

## Olgu Sunumu

## Erişkin Bir Hastada Metastatik Tümörü Taklit Eden Kalvarial Eosinofilik Granülom Olgusu

### A Case of Calvarial Eosinophilic Granuloma Mimicking A Metastatic Tumor in an Adult Patient

M.Arif Aladağ<sup>1</sup>, Alpay Alkan<sup>2</sup>, Neşe Karadağ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

<sup>2</sup>Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji, Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

#### Özet

Langerhans hücreli histiositosisin (LHH) bir alt grubu olan, eosinofilik granülom çoğunlukla kemikleri etkileyen ve seyrek görülen bir hastalıktır. Özellikle çocuklarda görülen bir hastalık olup, erişkinlerde nadirdir. Bu yüzden erişkinlerdeki eosinofilik granümlardaki karakteristik klinik tablo ve radyolojik görünüm için yapılmış yeterli klinik çalışma yoktur.

Kliniğimize, baş ağrısı baş dönmesi ve dengesizlik şikâyetleriyle başvuran, 50 yaşındaki bir hastada verteks bölgesinde 2x5 cm ebatlarında cilt altı yerleşimli sert bir kitle tespit edildi. Radyolojik görüntülerde, sol parietal kemiğin anteriorunda, verteks düzeyinde kemiği destrükte eden, subkutan ve intrakranial uzanım gösteren bir kitle tespit edildi. Kitle heterojen olarak kontrastlanmaktaydı. Durada kalınlaşma ve patolojik opaklanma mevcuttu. Parankimal tutulum yoktu. Kalvariyal metastaz ön tanısıyla yatırılarak ameliyat edilen hastanın, patoloji sonucu eosinofilik granülom olarak geldi. Sonuç olarak, kalvarial kemiği tutan lezyonlarda ön tanıda düşünülmesi gereken hastalıklar arasında, eosinofilik granülom da eklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Eosinofilik Granülom, Kalvaryum, Kafatası.

#### Abstract

Langerhans cell histiocytosis (LCH), a subgroup of eosinophilic granuloma, is a rare disease that mostly affects bones. It is especially seen in children and it is uncommon in adults. Therefore, there is not adequate clinical trial about characteristic radiographic or clinical features of eosinophilic granulomas in adults.

In the region of vertex, it was revealed a hard mass, in a 50 year old patients that presents with complaints of headache, dizziness and imbalance to our department. The mass located under the skin and was in 2x 5 cm diameters. In radiological images was detected an intracranial mass in anterior of the left parietal region of skull. The mass destructed the skull at the vertex level and expanded to subcutaneous and intracranial regions. There was heterogeneous enhancement in mass. There was also dural thickening and reactive enhancement. There was not any parenchymal involvement. The patient hospitalized with the diagnosis of calvarial metastasis and the lesion removed totally. Pathological examination disclosed an eosinophilic granuloma. As a result, eosinophilic granuloma should also be considered when in the diagnosis of calvarial lesions.

**Keywords:** Eosinophilic Granuloma, Calvarium, Skull.

#### Giriş

Retikuloendotelial sistemi tutan ve Langerhans hücreli histiyosit olarak bilinen hastalığın lokalize şekli olan Eosinofilik granülomalar (EG), kemik veya akciğerle sınırlı lezyonlar olup oldukça nadir görülürler. Özellikle kemikleri tutan eosinofilik granülomalar, çoğunlukla çocuklarda görülen bir hastalık olup, erişkinlerde nadirdirler. Bu yüzden erişkinlerdeki eosinofilik granümlardaki karakteristik klinik tablo ve radyolojik görünüm için yapılmış yeterli klinik çalışma yoktur (1-4).

#### Olgu Sunumu

50 yaşındaki erkek hasta kliniğimize, bir ay önce başlayan baş ağrısı baş dönmesi ve dengesizlik şikâyetleriyle başvuran hastada verteks bölgesinde 2x 5 cm ebatlarında cilt altı yerleşimli sert immobil bir kitle tespit edildi. BT'de sol parietal kemiğin anteriorunda, verteks düzeyinde iç ve dış tabularları tutan etrafı sklerotik destrüktif bir lezyon tespit edildi. Mağnetik rezonans görüntüleme çalışmalarında, sol parietal kemiğin anteriorunda, verteks düzeyinde kalvariyal kemiğin iç ve dış tabularını destrükte ederek subkutan ve intrakranial bölgeye uzanan T1'de hipointens, T2'de hiperintens bir kitle tespit edildi. Kitle heterojen olarak

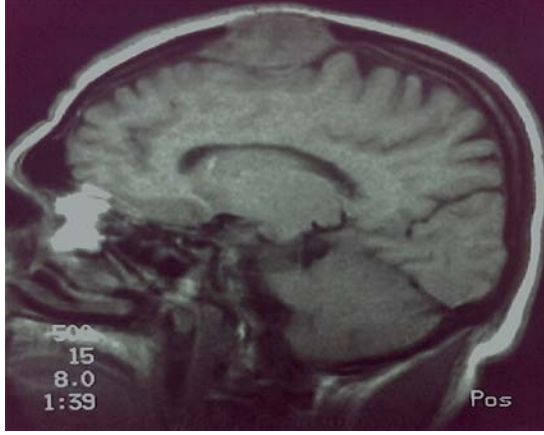
kontrastlanma gösteriyordu. Ayrıca, durada da reaktif kontrastlanma ve kalınlaşma vardı. Parankimal tutulum yoktu. (Figürler 1-4).

Hastaya 15 mCi Tc99m MDv verilerek yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde sol parietal kemik üzerinde ortası hipo- çevresi hiper aktif olan osteoblastik aktivite artışı tespit edildi. Başka bir kemik tutulumu tespit edilmedi. Diğer sistemlerle ilgili radyolojik çalışmalarda herhangi bir patoloji tespit edilmedi sedimentasyon 52 mm/s'ti. Diğer laboruar testlerinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi.

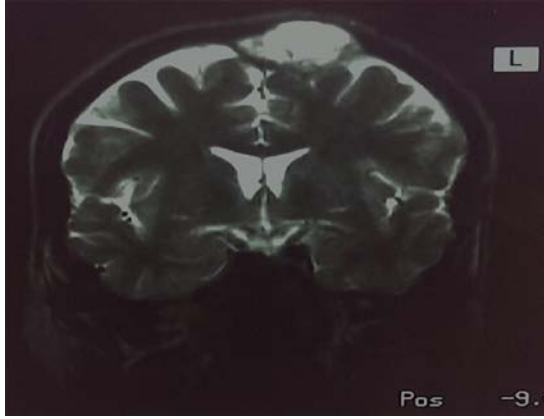
Hasta operasyona alınarak kitle total olarak çıkarıldı. Hastadan alınan spesmenlerde histokimyasal yöntemlerle enfeksiyon yönünde bulgu izlenmedi ve kültür örneklerinde üreme olmadı. Histopatolojik incelemelerde diffüz infiltrasyon gösteren geniş sitoplazmaları hücreler, geniş nekroz alanları ve histiosit benzeri mononükleer hücrelerin infiltrasyonu izlendiği bildirildi. Hastanın immünomikroskopisinde bu hücrelerin CD1 ve S-100 ile kuvvetli boyanma gösterdikleri, zemindeki ve nekrotik alanlardaki histositik hücrelerde CD68 pozitif olarak tespit edildi ve hastaya eosinofilik granüloma tanısı konuldu (Figür 5 ve 6). Şifa ile taburcu edilen hasta, kontrollere gelmedi.



**Figür 1.** Kitlenin kontrastsız BT görünümü (A; Kemik B; Kontrastlı yumuşak doku pencereleri)



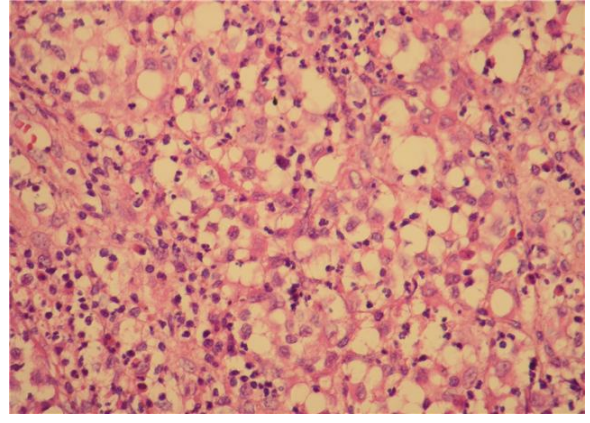
**Figür 2.** Kitlenin T1 ağırlıklı sagittal MRG görünümü



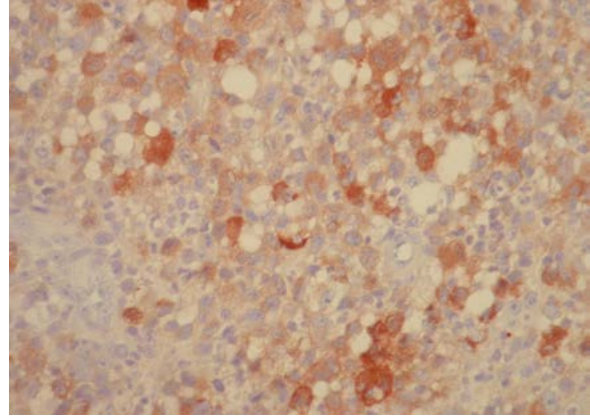
**Figür 3.** Kitlenin T2 ağırlıklı koroner MRG görünümü



**Figür 4.** Kitlenin kontrastlı sagittal MRG görünümü



**Figür 5.** Kitlenin mikroskobik görünümü. Eosinofillerin hakim olduğu inflamatuvar infiltrat ile birlikte Histiositik (Langerhans hücreli) proliferasyon görülmekte (HEX400)



**Figür 6.** S-100'e immün reaksiyon gösteren Langerhans hücreleri (IHCx400)

### Tartışma

İyi huylu bir kemik tümörü olan ve kemiğin medüller tabakasında eosinofiller ve histiositlerin birikmesiyle oluşan eozinofilik granulomun kesin sebebi bilinmemektedir. %90'ından fazlası 10 yaşından küçük çocuklarda oluştuğundan yetişkinlerde nadirdir (2, 3). Olguların %80'inde kemik tutulumu görülür. Yetişkinlerde ise, kafatası kemikleri (özellikle kalvarial kemikler) ve kostal kemikler en sık tutulan kemiklerdir (4, 5). EG'lar kafatasında en sık parietal ve frontal kemikleri tutarlar ve kendilerini kademeli olarak büyüyen ağırlı veya ağrısız kafa cildi kitlesi şeklinde gösterirler. Histiositlerin kemik içinde birikmesi ağrıya ve komşu yumuşak dokularda şişliğe ve hastamızda olduğu gibi baş ağrısına neden olabilir. Bazen de insidental olarak bulunabilirler (6, 7).

Erişkinlerde, nadir olduklarından dolayı, EG'lerdeki karakteristik klinik tablo ve radyolojik görünümler için yapılmış yeterli klinik çalışma yoktur. Çocuklarda ve genç erişkinlerde yapılan çalışmalarda, EG'ların görüntüleme çalışmalarında, kendilerine has bulgularının olmadığı ve epidermoid ya da dermoid kist ve kafatasını tutan diğer benign veya malign tümörler gibi birçok hastalığı taklit ettikleri tespit edilmiştir. EG'li hastanın direk grafisinde osteolitik defekt "zımbayla delinmiş" görüntüsü vardır. BT'de litik lezyon ve bitişik yumuşak doku tutulumu gösterilebilir. Kemik iliği ve yumuşak doku tutulumunun ayrıntıları ise MRG de daha iyi görülmektedir. Lezyon T1 ağırlıklı görüntülerde ara- veya hiper-intens T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olarak görülür ve yüksek oranda kontrastlanırlar (8, 9).

Bizim olgumuzun BT’de çevresel olarak yoğun, ortası heterojen olarak kontrastlanan, osteolitik lezyon görüntüsü vardı. MRG görüntülerinde ise kemiği destrüksiyon uğratmış intrakranial ve ekstrakranial uzantıları olan, T1 düşük yoğunlukta, T2’de yüksek yoğunlukta görüntü veren heterojen kontrastlanma gösteren bir lezyon tespit edildi. Bu görüntülerde ön tanı olarak ilk sırada metastaz ikinci sırada fibröz displazi düşünüldü. Operasyonda total olarak çıkarılan kitle üzerinde yapılan histopatolojik ve immünohistokimyasal çalışmalarla kitlenin EG olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak, erişkinlerde nadirde olsa, kalvarial kemiği tutan lezyonlarda ön tanıda düşünülmesi gereken hastalıklar arasına görüntüleriyle birçok lezyonu taklit eden eosinofilik granülom da eklenmelidir

#### Kaynaklar

1. Alexiou GA, Mpairamidis E, Sfakianos G. et al. Cranial unifocal Langerhans cell histiocytosis in children. J Pediatr Surg 2009; 44(3): 571-4.
2. Broadvent V, Egeler RM, Nesbit ME Jr. Langerhans cell histiocytosis: clinical and epidemiological aspects. Br J Cancer suppl 1994; 23: S11-6.
3. Hasturk AE, Basmacı M. Multifocal extradural and intradural eosinophilic granuloma. J Craniofac Surg 2013; 24(3): e214-6.
4. Kaul R, Gupta N, Gupta S. et al. Eosinophilic granuloma of skull bone. J Cytol 2009; 26(4): 156-7
5. Ghanem I, Tolo VT, D’Ambra P. et al. Langerhans cell histiocytosis of bone in children and adolescents. J Pediatr Orthop 2003; 23(1): 124-30.
6. Kitsoulis PV, Paraskevas G, Vrettakos A. et al. A case of eosinophilic granuloma of the skull in an adult man: a case report. Cases J 2009;2: 9144.
7. Park SH, Park J, Hwang JH. et al. Eosinophilic granuloma of the skull: a retrospective analysis. Pediatr Neurosurg 2007; 43(2): 97-101.
8. Bhat S, Nazir P, Bashir H. et al. Clinicopathological pattern of cranial unifocal Langerhans cell histiocytosis: A study at medical college hospital. Indian J Med Pediatr Oncol 2015; 36(3): 183-5.
9. Okamoto K, Ito J, Furusawa T. et al. Imaging of calvarial eosinophil granuloma. Neuroradiol 1999; 41(10): 723-8.

#### Sorumlu Yazar:

**M. Arif ALADAĞ**

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji  
Anabilim Dalı, MALATYA, TÜRKİYE  
E-mail: marifaladag@hotmail.com