elektronik posta adresi / E-mail address: serdarcomert73@yahoo.com.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 12 Mayıs 2007 / May 12, 2007

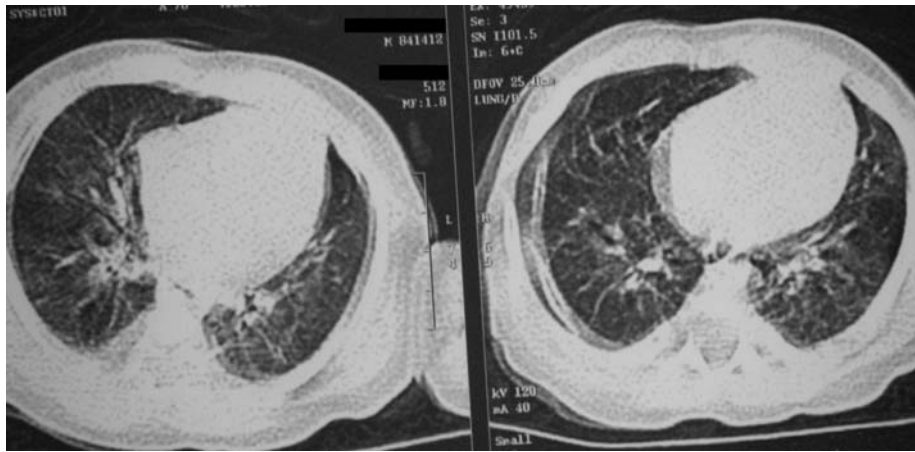
Kabul tarihi / Date of acceptance: 8 Ocak 2008 / January 8, 2008



Resim 1: Akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobda kistik lezyonlar



Resim 2: Akciğer bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde kistik lezyonlar



Resim 3: Olgu 5 aylıkken çekilen akciğer tomografisi

sinde (HRCT) sağ akciğer üst lobda anterior ve posterior segmentleri dolduran, trakea, mediastinal vasküler yapılar ve kalbi sola doğru iten, eşlik eden solid komponenti olmayan tubuler trazda uzanımları olan geniş kistik yapılar görüldü (Resim 2). Lezyonun boyutu HRCT'de 38X28X30 mm olarak ölçüldü. Bu görünüm tip I CCAM ile uyumlu bulundu. Olgumuz ekstralober tutulum açısından değerlendirildiğinde ekstralober tutulum tespit edilmedi. Olgumuzun solunum sıkıntısının zamanla gerilemesi, kliniğinin düzelmesi nedeniyle cerrahi tedaviye gidilmeden takip edildi. Olgu 5 aylıkken çekilen toraks HRCT'de lezyonun tamamen regrese olduğu görüldü (Resim 3).

## TARTIŞMA

CCAM normal bronşioler maturasyonun kesilmesi ve terminal bronşiolerin aşırı büyümesi ile karakterize ha-

martomatöz bir lezyondur. Genellikle tek lobda lokalizedir (2). Antenatal tanı almış kistik akciğer lezyonlarının incelendiği Davenport ve arkadaşlarının çalışmasında CCAM'ın en sık sol akciğer yerleşimli ve mikrokistik yapıda olduğu, olguların çoğunda mediastinal yer değiştirme ile daha nadir olarak da ağır solunum sıkıntısı ve hidrops bulguları bildirilmiştir (3). Bizim olgumuzda sağ akciğer üst lobda, trakea, mediastinal vasküler yapılar ve kalbi sola doğru iten, geniş kistik yapılar (38X28X30 mm) mevcuttu. Solunum sıkıntısı ağır olmayan olgumuzda hidrops bulguları mevcut değildi.

CCAM'lı olguların %20 kadarında eşlik eden renal agenezi, jejunal atrezi, diafragma hernisi, hidrosefali ve iskelet anomalileri gibi anomaliler bildirilmiştir (4). Olgumuzda eşlik eden anomali tespit edilmedi.

Fetal hidrops bulgularının olmadığı olgularda lezyonlarda küçülme ve tam regresyon olabileceğini belirten

çeşitli yayınlar mevcuttur. Fetal hidrops varlığında girişimsel tedavi olmaksızın prognoz kötüdür (2). In utero torakoamniotik şant gibi agresif tedaviler yapılabilsede tedavi endikasyonları hakkında net bir konsensus yoktur. Dommergues ve arkadaşlarının çalışmasında akut polihidramnios veya hidropsun eşlik etmediği CCAM olgularında konservatif tedavinin endike olduğu belirtilmektedir (5). Hidrops bulgularının eşlik ettiği ve prenatal steroid tedavisi ile düzelen CCAM olguları da bildirilmiştir (6). CCAM'ın zamanla küçülebileceği, ancak tamamen küçülmeyenlerin enfeksiyon sekeline ve malignansi potansiyelini önlemek için rezeke edilebileceği belirtilmektedir (7). Davenport ve arkadaşlarının çalışmasında incelenen

67 kistik akciğer lezyonlu bebeğin 42'sinde (%63) lezyon cerrahi olarak çıkarılırken, 12 (%18) olgu postnatal dönemde konservatif olarak izlenmiştir (3). Olgumuzun solunum sıkıntısının zamanla gerilemesi, kliniğinin düzelmesi nedeniyle cerrahi tedaviye gidilmeden takip edildi ve olgu 5 aylıkken çekilen toraks HRCT'de lezyonun tamamen gerilediği görüldü.

CCAM'ın yenidoğan ve sütçocuğunda solunum sıkıntısı, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve pnömotoraksa neden olabilen bir konjenital pulmoner lezyon olduğunu, bebekte ağır solunum sıkıntısı ve hidrops bulgularının olmadığı durumlarda konservatif tedavi ile gerileyebileceğini vurgulamak istedik.

## KAYNAKLAR

1. Green TP, Finder JP. Congenital Disorders of the Lung. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (Eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 17th Edition. Philadelphia: WB Saunders, 2004: p. 1424.
2. Higby K, Melendez BA, Heiman HS. Spontaneous resolution of nonimmune hydrops in a fetus with a cystic adenomatoid malformation. J Perinatol 1998; 18: 308-310.
3. Davenport M, Warne SA, Cacciaguerra S, Patel S, Greenough A, Nicolaidis K. Current outcome of antenatally diagnosed cystic lung disease. J Pediatr Surg 2004; 39: 549-556.
4. Hansen TN, Corbet A. Anomalies of the airways, mediastinum and lung parenchyma. In: Taeusch HW, Ballard RA, Gleason CA (Eds). Avery's Diseases of the newborn. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005: p. 747-749.
5. Dommergues M, Louis-Sylvestre C, Mandelbrot L, et al. Congenital adenomatoid malformation of the lung: when is active fetal therapy indicated? Am J Obstet Gynecol 1997; 177: 953-958.
6. Tsao K, Hawgood S, Vu L, et al. Resolution of hydrops fetalis in congenital cystic adenomatoid malformation after prenatal steroid therapy. J Pediatr Surg 2003; 38: 508-510.
7. Gülsevin T. Solunum sıkıntısı yapan diğer nedenler. Murat Y, Gülşen E (Eds). Neonatoloji (2.baskı). Ankara: Alp Ofset Matbaacılık, 2004: s. 473.