



## Organize Pnömoni

Organize pnömoni (OP) respiratuar bronşiyoller, alveoler kanallar ve alveoller içerisinde inflamatuvar hücrelerin ve bağ dokusu matrisinin varlığı ile karakterize nonspesifik bir akciğer hasarı yanıtıdır. OP'nin iki formu vardır: bilinen bir nedeni olmayan kriptojenik OP (KOP) ve bilinen bir nedeni olan sekonder OP. KOP ve sekonder OP'yi birbirinden ayıran net klinik ve radyolojik özellikler yoktur. Sekonder OP; bağ dokusu bozuklukları, ilaç reaksiyonları, hipersensitivite pnömonisi, kemik iliği transplantasyonu, kalp-akciğer transplantasyonu, maligniteler yanında çeşitli enfeksiyonlar, akut solunum sıkıntısı sendromu, aspirasyon ve toksik gaz inhalasyonunu içeren birçok durumla ilişkili olabilmektedir. Bu kapsamda OP, yaşanan deprem felakati sonrası karşılaşılabilecek solunum hastalıklarından biri olarak yer alabilecektir.

OP'de halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş gibi grip benzeri semptomlar ile öksürük, nefes darlığı ve balgam görülebilmektedir. Klinik spektrum silik tablolardan akut solunum yetmezliğine yol açan, hızlı ilerleyen hastalığa kadar değişkenlik gösterebilmektedir.

- ✚ Solunum sistemi fizik muayenesinde çoğu hastada inspiratuar raller saptanabilmektedir. Ancak bazı hastalarda göğüs oskültasyonunda herhangi bir anormal solunum sesi saptanamayabilir.
- ✚ Laboratuvar testleri altta yatan hastalığa göre değişebilmekte, sıklıkla periferik kan lökositozu ve C-reaktif protein ve/veya eritrosit sedimentasyon yüksekliği tespit edilebilmektedir.
- ✚ Solunum fonksiyon testinde genellikle restriktif bozukluk saptanmaktadır. Hava akımı obstrüksiyonu nadirdir ve çoğunlukla sigara içimine bağlı olmaktadır.
- ✚ Gaz değişimi bozukluklarıyla ilgili olarak *DLCO* düşüklüğü ve egzersize bağlı hipoksemi yaygın olarak mevcuttur.
- ✚ Görüntüleme bilateral yaygın, gezici, spontan regrese olabilen, periferik yayılma eğilimli konsolidasyonlar görülebilmektedir. Daha az yaygın olarak ters halo, kaldırım taşı manzarası, soliter/pulmoner nodüller gibi spesifik olmayan bulgular da tanımlanmıştır.
- ✚ Tipik klinik ve radyolojik özellikler OP tanısını akla getirebilse de, tanı için histolojik doğrulama esastır. OP'de öne çıkan histolojik bulgu, pulmoner parankimin, alveoller ve bazen de bronşiyoller içinde fibromiksoid, polipoid granülasyon dokusu tıkaçları (Masson cisimcikleri) tarafından yamalı tutulumudur.
- ✚ OP için standart tedavi kortikosteroidlerdir. Kortikosteroid tedavisi, birkaç hafta ila 3 ay içinde hastaların %80'ine varan oranda tam iyileşme sağlayabilmektedir.



Ancak bazı hastalarda glukokortikoid dozu azaltıldığında nüks görülebilmekte ve bazı vakalar hızlı ilerleyen kötü prognoza sahip olabilmektedir. OP'nin kronik bir hastalık veya ilaca maruz kalma ile ilişkili olduğu durumlarda prognozun daha kötü olabileceği belirtilmektedir. OP'nin nedeni tanımlanabildiyse altta yatan sebebin tedavi edilmesi gerekmektedir birlikte kullanılacak ilaçların organize pnömoniye yol açabilme olasılığına ayrıca dikkat edilmelidir.

### **Kaynaklar**

1. Ailing, L., Ning, X., Tao, Q., & Aijun, L. (2017). Successful treatment of suspected organizing pneumonia in a patient without typical imaging and pathological characteristic: A case report. *Respiratory medicine case reports*, 22, 246-250.
2. Cherian, S. V., Patel, D., Machnicki, S., Naidich, D., Stover, D., Travis, W. D., ... & Raoof, S. (2022). Algorithmic approach to the diagnosis of organizing pneumonia: a correlation of clinical, radiological and pathological features. *Chest*.
3. Kiter, G. KRİPTOJENİK ORGANİZE PNÖMONİ VE BOOP. Erişim adresi: <http://file.lookus.net/TGHYK/tghyk.42.pdf>
4. Kıvanç, T., Ekici, Z. Ü., Doğan, C. R., Kıyıcı, H., & Eyüboğlu, F. Ö. (2011). Kriptojenik Organize Pnömoni: Farklı radyolojik görünümleri olan dört olgu. *Solunum*, 13(2), 114-120.
5. Raghu, G., & Meyer, K. C. (2021). Cryptogenic organising pneumonia: current understanding of an enigmatic lung disease. *European Respiratory Review*, 30(161).
6. TÜSAD DPAH PVH Çalışma Grubu, İdiyopatik İnterstisyel Pnömoniler. Erişim adresi: <https://www.solunum.org.tr/TusadData/Bookcase/Idiyopatik-Interstisyel-Pnomoniler.pdf>
7. Oymak, F. S., Demirbaş, H. M., Mavili, E., Akgun, H., Gulmez, I., Demir, R., & Ozesmi, M. (2005). Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia. *Respiration*, 72(3), 254-262.

### **Hazırlayan:**

Uzm. Dr. Defne KALAYCI

İş ve meslek hastalıkları polikliniği

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi