

Silikozis

Sevtap Gülgösteren, Bilge Üzmezoğlu, Berna Eden Gebeşoğlu, Cebirail Şimşek

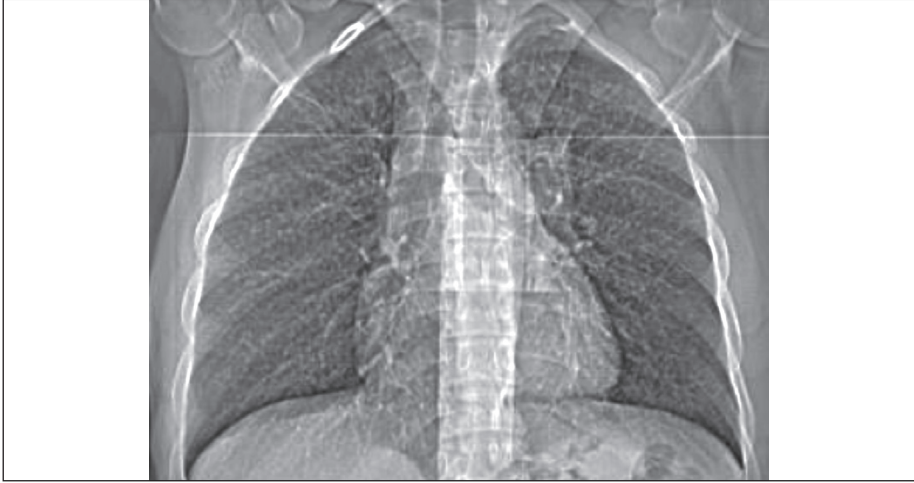
*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara*

OLGU

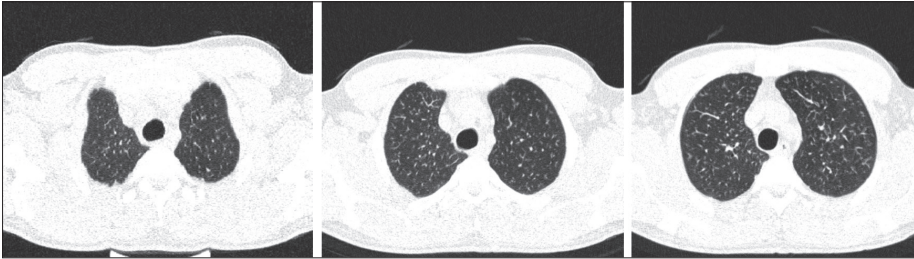
Ankara doğumlu kırküç yaşında erkek hasta, iş yeri hekimi tarafından yapılan periyodik muayene sonucu meslek hastalığı şüphesi ile kliniğimize yönlendirilmişti. Son 15 gündür nefes darlığı çekiyordu, son doktor kontrolünde hastaya inhaler tedavi başlanmıştı, ilacı düzenli kullanıyordu. Bilinen bir hastalığı, sürekli kullandığı bir ilacı yoktu. Yirmialtı yıldır günde bir paket sigara içiyordu.

Meslek öyküsü şöyleydi; işe başlama yaşı 13 idi. 1985-1996 yılları arasında marangozluk yapıyordu. Vernik ve polyester ile ahşap koruyucu boyalar kullanmıştı. 1996 yılından 2015'e kadar çeşitli iş yerlerinde raspa denilen kumlamacılık işi ile uğraşıyordu. İlk yedi yıl SSK'sız çalışmıştı. Son dört yıl hariç tam olarak kişisel koruyucu kullanmadığını, zaman zaman korumasız, zaman zaman ise basit bir toz maskesi ile kumlama yaptığını ifade ediyordu. 2012 yılından bugüne zırhlı personel taşıyıcısı araçların kumlama yöntemi ile temizliğini yaptığını, büyük paslanmış parçaları temizlediğini, kumlamayı kuru ve manuel olarak tam kişisel koruyucu donanım ile yaptığını, kapalı, havalandırması olan iş ortamında çalıştığını, iş yerinde iş güvenliği kurallarına uyulduğunu ifade etti. Fizik muayenesinde TA: 120 mm/Hg, Nabız: 100/dakika, Ateş: 36.6°C, oksijen saturasyonu: %98 idi. Solunum sistemi muayenesi ve diğer sistem muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.

Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) FVC %83, FEV₁ %,79 FEV₁/FVC 79 idi. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde: Bilateral retikülonodüler infiltrasyonlar izlendi (**Resim 1**).



Resim 1: Hastanın geliş akciğer grafisi.



Resim 2: Gekilen YRBT yaygın dağınık mikro nodüler izlendi.

Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide (YRBT): Her iki akciğerde dağınık, milimetrik nodüller izlendi (**Resim2**).

Mevcut semptomları, meslek öyküsü, laboratuvar ve YRBT bulguları birlikte değerlendirilip, hastanın akciğer grafisi ILO 2000 pnömokonyoz sınıflamasına göre q/r 2/3 pnömokonyoz olarak okundu, silikozis (mesleki) tanısı konularak bildirimde bulunulması ve yasal sürecin başlatılması amacı ile sağlık kuruluna sunuldu. Mevcut medikal tedavinin devamı önerildi. Hasta halen kliniğimiz tarafından takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Silika tozunun etkileri solunum yoluna giren tozun içindeki serbest silika düzeyi maruziyet yoğunluğu, şekli ve kişinin durumuyla belirlenir. Alveoler bölgedeki SiO_2 partikülleri alveolar makrofajlar tarafından fagosite edilir. Makrofaj yıkımı sonucu hasar ge-

lişir, makrofajlardan salınan partiküller tekrar fagosite edilir ve hücre hasarı döngüsü tekrarlanır. Yeni retiküler ve kollajenöz bağ dokusu oluşumu başlar. Hiler lenf nodları sıklıkla etkilenir. Silikotik nodüller oluşur, bu nodüllerin büyüyüp birleşmesi ile hava yolu, pulmoner kanal ve lenf kanallarının deformasyonu ortaya çıkar. Silikozis genellikle yavaş ilerler. Olgularda özgün olmayan solunum yolu hastalıkları, kronik bronşit, pulmoner amfizem ve bunların kombinasyonu görülebilir. Gelişmesinde öncelikle toz maruziyetinin süresi ve yoğunluğu önemlidir. Bu süre 15 yıl veya daha fazla olabilir. Ayrıca, kısa süreli maruziyet sonrası ortaya çıkan akut silikozis olguları da vardır. Akciğerlerdeki değişiklikler maruziyet sonlanmasından sonra da ortaya çıkabilir veya maruziyet sonlansa bile ilerleyebilir.

Anahtar Bulgular

Silikozisle eş zamanlı gelişebilen akciğer tüberkülozu genellikle silikozise eşlik etmeyen tüberkülozdan daha ciddi ve tedaviye daha dirençlidir. Silikozisin spesifik bir tedavisi yoktur, asıl olan korunmadır.

KAYNAKLAR

1. Meslek Hastalıkları Ve İş İle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi. 2010, bölüm 32.
2. Cebirail Şimşek, Oya Kalaycıoğlu, Sumru Beder. Acute silicosis in quartz millers. *Journal of Ankara Medical School* 1996.
3. Parker JE, Petsonk EL. Coalworkers' lung diseases and silicosis. In: Fishman AP, ed. *Fishman's Pulmonary Diseases and disorders*.

Editörün İpuçları

Silikozis Tanısı İçin Gerekli Olanlar

- Silika tozlarına madencilik, kumlama, kot taslamacılığı, taş ocaklığı ve tünel açma gibi işlerde çalışma sonucu maruziyet öyküsü
- Silikozisle uyumlu radyolojik bulgular – (Özellikle üst zonlarda 1-10 mm nodüller basit formunda izlenebilir ve nodüller %20 kalsifiye olabilir, retikulonodüler patern, yumurta kabuğu kalsifikasyonların izlendiği mediastinal ve hilar lenf bezleri, komplike hale gelirse kitle görüntüsü ortaya çıkabilir. En sık üst ve orta lobda kitleye benzeyen fibrozis sahaları oluşur. Tipik olarak kitlelerin lateral kenarı göğüs duvarı konturlarına paraleldir.
- Millier dağılım gösteren tüberküloz ve fungal enfeksiyonların, sarkoidozun, metastazların (tiroid gibi) dışlanması gerekir. Silikozis makrofaj fonksiyonlarını bozarak tüberküloza eğilim yaratır. Sikloroderma, Romatoid Artrit ve Sistemik Lupus eritematozis ile beraber olabilir.