

## Büllöz azigos lob: Olgu sunumu

*A case of bullous azygos lobe*

Sedat Gürkök, Alper Gözübüyük, Orhan Yücel, Hasan Çaylak, Mehmet Dakak

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Doğuştan bir varyasyon olan azigos lobunun genel nüfusta görülme oranı %0.1-8 arasındadır. Azigos lobu ile birlikte büllöz değişiklikler çok nadir görülür. Zaman zaman oluşan nefes darlığı şikayetiyle başvuran 40 yaşında erkek hasta, düz akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi ve akciğer perfüzyon sintigrafisi ile incelendi. Radyolojik bulguların sağ üst lobda büllöz değişiklikler göstermesi üzerine uygulanan sağ torakotomide sağ üst zonda azigos lobu görüldü. Azigos lobunun %75'i büllöz yapıda idi. Hastaya azigos lobektomi uygulandı. Ameliyat sonrasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

*Anahtar sözcükler:* Azigos ven/anormallik/radyografi/cerrahi.

Azygos lobe is a rare congenital anatomical variation seen in 0.1% to 8% in the general population. Its association with bullous changes is even rarer. A 40-year-old male patient presented with a complaint of shortness of breath. Radiological investigations including plain chest radiography, chest computed tomography, and lung perfusion scintigraphy showed bullous lesions in the right upper zone. Following a right thoracotomy, an azygos lobe was detected in the right upper lobe, with 75% having a bullous structure. Azygos lobe was resected. There were no post-operative complications.

*Key words:* Azygos vein/abnormalities/radiography/surgery.

Doğuştan bir varyasyon olan azigos lobu, intrauterin dönemde azigos veninin akciğerin önünden geçmesi, böylece, sağ üst lob apikal veya posterior segmentinin bu ven arkasında kalması sonucu oluşur. Genel nüfusta görülme oranı %0.1-8 arasındadır. Azigos lobu ile birlikte büllöz değişiklikler çok nadir görülür.

### OLGU SUNUMU

Kırk yaşında erkek hasta zaman zaman oluşan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın rutin biyokimyasal incelemeleri ve solunum fonksiyon testi değerleri normal sınırlar içindeydi. Düz akciğer grafisinde sağ üst zonda büllöz değişiklikler izlendi (Şekil 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sağ üst lobta yaygın paraseptal ve sentriasiner amfizem alanları ve bu bölümde en büyüğü 9x4 cm boyutunda olan, düzgün kenarlı hava kistleri; üst lob posterior segmentte paramediastinal alanda, yaklaşık 6x4 cm boyutunda düzgün cidarlı hava kisti izlendi (Şekil 2). Akciğer perfüzyon sintigrafisinde sağ üst lobun toplam akciğer kapasitesine katkısı %7 bulundu (Şekil 3). Bu incelemeler ışığında, sağ üst lobda büllöz lezyon tanısıyla hastaya sağ torakotomi uygulandı.

Sağ torakotomi ile girildiğinde, sağ üst zondaki büllöz yapının azigos lobu olduğu görüldü. Azigos lobu-

nun %75'i büllöz yapıda idi. Lobektomi uygulanan hastada ameliyat sonrasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.



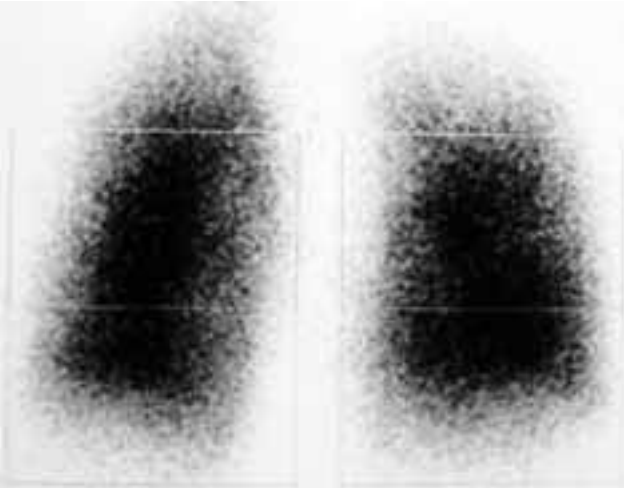
**Şekil 1.** Düz akciğer grafisinde sağ üst zonda izlenen büllöz değişiklikler.

*Geliş tarihi:* 14 Şubat 2006 *Kabul tarihi:* 11 Nisan 2006

*Yazışma adresi:* Dr. Sedat Gürkök, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 06018 Etlik, Ankara.  
*Tel:* 0312 - 304 51 77 *e-posta:* sgurkok@gata.edu.tr



Şekil 2. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sağ üst lobda yaygın, paraseptal ve sentriasiner amfizem alanları; üst lob posterior segmentte, paramediastinal alanda düzgün cidarlı hava kisti.



Şekil 3. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde sağ üst lobun toplam akciğer kapasitesine katkısı %7 bulundu.

## TARTIŞMA

Azigos lobu, sıklığı %0.1 ile %8 arasında değişen nadir bir doğuştan varyasyondur. Düz akciğer filminde görülme oranı çok düşüktür (%0.4). Embriyonel dönemde azigos ven arkının vena kava superior ile birleşmek üzere migrasyonu sırasında, üst lob apikal segmentin veya posterior segmentin önünden giderek bu segmentlerin ayrı bir lob gibi görüntü vermesini sağlar. Oluşan bu görüntüye azigos lobu denir.<sup>[1]</sup>

Pratikte tek başına patolojik anlamda bir şey ifade etmemesine karşın, eşlik eden başka patolojik olaylar nedeniyle dikkat edilmesi gerekir. Çoğu olguda azigos lobu başka nedenli incelemeler sırasında saptanır. Gill ve ark.<sup>[2]</sup> azigos lobuna torakoskopik sempatektomi yaparken rastlamışlardır. Smith ve ark.<sup>[3]</sup> azigos lobu varlığının torakoskopik sempatektomide zorluk oluşturduğunu vurgulamışlar ve torakal sempatektomi uygulanacak olguların iyi araştırılması gerektiğini bildirmişlerdir.

Azigos lobu çok farklı varyasyonlar göstermektedir. Arslan ve ark.<sup>[4]</sup> intratorakal yerleşimli sağ brakiosefalik venin azigos fissürü oluşturduğu nadir bir olgu sunmuşlardır. Tüzün ve Hekimoğlu<sup>[5]</sup> aynı olguda sağ üst lobta iki adet azigos fissürü bildirmişlerdir.

Azigos lobu ile birlikte, nadir de olsa, pnömotoraks, bronş karsinomu, vasküler anomaliler gibi ek patolojiler bildirilmiştir. Monaco ve ark.<sup>[6]</sup> pnömotoraks ile birlikte azigos lobu saptadıkları bir olguya cerrahi tedavi uygulamışlardır. Olgumuzdaki azigos lobu, sağ üst lobda büllöz yapı nedeniyle yapılan torakotomi sırasında görüldü. Azigos lobunun da büllöz yapıda olması nedeniyle azigos lobektomi uygulandı.

Sonuç olarak, azigos lobunun tek başına varlığı herhangi bir tedavi gerektirmez. Ancak, eşlik eden patoloji nedeniyle tedavi gerekebilir.

## KAYNAKLAR

1. Felson B. The azygos lobe: its variation in health and disease. *Semin Roentgenol* 1989;24:56-66.
2. Gill AJ, Cavanagh SP, Gough MJ. The azygos lobe: an anatomical variant encountered during thoroscopic sympathectomy. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004;28:223-4.
3. Smith J, Karthik S, Thorpe JA. Pulmonary azygous lobe: a potential obstacle during thoroscopic sympathectomy. *Eur J Cardiothorac Surg* 2004;25:137.
4. Arslan G, Cubuk M, Ozkaynak C, Sindel T, Luleci E. Intrapulmonary right brachiocephalic vein associated with azygos lobe. *Clin Imaging* 2000;24:84-5.
5. Tuzun M, Hekimoğlu B. Double accessory fissures in the upper lobe of the right lung (double azygos fissures?): high resolution computed tomography appearance. *Acta Radiol* 2004;45:109-10.
6. Monaco M, Barone M, Barresi P, Carditello A, Pavia R, Mondello B. Azygos lobe and spontaneous pneumothorax. *G Chir* 2000;21:457-8. [Abstract]