



Endobronşiyal Soliter Papillom: Olgu Sunumu

Solitary Endobronchial Papilloma: Case Report

Hatice ULUÇOBAN DEDE¹, Ömer ÖZBUDAK¹, İrem HİCRAN ÖZBUDAK²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi

Correspondence Address

Hatice ULUÇOBAN DEDE

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

E-posta:

drhaticeulucoban@yahoo.com

ÖZ

Soliter pulmoner papillomlar genellikle bronşiyal yüzey epitelinden köken alan ve endobronşiyal tümör oluşturan nadir neoplazilerdir. Soliter pulmoner papillomlar histolojik olarak skuamoz hücreli papillom, glandüler papillom ve miks papillom olmak üzere üç alt tipe ayrılır. Soliter pulmoner papillomların alt tiplerinden olan glandüler papillom çok nadir görülen benign bir tümördür. 73 yaşındaki erkek hasta 6 aydır devam eden hemoptizi yakınması ile polikliniğe başvurdu. Fiberoptik bronkoskopisinde, sağ alt lob superior segment girişinde pembe renkli, lobüle, yaklaşık 0,5 cm çapında bir lezyon görüldü. Lezyon forceps biyopsi ile tamamen rezeke edildi. Biyopsi materyallerinin patolojik incelemesi sonucu endobronşiyal glandüler papillom tanısı konuldu. Hasta periyodik izleme alındı. Endobronşiyal soliter papillom, bronşun oldukça nadir görülen benign bir tümörüdür. Ancak, özellikle sigara içenlerde malignite gelişebileceği unutulmamalı ve yakın takibi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri, Endobronşiyal papillom, Glandüler papillom, Bronkoskopik rezeksiyon

ABSTRACT

Solitary pulmonary papilloma is a rare neoplasm that is usually derived from bronchial surface epithelium and forms an endobronchial tumor. Solitary pulmonary papillomas are subclassified into three categories according to histological type: squamous cell papilloma, glandular papilloma, and mixed squamous cell and glandular papilloma (mixed papilloma). Of these, glandular papilloma of the peripheral lung is uncommon.

A 73-year-old male patient presented to the outpatient clinic complaining of haemoptysis for the last six months. Fiberoptic bronchoscopy revealed a lobulated, pink lesion approximately 0.5 cm in diameter at the entrance of the right lower lobe superior segment. The lesion was removed by forceps biopsy resection. The pathological inspection of this lesion resulted in a diagnosis of endobronchial glandular papilloma. We decided to monitor him periodically. Endobronchial solitary papilloma is a rare benign tumor of the bronchus but we must be careful in smokers since this benign lesion may become malignant.

Key Words: Lung cancer, Endobronchial papilloma, Glandular papilloma, Bronchoscopic resection

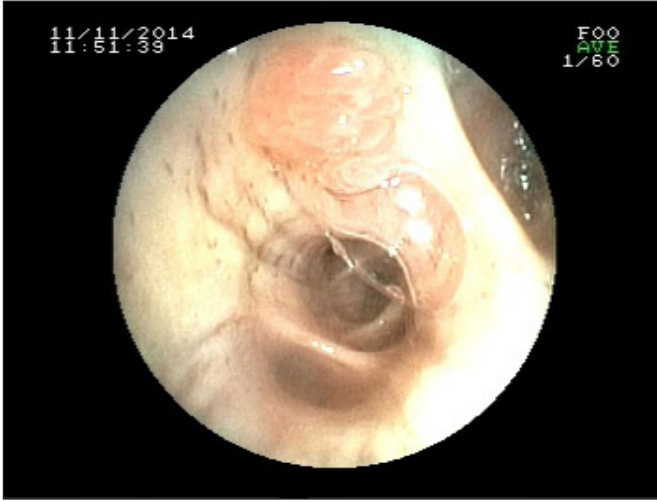
GİRİŞ

Soliter pulmoner papillomlar genellikle bronşiyal yüzey epitelinden köken alan ve endobronşiyal tümör oluşturan nadir neoplazilerdir(1,3). Soliter pulmoner papillomların alt tiplerinden olan glandüler papillom çok nadir görülen benign bir tümördür. Olgumuzda da bronkoskopik olarak tanı alan endobronşiyal glandüler papillom hastası literatür eşliğinde sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

73 yaşında erkek hasta, 6 aydır devam eden öksürük ve hemoptizi şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. 40 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu.

DOI: 10.17954/amj.2017.72



Şekil 1: Sağ akciğer alt lob superior segment giriminde pembe renkte, lobüle lezyon.

Fizik muayenesinde; bilateral solunum sesleri normaldi. Solunum fonksiyon testinde FEV1: 1,76L (%68), FVC: 2,12L (%59,7), FEV1/FVC: 82,9 idi. Fiberoptik bronkoscopisinde, sağ akciğer alt lob superior segment giriminde pembe renkte, lobüle, yaklaşık 0.5 cm çapında bir lezyon görüldü (Şekil 1). Lezyon, forceps biyopsi ile rezeke edildi. Biyopsi materyallerinin patolojik incelemesi sonucu endobronşial glandüler papillom tanısı konuldu. Hasta periyodik takibe alındı.

TARTIŞMA

Soliter papillom bronşun oldukça nadir görülen benign bir tümördür. Papillomlar histopatolojik olarak skuamöz hücreli, glandüler ve mikst olmak üzere 3 alt gruba ayrılmaktadır (2, 6). Soliter skuamöz papillomlar ağırlıklı olarak sigara öyküsü olan orta yaş erkeklerde görülmektedir.

Glandüler ya da mikst papillomlarda belirgin cinsiyet farkı yoktur ve sigara ile ilişkisi skuamöz papilloma göre daha azdır. Benign bir tümör olmakla birlikte skuamöz hücreli akciğer karsinomuna yol açtığını gösteren çalışmalar nedeni ile prekanseröz bir lezyon olarak kabul edilmektedir. Glandüler tipte lokal eksizeyon sonrası rekürrens tanımlanmamıştır ve malignite potansiyeli yoktur (7).

Roviaro ve ark. 4 soliter papillom olgusunun 3'ünde malign değişiklikler olduğunu göstermişlerdir. Benign neoplazmlardaki bu malign değişimde sigara içiminin çok önemli bir rol oynadığını savunmuşlardır. Japonya'dan bildirilmiş tüm olgular arasında ise sadece 3 olguda malign değişim olduğu görülmüştür. Soliter papillom tedavisinde lezyon küçük ise, solunum fonksiyonlarını korumak için endoskopik rezeksiyon ya da segmentektomi yapılabilir.

Soliter papillomlu olgularda öksürük ve hırıltılı solunum sık rastlanan semptomlardır. Rekürren pnömoni ve lobar kollaps gibi diğer olası bulgular bronşial obstrüksiyona bağlı olarak gelişebilmektedir. Japonya'da yayınlanan 13 olgudan oluşan seride 4 hastada hemoptizi tanımlanmıştır. Olgumuzda da öksürük ve minor hemoptizi şikayetleri mevcuttu.

Zimmermann ve ark. inkomplet rezeksiyon sonrası tekrarlayan papillom olgusu rapor etmişlerdir. Bu nedenle, işlem sonrası klinik olarak çok iyi takip etmek gereklidir. Lezyon bronşun küçük bir bölgesinde sınırlı ise fotodinamik tedavi, yttrium aluminum garnet (YAG) laser vaporizasyon, elektrocerrahi kısıkaç (snare) tedavide yeterli olabilir (4,5). Bizim olgumuzda lezyon küçük ve lokalize olduğu için bronkoscopi ile total rezeksiyonu mümkün olmuştur. Ancak yoğun sigara içimi öyküsü olduğu için yakın klinik takibe karar verilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Kawaguchi T, Matumura A, Iuchi K, Yamamoto S, Inoue Y, Sunami T, Naka N, Okishio K, Ueno K, Atagi S, Ogawara M, Hosoe S, Kawahara M. Solitary squamous papilloma of the bronchus associated with human papilloma virus type 11. *Internal Medicine* 1999;38:817-9.
2. Drennan JM, Douglas AC. Solitary papilloma of a bronchus. *J Clinical Pathology* 1965;18:401-2.
3. Nakagawa M, Hara M, Shibamoto Y, Yano M, Takahashi S. CT findings of bronchial glandular papilloma. *J Thorac Imaging* 2008;23:210-2.
4. Kato H, Konaka C, Kawate N, Nishimiya K, Saito M, Kinoshita K, Sakai H, Okitsu H, Kawaguchi M, Aizawa K. Laser endoscopy with photodynamic therapy in the respiratory tract. *Gann Monograph on Cancer Research* 1990;37:139-52.

5. Oho K, Ogawa I, Amemiya R, Ohtani T, Yamada R, Taira O, Hayata Y. Indication for endoscopic Nd-YAG laser surgery in the trachea and bronchus. *Endoscopy* 1983;15:302-6.
6. Katial RK, Ranlett R, Whitlock WL. Human papilloma virus associated with solitary squamous papilloma complicated by bronchiectasis and bronchial stenosis. *Chest* 1994;106:1887-9.
7. Inoue Y, Oka M, Ishii H, Kimino K, Kishikawa M, Ito M, Ito T, Nakashima M, Kohno S. A solitary bronchial papilloma with malignant changes. *Internal Medicine* 2001; 40: 56-60.