

Ksantogranülatöz ooforit: Olgu sunumu

Havva ERDEM¹, Ali Kemal UZUNLAR¹, Mustafa ALBAYRAK², Cem ŞAHİNER¹

ÖZET

Ksantogranülatöz inflamasyon, az görülen, organları harap eden nonneoplastik, kronik bir süreçtir ve bu süreçte multinükleer dev hücreler, plazma hücreleri, köpüksü histiositler, fibroblastlar, nötrofiller ve nekroz odakları eşlik eder. Ksantogranülatöz ooforit, nadir görülen, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen bir hastalıktır ve bu nadir hastalık makroskopik ve mikroskopik olarak diğer organlardaki, safra kesesi ve böbrekteki gibi ksantogranülatöz değişikliklerle aynı özelliklere sahiptir. Bu yazıda 45 yaşında ksantogranülatöz ooforit vakası sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Ksantogranülatöz inflamasyon, etiyoloji, over.

Xanthogranulomatous oophoritis: Case report

ABSTRACT

Xanthogranulomatous inflammation is an uncommon, nonneoplastic, chronic process in which the tissue of the affected organ is destroyed, and is replaced by a striking cellular infiltrate of foamy histiocytes admixed with multinucleated giant cells, plasma cells, fibroblasts, neutrophils, and foci of necrosis. The etiology of xanthogranulomatous oophoritis is unknown, but this rare disease has a gross and microscopic appearance similar to xanthogranulomatous change occurring in other organs, such as the gallbladder and kidney. A case of xanthogranulomatous oophoritis in a 45-year-old woman is presented.

Key words: Xanthogranulomatous inflammation, etiology, ovary.

GİRİŞ

Ksantogranülatöz inflamasyon(KGİ), böbrekte ve safra kesesinde iyi tanımlanmış bir antidedir. Bununla birlikte, kadın genital sisteminde nadir görülür. Genellikle endometriuma sınırlıdır. Az vakada overlerin tutulduğu rapor edilmiştir (1,2). Ksantogranülatöz inflamasyon, lipid yüklü makrofajlar, yoğun lenfositler ve nötrofillerle karakterizedir. Multinükleer dev hücreler olabilir. Etkilenen organların dokularında destrüksiyon görülür. En iyi örneği böbrektir (3,4). Ayrıca, safra kesesi, mide ve anorektal bölgelerde de görülebilir.

OLGU SUNUMU

45 yaşında, bayan hasta, pelvik ağrı şikayeti ile hastaneye başvurdu. Magnetik rezonans görüntüleme retroperitoneal kitle lezyon izlendi. Kadın doğum kliniği tarafından operasyon kararı verildi. Yapılan biyokimyasal değerlendirmede patolojik bulgu yoktu. Operasyon sırasında overlerin barsaklara ve uterusu yapışık olduğu görüldü. Frozen çalışma için 10x8x6 cm ölçülerde, açık kahverenkli kitle lezyon gönderildi. Frozen incelemede, malign bulgular izlenmedi ve benign lezyon düşünüldü. Bu sonuçtan sonra, vakaya histerektomi ve bilateral ooferektomi yapıldı. Materyal patoloji laboratuvarına gönderildi. Materyalin tespit ve takip işlemlerinden sonra 5 mikronluk kesitler alınarak incelendi. Histopatolojik incelemede yoğun nekroz alanları, lipid yüklü makrofajlar, yoğun lenfositler ve nötrofiller, multinükleer dev hücreler olduğu görüldü (şekil 1). Bu lipid yüklü makrofajlar, taşlı yüzük hücreleriyle karışabileceği için immunohistokimyasal boyama yapıldı. İmmunohistokimyasal boyamada CD68 pozitif, EMA negatif izlendi (şekil 2,3).

TARTIŞMA

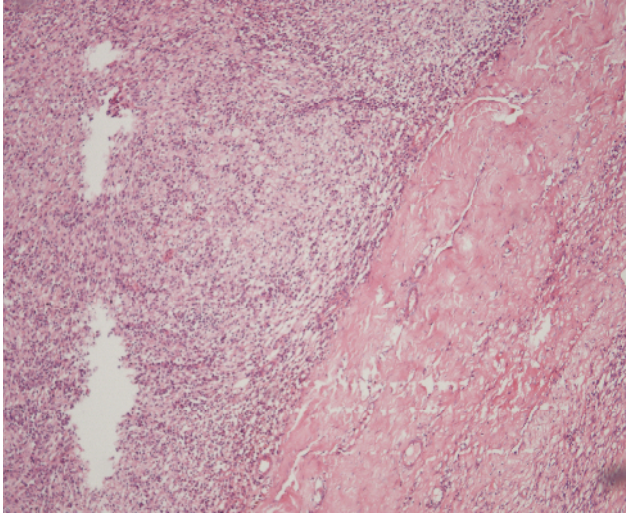
KGİ, nadir görülmekle birlikte özellikle genitoüriner traktusta iyi tanımlanmıştır (5). En sık böbrekte ve safra kesesinde bildirilmiştir (6,7). Ayrıca, endometrium, epididim, fallop tüpleri, kemik, deri, mesane, tiroid ve böbrek üstü bezlerindedir (8-10).

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

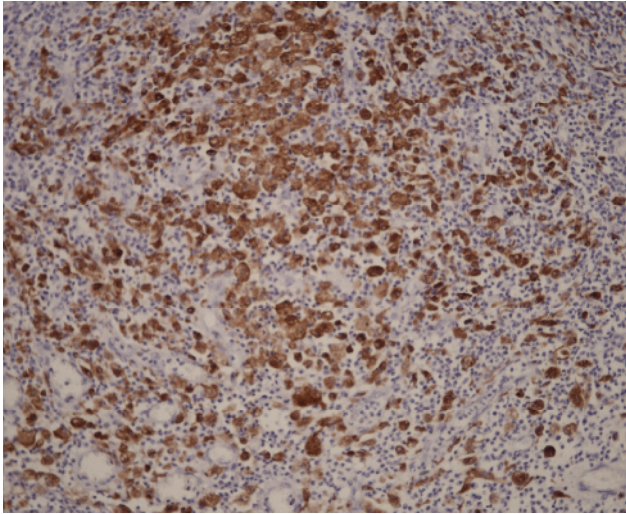
² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın hastalıkları ve doğum A.D.

Correspondence: Dr. Cem ŞAHİNER, e-posta:sahiner_cem@yahoo.com

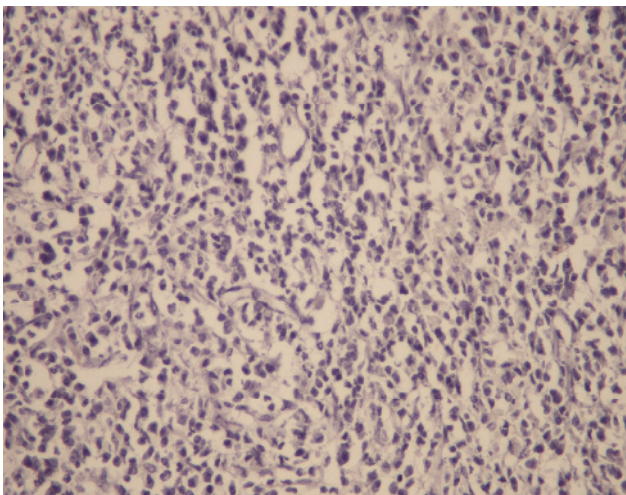
Not: Bu vaka 20.ulusal patoloji kongresinde poster olarak sunulmuştur.



Şekil-1: Lipid yüklü makrofajlar ve kronik iltihabi hücreler(H&EX100)



Şekil-2: yoğun lipid yüklü makrofajlar(CD68X200)



Şekil-3: Lipid yüklü makrofajlarda PanCK negatifliği (PanCK X200)

KGİ, kadın genital sisteminde nadir görülür. Hindistanda birkaç vaka bildirilmiştir (3,4,12). Overleri etkilenen hastaların ortalama yaşı 31'dir (13). Over, solid, sarı renkli lobüle görümlü ve mikroskopik olarak, fibrozis ve inflamasyondan dolayı kitle etkisi yaptığı için infiltratif kanseri taklit edebilir (1,2,14). Bu olguda da hem radyolojik hemde peroperatif değerlendirmede malign olduğu düşünüldü. Ayrıca maligniteyi destekleyen bulgular arasında, operasyon esnasında batında yoğun yapışıklıklar ve kitle lezyon görünümü de mevcuttu. Bu sebeple malignite düşünülerek frozen inceleme yapıldı. Histopatolojik incelemede maligniteyi düşündürecek bulgulara rastlanmadı.

KGİ'nin makroskopik ve mikroskopik özellikleri karakteristiktir. Makroskopik olarak, parlak sarı renkte, yer yer abse kavitesi içerebilir. Mikroskopik olarak yaygın lipid yüklü makrofajlar, akut ve kronik iltihabi hücreleri içerirler. Diğer ksantomatöz lezyonların KGİ'den ayırımı yapılmalıdır. Malakoplaki, Michaelis-Gutmann cisimcikleri ve von Hansemann hücreleri (daha granüllü ve daha az vakuollü eozinofilik sitoplazmalı makrofajlar) takiben kolesterol ve diğer lipidler ortaya salınır ve makrofajlarca fagosite edilirler (19,20). Bu vakada makrofajların sitoplazması eozinofilik değildi.

Ksantogranulomatöz ooforit etyolojisinde infeksiyöz ajanlarda olabilir. Bazı vakalarda daha önceden pelvik inflamatuvar hastalığı olduğu gösterilmiştir (12,13). Bazı vakaların bakteriel kültürlerinde *Bacteroides fragilis*, *E coli*, *Proteus vulgaris*, and *Salmonella typhi*'nin üremiştir (1,19-21). Diğer organlarda da ksantogranulomatöz inflamasyonlar bakterilerle ilişkilidir (4,17-20). Bizim vakamızda ise herhangi etken saptanamadı. RİA'ya bağlı pelvik inflamatuvar hastalık ve endometriozis'e bağlı oluşmuş olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak KGİ, klinik ve radyolojik olarak büyük kitlelere ulaşması ve destrüksiyon yapması açısından maligniteyi taklit etmesi sebebiyle özellikle RİA hikayesi olan hastalarda akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1-Ladefoged C, Lorentzen M. Xanthogranulomatous inflammation of the female genital tract. *Histopathology* 1988;13:541-51.
- 2-Pace EH, Voet RL, Melancon JT. Xanthogranulomatous oophoritis- an inflammatory pseudotumor of the ovary. *Int J Gynecol Pathol* 1984;3:398-402.
- 3-Cozzutto C. Xanthogranulomatous osteomyelitis. *Arch Pathol Lab Med.* 1984; 108:973-976.
- 4-Goodman M, Curry T, Russell T. Xanthogranulomatous pyelonephritis (XGP): a local disease with systemic manifestations: report of 23 patients and review of literature. *Medicine.* 1979;58:171-181.
- 5-Peterson RO. Kidney, in Peterson RO (ed): *Urologic Pathology*. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1986, chap 6, pp 40-46.

- 6-Franco V, Aragona F, Genova G, et al. Xanthogranulomatous cholecystitis. Histopathological study and classification. *Pathol Res Pract* 1990;186:383-390.
- 7-Antonakopoulos GN, Chapple CR, Newman J, et al. Xanthogranulomatous pyelonephritis. A reappraisal and immunohistochemical study. *Arch Pathol Lab Med* 1988;112:275-281.
- 8-Chuang YF, Cheng TI, Soong TC, et al. Xanthogranulomatous appendicitis. *J Formos Med Assoc* 2005;104:752-754.
- 9-Oh YH, Seong SS, Jang KS, et al. Xanthogranulomatous inflammation presenting as a submucosal mass of the sigmoid colon. *Pathol Int* 2005;55:440-444.
- 10-Gray Y, Libbey NP. Xanthogranulomatous salpingitis and oophoritis: a case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 2001;125:260-263.
- 11-Maeda T, Shimada M, Matsumata T, et al. Xanthogranulomatous cholecystitis masquerading as gallbladder carcinoma. *Am J Gastroenterol* 1994;89:628-630.
- 12-Guarino M, Reale D, Micoli G, Tricomi P, Cristofori E. Xanthogranulomatous gastritis: association with xanthogranulomatous cholecystitis. *I Clin Pathol.* 1993; 46:88-90.
- 13-Russack V, Lammers RJ. Xanthogranulomatous endometritis: report of six cases and a proposed mechanism of development. *Arch Pathol Lab Med* 1990;114:929-932.
- 14-Cozzuto C, Carbone A. The xanthogranulomatous process: xanthogranulomatous inflammation. *Pathol Res Pract.* 1988;183:395-402.
- 15-Lo CY, Lorentz TG, Poon CS. Xanthogranulomatous inflammation of the sigmoid colon: a case report. *Aust N Z J Surg* 1996;66:643-644.
- 16-Gauperaa T, Stalsberg H. Renal endometriosis: a case report. *Scand J Urol Nephrol.* 1977;11:189-191.84;108:973-976.
- 17-Kunakemakorn P, Ontai G, Balin H. Pelvic inflammatory pseudotumor: a case report. *Am J Obstet Gynecol.* 1976;126:286-287.
- 18-McEntee GP, Goughlan M, Corrigan T, Dervan P. Pelvic inflammatory pseudotumor: problems in clinical and histologic diagnosis: case report. *Br J Obstet Gynaecol.* 1985;92:1067-1069.
- 19-Shalev E, Zuckerman H, Rizescu I. Pelvic inflammatory pseudotumor (xanthogranuloma). *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1982;61:285-286.
- 20-Pace EH, Voet RL, Melancon JT. Xanthogranulomatous oophoritis: an inflammatory pseudotumor of the ovary. *Int J Gynecol Pathol.* 1984;3:398-402.