

Deniz Çağdaş Ayvaz

Section of Pediatric Cardiology, Türkiye Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

References

1. Selbst SM, Ruddy RM, Clark BJ, Henretig FM, Santulli T Jr. Pediatric chest pain: a prospective study. Pediatrics 1988; 82:319-23.
2. Biteker M, Ekşi Duran N, Sungur Biteker F, Ertürk E, Aykan AC, Civan HA, et al. Kounis Syndrome secondary to amoxicillin/clavulanic acid use in a child. Int J Cardiol 2009;136:e3-5.
3. Paç FA, Çağdaş DN, Ulaş M, Özatik MA, Paç M. Left main coronary artery and aortic root compression associated with atrial septal defect and pulmonary hypertension. Int J Cardiol 2007; 118:e 41-3.

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Dr. Deniz Çağdaş Ayvaz
Section of Pediatric Cardiology, Türkiye Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Ankara, Turkey
Phone: +90 312 306 17 24 Fax: +90 312 312 41 20
E-mail: cagdasdenizna@yahoo.com

Swyer-James syndrome or destroyed lung?/ Coronary artery bypass in a patient with Swyer-James syndrome due to pulmonary tuberculosis

Swyer James sendromu mu yoksa harap akciğer mi?/ Pulmoner tüberküloza bağlı Swyer-James sendromlu bir hastada koroner arter baypas olgusu

Dear Editor,

We read with great interest the recent article of Özcan et al. (1) about coronary artery bypass in a patient with Swyer-James Syndrome (SJS) secondary to pulmonary tuberculosis (TB). However, we do not agree with the authors regarding their diagnosis of Swyer-James Syndrome, but feel that it is more consistent with destroyed left lung secondary to pulmonary TB and compensatory left sided- mediastinal shift of right lung. It is well documented that SJS is a rare syndrome characterized by unilateral hyperlucency of one lung, lobe or part of a lobe which was first described in 1953 by Swyer and James (2) and further detailed by MacLeod (and called Swyer-James-MacLeod Syndrome (SJMS)). SJMS is considered a postinfectious manifestation of childhood bronchiolitis obliterans (BO). These respiratory infections include measles, whooping cough, TB, Mycoplasma pneumonia and influenza A (3, 4). BO results in inflammation and fibrosis in the walls and contiguous tissues of respiratory bronchioles with narrowing of their lumens (4). Fibrosis of the interalveolar septa results in obliteration of the pulmonary capillary bed secondarily diminishes blood flow to the major pulmonary artery segments, causing the hypoplastic arterial development. Because of the decreased parenchymal perfusion, this syndrome is often mentioned as translucent or hyperlucent lung (5, 6).

The chest X- ray finding of SJMS is a noticeable one-sided hyperlucency caused by oligemia of the involved lung segments. A mediastinal shift toward the affected side may occur on inspiration. Air trapping or a shift of the mediastinum towards the unaffected side may be demonstrated by expiratory chest X- ray. On thorax computed tomography (CT) and high

resolution computed tomography (HRCT), SJMS appears as hyperlucent areas due to decreased pulmonary perfusion of the lung without an anteroposterior gradient attenuation (6, 7). In addition, ventilation perfusion (V/Q) scans are important modality in the diagnosis of SJMS. V/Q scans document matched ventilation and perfusion defect (3-7).

As a result, we thought that chest X-ray and thorax CT demonstrated in the article by Özcan et al. (1) fit into the characteristic radiographic appearance of destroyed lung secondary to pulmonary TB rather than SJMS.

Ersin Günay, Sibel Günay, Gürhan Öz*, Abdulkadir Küçükbayrak**
From Departments of Chest Diseases, *Thoracic Surgery and **Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Atatürk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

References

1. Özcan AV, Baltalarlı A, Adalı F, Emrecan B, Pazarcıkçı S. Coronary artery bypass in a patient with Swyer-James syndrome due to pulmonary tuberculosis. Anadolu Kardiyol Derg 2010; 10: E8-9.
2. Swyer PR, James GC. A case of unilateral pulmonary emphysema. Thorax 1953; 8: 133-6.
3. Moore AD, Godwin JD, Dietrich PA, Verschakelen JA, Henderson WR Jr. Swyer-James syndrome: CT findings in eight patients. Am J Roentgenol 1992;158:1211-5.
4. Schlesinger C, Meyer CA, Veeraghavan S, Koss MN. Constrictive (obliterative) bronchiolitis: diagnosis, etiology, and a critical review of the literature. Ann Diagn Pathol 1998; 2: 321-34.
5. Salmanzadeh A, Pomeranz SJ, Ramsingh PS. Ventilation-perfusion scintigraphic correlation with multimodality imaging in a proven case of Swyer-James (MacLeod's) syndrome. Clin Nucl Med 1997; 22: 115-8.
6. Sulaiman A, Cavaille A, Vaunois B, Tiffet O. Swyer-James-MacLeod syndrome; repeated chest drainages in a patient misdiagnosed with pneumothorax. Interact CardioVasc Thorac Surg 2009; 8: 482-4.
7. Khalil KF, Saeed W. Swyer-James-MacLeod Syndrome. J Coll Physicians Surg Pak 2008; 18: 190-2.

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Dr. Ersin Günay
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pulmoner Rehabilitasyon ve Evde Bakım Merkezi, 06290, Keçiören, Ankara
Phone: +90 312 355 21 10-1052 Fax: +90 312 355 21 35
E-mail: ersingunay@gmail.com

©Telif Hakkı 2010 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2010 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2010.125

Author's Reply

Dear Editor,

In our country, open heart surgery operation procedures include cost management in fixed prices determined by social security association (SGK) so that some expensive tests cannot be applied like VPS as precious reviewer mentioned in 3th and 4th topic of his/her critic. Original presentation formation also included restriction of 250 words. Our real aim was to emphasize cardiopulmonary bypass operation can be made in such situations of destroyed lung. Under the constriction of these limitations and conditions, the case named as Swyer-James Syndrome.

We thank authors of the Letter to the Editor for their comments on our article.

Ali Vefa Özcan

**Department of Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine,
Pamukkale University, Kınıklı, Denizli, Turkey**

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Dr. Ali Vefa Özcan
Yeşilköy Mah. Lalekent Sitesi 593/1 Sok. No: 40 20055, Servergazi, Denizli, Turkey
Phone: +90 258 212 34 94 Fax: +90 258 212 99 22
E-mail: vefaozcan@yahoo.com

Türk kadınlarında metabolik sendrom ve sigara içiciliği /Yirmi yaş ve üzeri kadınlarda metabolik sendrom sıklığı ve bunu etkileyen faktörler/Metabolik sendrom: önemi ve önlenmesi

Cigarette smoking and metabolic syndrome in Turkish women/Frequency and affecting factors of metabolic syndrome in women older than 20 years of age/Metabolic syndrome: importance and prevention

Gazi Üniversitesi'nden bir araştırma grubunca Ankara Gölbaşı'nın bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 850 yetişkin kadında yapılan metabolik sendrom (MetS) prevalansı incelemesi (1), daha önceki çalışmalarda elde edilen bulguları perçinlemek suretiyle dikkat çekmektedir. Toplama dayalı bir çalışma olarak ürettikleri kanda yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL)-kolesterol düzeyi ile kan basıncı verilerine kısaca değindikten sonra, sigara içiciliği ile MetS arasındaki ilişki üzerinde durmanın yararlı olduğunu düşünüyorum.

Behring analizörü ile tayini dışında bilgi sunulmamış olsa da, kanda HDL-kolesterol değerlerinin 43.7±9.5 mg/dl gibi düşük olduğu anlaşılmakta ve Türk Kalp ve TEKHARF Çalışmaları (44.9 ±12.8 mg/dl) (2) bulgularını desteklemektedir.

Yazarlar MetS kriterleri arasına sistolik kan basıncının (KB) ≥130 mmHg ölçütünü aldıklarını bildirmelerine rağmen, kan basıncı ile ilgili olarak sundukları tüm bulgular diyastolik KB'dan ibarettir. Her ne kadar tüm örnekleme artmış KB sıklığının %19 olduğu bildirilse de, MetS'lu kadınlar arasındaki ilgili sıklık açıklanmamıştır. Artmış KB sıklığı (ortalama yaşı 9 yaş ileri olan) TEKHARF Çalışması'nda %87 oranı ile, düşük HDL-K ve abdominal obeziteyle birlikte en sık görülen komponent idi (3). Sistolik KB'nın da verileri açıklanmalı ve kriterler arasına katıldığı ikna edici şekilde bildirilmeliydi.

Araştırmacıların MetS'u etkileyen faktörler hakkında fikir edinmek istediği belli başlı bir etken sigara içiciliği olmalıydı. Oysa, içen içmeyen diye kümelenen grupların (bırakanların hangi şekilde kümelendiği) tanımlanmadığı gibi, bulguların ifadesinde açık bir hata bulunmaktadır: "sigara içen katılımcıların DKB, kan şekeri ve bel çevresi daha düşüktü (p<0.001)" deneceğine, "...daha yüksek (p<0.05) bulunmuştur" beyanı yer almaktadır. Tartışma bölümünde de "... sigara kullanımının MetS riskinin artışında etkili olmadığı" tarzında önyargılı ve hatalı bir ifade geçmektedir. Oysa, sigara içiciliğinin kadınlarımızda (ve erkeklerimizde) gelecekteki MetS riskini 1/3 oranından fazla düşürdüğü (4, 5) tartışılmaz bir gerçektir. MetS için düzenlenen lojistik regresyonda, sigara içiciliğinin OR'nın 1'in altında ama anlamlı olmadığı görülmekle beraber, işlemde yaş ayarı yapıp yapılmadığı açıklanmamaktadır.

Asıl hayreti gerektiren, bu çalışma için kaleme alınan editöryel yorumda "sigara kullanımının kan basıncı, kan şekeri ve bel çevresi ile ilişkili oluşu..."ve "...sigara kullanımının MetS gelişimi üzerine de olumsuz etkilerinin ortaya konmuş olması..." (6) gibi hem çalışma bulgularına ters, hem de genel bilgilere ters düşen yanlış yorumlar getirilmiştir. Bunun okuyucuyu yanıltıcı etkileri için, acaba derginin Yayın Kurulu ne düşünmektedir?

Altan Onat, Gülay Hergenç¹

**İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji
Anabilim Dalı, İstanbul**

**¹Yıldız Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye**

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir

Kaynaklar

1. Kitiş Y, Bilgili N, Hisar F, Ayaz S. Yirmi yaş ve üzeri kadınlarda metabolik sendrom sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. Anadolu Kardiyol Derg 2010; 10: 111-9.
2. Onat A, Yıldırım B, Uslu N, Gürbüz N, Keleş I, Çetinkaya A, et al. Türk erişkinlerinde plazma lipoprotein ve apolipoproteinleri: Genel düzeyler, risk faktörleriyle ilişkileri ve kadınlarda HDL'nin koroner riski belirleyiciliği. Türk Kardiyol Dern Arş 1999; 27: 72-9.
3. Onat A, Hergenç G, Can G. İki metabolik sendrom tanımının kardiyomeabolik risk öngörüsünün aynı kohortta prospektif yolla değerlendirilmesi ve halkımız için en uygun tanımın seçilmesi. Anadolu Kardiyol Derg 2007; 7: 29-34.
4. Onat A, Özhan H, Esen AM, Albayrak S, Karabulut A, Can G, et al. Prospective epidemiologic evidence of a "protective" effect of smoking on metabolic syndrome and diabetes among Turkish women-without associated overall health benefit. Atherosclerosis 2007; 193: 380-8.
5. Onat A, Hergenç G, Küçükduymaz Z, Uğur M, Kaya Z, Can G, et al. Moderate and heavy alcohol consumption among Turks: Long-term impact on mortality and cardiometabolic risk. Türk Kardiyol Dern Arş 2009; 37: 83-90.
6. Bozbaş H. Metabolik sendrom: önemi ve önlenmesi. Anadolu Kardiyol Derg 2010; 10: 120.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Prof. Dr. Altan Onat
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye
Tel: +90 212 351 62 17 Faks: +90 212 351 42 35
E-posta: alt_onat@yahoo.com.tr

©Telif Hakkı 2010 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2010 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2010.126

Yazarın Yanıtı

Sayın Editör,

Yirmi yaş üzeri kadınlarda metabolik sendrom sıklığı ve bunu etkileyen faktörler adlı çalışmamızda (1) 130/85 mmHg ve daha yüksek tansiyon değerine sahip kişiler ile tanı konulmuş hipertansiyon öyküsü olanlar metabolik sendrom (MetS) kriteri açısından hipertansiyon kabul edilmiştir. Buna göre araştırma grubunda hipertansiyon sıklığının %19 olduğunu belirtmişizdir. Hipertansiyon sıklığı MetS olmayan grupta %16 iken, MetS olan kadınlarda %29.9 dur.

Çalışmadaki MetS olan ve olmayan gruplarda tansiyon ortalamalarının nasıl olduğu sorulmaktadır. MetS grubunda sistolik tansiyon 132.02±17.38 mmHg, diyastolik tansiyon 83.08±12.87 mmHg iken, MetS