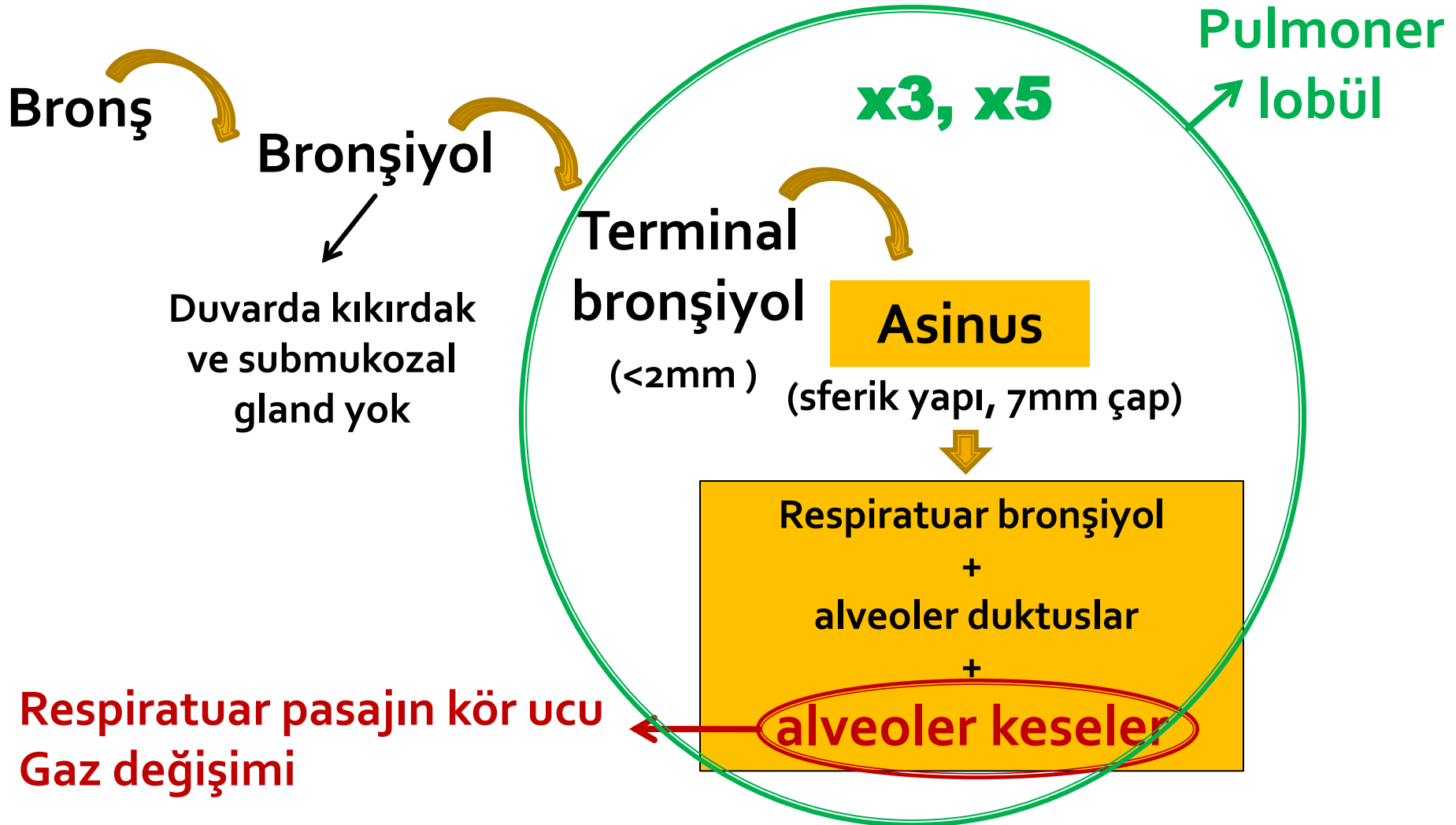


Akciğer Patolojisi

Konjenital Anomaliler
Atelektazi

Dr. Saba Kiremitci

Hava yollarının anatomik ve histolojik yapısı



Hava yollarının anatomik ve histolojik yapısı

Respiratuar ağaç
(larinks* -vokal kordlar hariç
trakea, bronşiyoller)



psödostratifiye
yüksek kolumnar silyalı
epitel

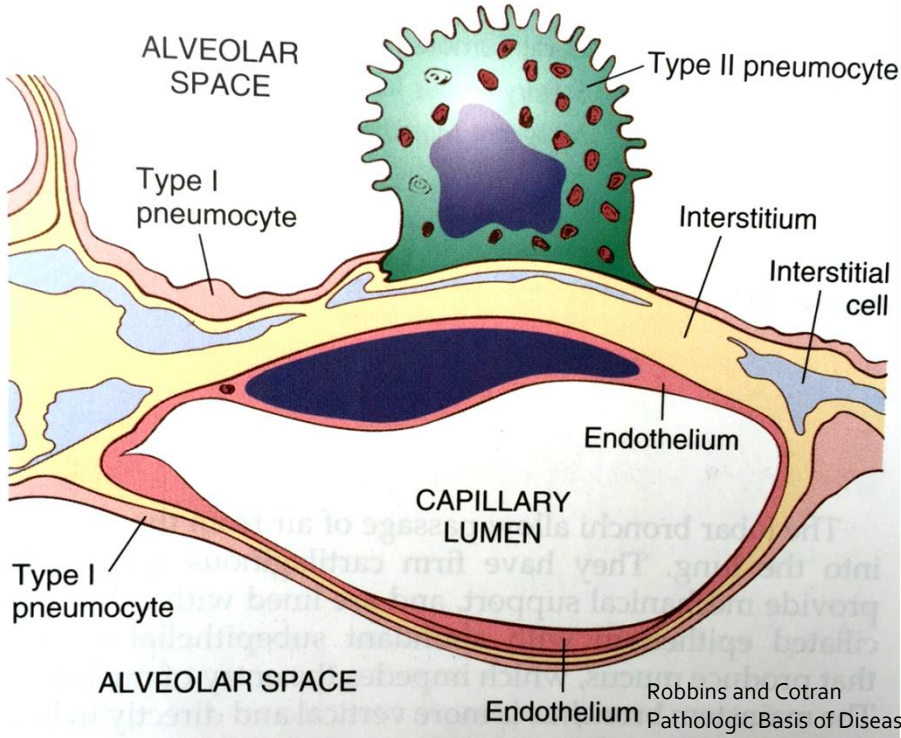
❖ Bronşiyal mukoza nöroendokrin hücre popülasyonu içerir
(nörosekretuar tip granüller; serotonin, kalsitonin ve gastrin
releasing peptid-bombesin gibi faktörlerin salınımı)

❖ Trakea ve bronş duvarlarında mukus sekrete eden goblet
hücreleri ve submukozal glandlar vardır

* bronşiyollerde yoktur !

Hava yollarının anatomik ve histolojik yapısı

Alveol duvarı / Alveoler septa



- Anastomozlaşan kapiller ağ (endotel)
- Bazal membran ve çevre interstisyel doku
- Alveoler septumun ince kısımlarında epitel ve endotelin bazal membranları kaynaşır, kalın kısımlarında arada interstisyel boşluk-pulmoner interstisyum bulunur.
- **Pulmoner interstisyum**; ince elastic fibriller, küçük kollajen demetleri, az miktarda fibroblast benzeri interstisyel hücreler, düz kas hücreleri, mast hücreler ve seyrek lenfosit ve monositleri içerir.

Alveoler epitel; birbiri ile devam eden iki hücre tipi içerir.

Basık tip 1 pnömositler; alveoler yüzeyin %95'ini kaplar

Yuvarlak tip 2 pnömositler; *alveoler hücre membranı yüzeylerini çok ince kaplayan sürfaktan salgınımı / *tip 1 hücrelere dönüşme kapasitesi; alveoler epitelin tamiri !

Alveoler makrofajlar; gevşek olarak epitel hücrelerine tutunur veya alveoler boşluklarında serbest olarak bulunur

Konjenital Anomaliler

- Akciğerin gelişimsel anomalileri nadirdir.

En sık görülenler:

1. **Pulmoner hipoplazi** →
2. Foregut kistleri
3. Pulmoner sekestrasyon

- Her iki akciğerin defektif gelişimi (biri diğerinden fazla olabilir)
- Vücut ağırlığı ve gestasyonel yaşa göre düşük ağırlık, hacim ve asinüs ile sonuçlanır.
- İn utero akciğeri komprese eden veya ekspansiyonu engelleyen abnormaliteler; konjenital diyafragmatik herni ve oligohidramnios gibi)
- Şiddetli hipoplazi erken neonatal dönemde fataldir

Konjenital Anomaliler

- Akciğerin gelişimsel anomalileri nadirdir.

En sık görülenler:

1. Pulmoner hipoplazi
2. **Foregut kistleri** →
3. Pulmoner sekestrasyon

- primitif foregutun anormal ayrılması
- sıklıkla hilumda veya orta mediastende gör.
- duvar özelliğine göre;
 - bronkojenik kist(en sık)
 - özofagiye kist
 - enterik kist olarak klasifiye edilirler.
- **Bronkojenik kist;**
 - nadiren trakeabronşiyel ağac ile ilişkili
 - silyalı psödostratifiye kolumnar epitel ile döşeli
 - duvarda bronşiyel glandlar, kartilaj ve düz kas
 - genellikle komşu yapıların basısına bağlı gelişirler ve insidental farkedilirler.

Konjenital Anomaliler

- Akciğerin gelişimsel anomalileri nadirdir.

En sık görülenler:

1. Pulmoner hipoplazi
2. Foregut kistleri
3. **Pulmoner sekestrasyon**



■ havayolları ile hiçbir bağlantısı olmayan ve aorta veya dallarından gelen anormal damarlanması olan ayrı bir akciğer doku alanını ifade eder.

→ **ekstralober sekestrasyonlar**; akciğer dışında ve sıklıkla kitle lezyonu şeklinde infantlarda görülür. Diğer konjenital anomaliler ile ilişkili olabilir

→ **intralober sekestrasyonlar**; akciğer içinde / genellikle büyük çocuklarda ve sıklıkla rekürren lokalize infeksiyon veya bronşiektaziye bağlı oluşur.

Konjenital Anomaliler

- Akciğerin gelişimsel anomalileri nadirdir.

En sık görülenler:

1. Pulmoner hipoplazi
2. Foregut kistleri
3. Pulmoner sekestrasyon

Daha az görülen konjenital anomaliler:

- trakeal ve bronşiyal anomaliler (atrezi, stenoz, trakeaözofagiel fistül)
- vasküler anomaliler
- konjenital pulmoner havayolu malformasyonları
- konjenital lobar overinflation (amfizem)*

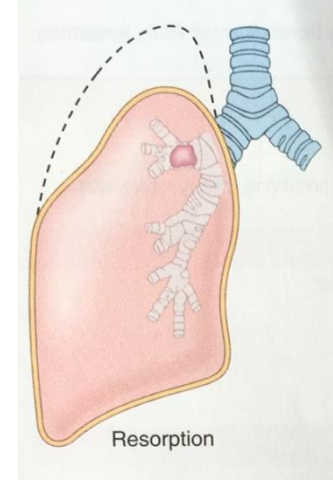
Atelektazi (Kollaps)

- Akciğerin inkomplet expansiyonu (neonatal atelektazi) veya önceden havalanmış akciğerin kollabe olmasına (kazanılmış atelektazi) bağlı rölatif olarak havasız pulmoner parankimin olmasıdır.
- Kazanılmış atelektazi; erişkinde izlenir.
 - Rezorbsiyon atelektazi
 - Kompresyon atelektazisi
 - Kontraksiyon atelektazisi
- Belirign atelektazi oksijenizasyonu azaltır ve enfeksiyona predispozisyon sağlar.
- Kontraksiyon dışındaki vakalarda atelektazi geri dönüşümlü bir hastalıktır.

Atelektazi (Kollaps)

Rezorbsiyon Atelektazisi

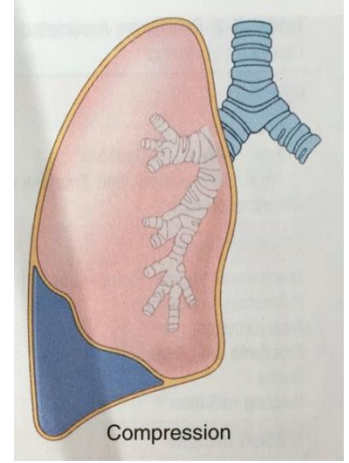
- Hava yolunun komplet obstrüksiyonu
- Zamanla alveolde hava rezorbe olur; kollaps
- Akciğer volumü azaldığı için atelektazik tarafa doğru mediastinal shift
- Obstrüksiyon sıklıkla yoğun sekresyona (mukus tıkaçları) veya bronşiyal astma, kronik bronşit, bronşiektazi ve postop durumlarda görülebilen daha küçük bronşlardaki eksudalara bağlı gelişir. Yabancı cisim aspirasyonu ve nadiren bronşiyal tümör fragmanları da sebep olabilir.



Atelektazi (Kollaps)

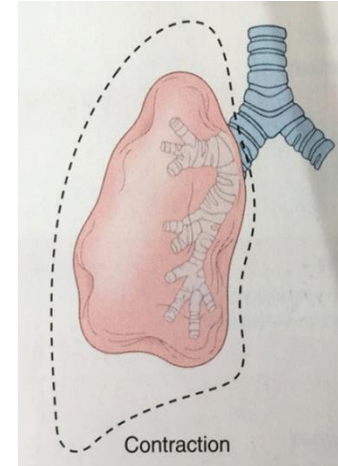
Kompresyon Atelektazisi

- Plevral kavitede yoğun sıvı volumü (transuda, eksuda veya kan), tümör veya hava akümülyasyonu (pnömotoraks) olduğu durumda gelişebilir.
- Mediasten etkilenen akciğer tarafının tersine shift olur.



Kontraksiyon Atelektazisi

- fokal veya generalize pulmoner veya plevral fibrozisin akciğerin ekspansiyonunu engellemesi ile ortaya çıkar.
- **geri dönüşümsüzdür.**



**** Şiddetli atelektazi oksijenizasyonu azaltır ve enfeksiyona zemin hazırlar.**

TEŞEKKÜRLER....