

ENDOBRONŞİYAL LİPOM: OLGU SUNUMU
ENDOBRONCHIAL LİPOMA: A CASE REPORT

Ersin Şükrü Erden^{}, Tülin Durgun Yetim^{**}, Nebiye İsaogulları^{*}, Hatice Kayım Bilgiç^{*}, Mehmet Yıldız^{***}, Serhat Toprak^{***}, Sinem Karazincir^{****}*

^{*}Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

^{**}Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay

^{***}Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

^{****}Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

Not: Bu olgu, Türk Toraks Derneği 15. Yıllık Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (P135, 11-15 Nisan 2012, Antalya)

Özet

Akciğerin benign tümörleri nadir görülmektedir. Endobronşiyal Lipom akciğerin çok nadir görülen bir benign tümördür. Yavaş büyüme gösteren bu tümör bronş obstrüksiyonuna neden olarak postobstrüktif pnömoni, kalıcı parenkim hasarı gibi patolojilere yol açabilmektedir. Bununla birlikte bu olgular astım, kronik bronşit gibi yanlış tanımlarla uzun süre izlenebilmektedir. Biz burada bronkoskopik biyopsi ile tanı koyduğumuz ve akciğerin çok nadir görülen benign tümörü olan Endobronşiyal Lipom olgusu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı Tomografi, Bronkoskopi, Lipom, Pulmoner Neoplasm

Abstract

Benign tumors of the lung are rare. Endobronchial Lipoma is an extremely rare benign tumor of the lung. This tumor which grows slowly, may lead to pathologies such as postobstructive pneumonia and permanent damage to the parenchyma by causing bronchial obstruction. However, these cases may be followed misdiagnosis such as chronic bronchitis, asthma for a long time. We present case of endobronchial lipoma which very rarely benign tumor of the lung with diagnosed bronchoscopic biopsy.

Keywords: Bronchoscopy, Computed Tomography, Lipoma, Pulmonary Neoplasms

Geliş Tarihi / Received: 20.04.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 22.04.2012

GİRİŞ

Benign akciğer tümörleri tüm akciğer tümörlerinin % 2-5'ni oluşturmaktadır ve çeşitli tümör gruplarını içermektedir. Bu tümörlerin % 90'nı adenomlar ve hamartomlar oluşturmaktadır. Lipomlar vücutta en sık görülen tümörler olmasına rağmen akciğer lipomları çok nadir görülmektedir. Bu tümörler yavaş büyürler ve akciğer lipomu olan olgular sıklıkla astım ya da kronik bronşit gibi yanlış tanımlarla uzun süre izlenebilirler. Ayrıca bu tümörler bronş hasarına ve postobstrüktif pnömoni nedeni ile parenkim hasarına yol açabilirler (1-3). Burada bronkoskopik forceps biyopsi ile tanı koyulan ve çok nadir görülen endobronşiyal lipom olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Atmış bir yaşında erkek hasta göğüs hastalıkları polikliniğine bir haftadır olan kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmiş hikeyesinde özellik yoktu. 30 paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Fizik muayene de; TA: 110/80 mmHg Nb: 80/dk Solunum sayısı: 15/dk, A: 36,5 °C bulundu. Solunum sistemi muayenesinde ve diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde; Hb:13,7 g/dL, Htc:42, Beyaz Küre:7150/µL, Trombosit:278000/µL, Sedimentasyon hızı:32 mm/saat olarak bulundu.

Akciğer grafisinde, aort topuzunda hafif genişleme, sol hilus gölgesinde genişleme, bilateral parakardiyak alanda bronkovasküler izlerde belirginleşme, sol akciğer orta zonda yaklaşık 1,5 cm'lik nodüler opasite izlendi. Toraks BT'de, sağ alt lob bronşunun proksimal seviyesinde 11x8 mm boyutunda nodüler lezyon (Resim 1a), sol akciğer alt superiorda 14x14 mm boyutunda lobüle konturlu hafif heterojen nodüler lezyon (Resim 1b) ile birlikte sol akciğer paratrakeal alanda (Resim 1c) büyüğü 2x2 cm çaplı 2 adet ve sol hiler bölgede (Resim 1d) 3x3 cm boyutunda komşu bronşu hafif daraltan lenfadenopatiler izlendi.

Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide, sol akciğer üst lob karinasında küntleşme, sol akciğer alt lob girişinde konsantrik daralma ve sağ alt lob bronşunu tama yakın tıkayan, lateral duvardan lümeneye protrüze düzgün yüzeyli kitle lezyonu izlendi, bu alanlardan forceps biyopsi yapıldı. Sol akciğerden alınan biyopsi sonucu kronik bronşit lehine değerlendirildi, sağ akciğer alt lob bronşundaki tümöral lezyondan alınan biyopsi sonucu lipom olarak raporlandı (Resim 2). Hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edildi ve hastaya sol akciğerde belirtilen lezyonların tanısı için mediastinoskopi planlandı. Ancak hasta mediastinoskopi işlemini kabul etmedi.

TARTIŞMA

Akciğer tümörlerinin büyük çoğunluğu malign tümörlerden oluşmaktadır. Akciğerin benign tümörleri sporadik görülmektedir. Akciğerin benign tümörlerinden olan lipom çok nadir görülmekte olup, tüm akciğer tümörlerinin % 0,1'ni ve benign akciğer tümörlerinin % 1,4-13'nü oluşturmaktadır (3, 4).

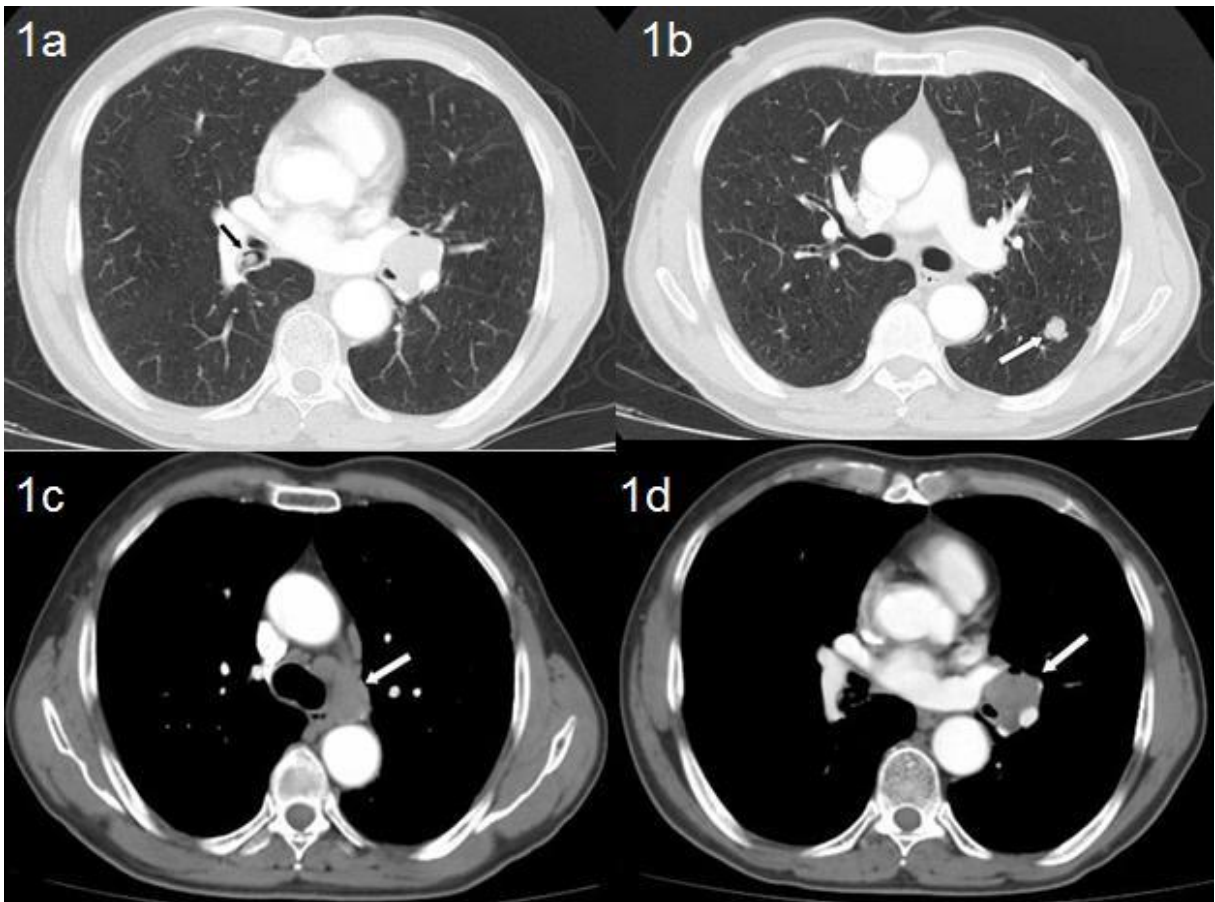
Endobronşiyal lipom (EL) sıklıkla trakeobronşiyal ağacın ilk üç dallanmasında lokalize olmaktadır. EL'ların çoğu ana bronşlar ya da lob bronşları submukozal tabakasından orjin almaktadır. EL bazen skuamöz metaplazi gelişebilen, bazı fibröz bileşenleri içeren, normal bronş epitelini ile çevrili matür adipoz dokudan oluşmaktadır. EL'ların makroskopik görünümü diğer lipomlarla benzerdir. Yumuşak kıvamlı, yuvarlak, düzgün sınırlı ve üzerinde çıkıntılar bulunan sarı-beyaz görünümde kitle lezyonlarıdır. EL için risk faktörü sigara ve obezitedir (3, 5, 6). EL genellikle erkeklerde ve 5-6. dekatta görülmektedir (2). Bizim olgumuzda 61 yaşında erkek hasta idi, EL için risk faktörü olabilecek sigara kullanımı mevcuttu ve tümöral lezyon sağ akciğer alt lob bronşu yerleşimliydi.

EL parsiyel veya total solunum yolu obstrüksiyonuna ya da akciğer parenkim hasarına sekonder solunum semptomlarına yol açar. Sık görülen semptomlar, inatçı öksürük, göğüs ağrısı, balgam, tekrarlayan ateş ve nefes darlığıdır. Lipomun avasküler yapısı nedeni ile hemoptizi nadir görülür, fakat postobstrüktif enfeksiyona bağlı olarak görülebilir (7). Burada sunulan olgunun kuru öksürük dışında başka bir şikayeti yoktu.

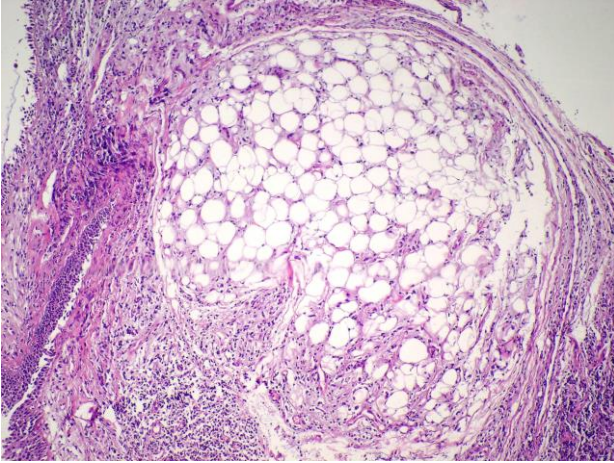
EL'un akciğer grafisinde ayırt edilmesi oldukça güçtür, EL olgularında akciğer grafisi genellikle normal olmakla birlikte pnömoni, atelektazi gibi postobstrüktif nonspesifik değişiklikler görülebilir (5). BT ve MR görüntülemenin bronş lümeni içerisinde yağlı tümör görünümünün tanı koymada yararlı olduğu bildirilmiştir. BT'de kontrast tutulumu olmayan yağ dansiteli homojen kitle görünümü olması tanısal kabul edilmektedir (3). Bizim olgumuzun akciğer grafisinde sağ akciğer alt lob bronşundaki tümöral lezyon görülmedi, ancak BT incelemesinde bu lezyon görüldü. Bronkoskopi, lezyonun yerinin belirlenmesinde ve histopatolojik inceleme için örnek alınmasında vazgeçilmez bir yöntemdir (2). Bizim olgumuzun bronkoskopisinde sağ alt lob bronşunda düzgün yüzeyli tümöral lezyon görüldü ve bu lezyondan biyopsi yapıldı.

EL'un tedavisinde öncelikli olarak bronkoskopik rezeksiyon önerilmektedir (2). Malignite ekarte edilemeyen, bronş dışına büyüme gösteren, subplevral yerleşim gösteren ya da irreversibl parenkim değişiklikleri gelişen hastalarda cerrahi rezeksiyon gerekebilmektedir (8).

Sonuç olarak, burada çok nadir görülen EL olgusu sunulmaktadır. Akciğerin çok nadir görülen bu benign tümörü astım, kronik bronşit ve akciğer malign tümörlerini taklit edebilir. EL olgularında BT incelemesi tanısız olabilmektedir. Bu olgulara erken dönemde bronkoskopi yapılması hem tanı koyulması hem de bronkoskopik rezeksiyon ile tedavi yapılarak kalıcı akciğer parenkim hasarının önlenmesi bakımından büyük önem taşımaktadır.



Resim 1: Toraks BT'de, (a) sağ akciğer alt lob bronşu proksimal seviyesinde tümöral lezyon görülmekte (ok), (b) sol akciğer alt superior segmentte lobüle konturlu nodüler lezyon görülmekte (ok), (c) sol akciğer paratrakeal alanda lenfadenopatiler görülmekte (ok), (d) sol hiler bölgede komşu bronşu hafif daraltan lenfadenopatiler görülmekte (ok).



Resim 2: Bronş epiteli altında matür adipositlerden oluşan lipom yapısı görülmekte (HE x100).

KAYNAKLAR

1. Pollefliet C, Peters K, Janssens A, Luijks A, Van Bouwel E, Van Marck E, et al. Endobronchial lipomas: rare benign lung tumors, two case reports. *Journal of thoracic oncology : official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer*. 2009;4(5):658-60.
2. Irani F, Kumar B, Reddy P, Narwal-Chadha R, Kasmani R, Tita J. An endobronchial lipoma mimicking asthma and malignancy. *Primary care respiratory journal: journal of the General Practice Airways Group*. 2010;19(3):281-3.
3. Huisman C, van Kralingen KW, Postmus PE, Sutedja TG. Endobronchial lipoma: a series of three cases and the role of electrocautery. *Respiration; international review of thoracic diseases*. 2000;67(6):689-92.
4. Pinero A, Gimenez A, Lax FG, Parrilla P. Hemoptysis caused by an endobronchial lipoma. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. 1996;111(5):1104-5.
5. Cao D, Sun Y, Yang S. Endobronchial lipoma: an unusual cause of bronchial obstruction. *Case reports in medicine*. 2011;2011:939808.
6. Muraoka M, Oka T, Akamine S, Nagayasu T, Iseki M, Suyama N, et al. Endobronchial lipoma: review of 64 cases reported in Japan. *Chest*. 2003;123(1):293-6.
7. Ouadnoui Y, Bouchikh M, Bekarsabein S, Achir A, Smahi M, Msougar Y, et al. Endobronchial lipoma a rare cause of pleural empyema: a case report. *Cases journal*. 2009;2:6377.

8. Filosso PL, Giobbe R, Mossetti C, Ruffini E, Oliaro A. Hemoptysis caused by an endobronchial lipoma. The Journal of thoracic and cardiovascular surgery. 2008;135(4):954-5.