

NADİR BİR AKCİĞER TÜMÖRÜ: SKLEROZAN HEMANJİOM

A RARE LUNG TUMOR: SCLEROSING HEMANGIOMA OF THE LUNG

Cemil KUL¹ Ahmet ÜÇVET² Soner GÜRSOY² Halil TÖZÜM² Nur YÜCEL³

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, mersin, Türkiye

²Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Göğüs Cerrahisi, İzmir, Türkiye

³Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Pataloji, İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Sklerozan hemanjiom, akciğer

Key words: Sclerosing hemangioma, pulmonary

Geliş tarihi: 07 / 09 / 2011

Kabul tarihi: 16 / 01 / 2013

ÖZET

Genellikle preoperatif olarak malign veya benign ayrımı net yapılamayan ve genellikle rastlantısal olarak saptanan akciğerin sklerozan hemanjiomu; kadınlarda ve 30 ile 50 yaşlar arasında daha sık görülen ve soliter pulmoner nodül şeklinde ortaya çıkan, sıklıkla benign nitelikli nadir bir tümördür. Altmış yaşında kadın hasta öksürük, bulantı, kusma şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (TBT) sol akciğer orta zonda 3 cm.lik kitle lezyonu saptandı. Yapılan bronkoskopiye sol üst lob anterior segmentte dıştan bası bulguları izlendi. Lezyon sol üst lobektomi ile çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonucu sklerozan hemanjiom olarak rapor edildi. Hasta takibinin ikinci yılında olup, sorun veya nüks izlenmedi.

GİRİŞ

Akciğerin benign tümörleri, malign tümörlerine göre çok daha çeşitlidir ve nadir izlenir (1). Tümörün yerleştiği yer ve büyüklüğün semp-

SUMMARY

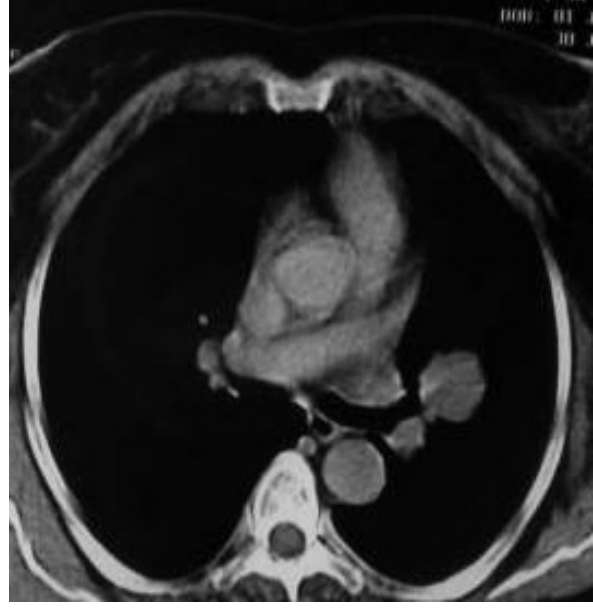
Clinically, there was no discrimination preoperatively between malign and benign tumors. In literature; lung sclerosing hemangioma determined incidentally in women at 30-50 years old, in the form of a solitary pulmonary nodule. It is rare and usually a benign tumor. A 60 years old female patient applied with cough, sickness and vomiting. There was a 3 cm. mass in the left middle zone on Thoracic CT. External occlusion findings seen on anterior segment bronchus of upper lobe in bronchoscopy. Bronchoscopic biopsy results were benign. Left upper lobectomy was performed. Histopathologically it was reported as sclerosing hemangioma. The patient is on the second year of the follow up and there was no problem or recurrence.

tom ve tanıda önem taşır (2). Akciğerin benign tümörleri genellikle periferik yerleşimlidir. Benign tümörler içinde ensik hamartomlar izlenmektedir (3). Akciğerin Sklerozan Heman-

jiomu (ASH), çok nadir görülen, genellikle kadınlarda elli yaş üzerinde izlenen benign akciğer tümörüdür(4). Damarsal yapılar ön planda olduğu için vasküler kaynaklı olduğu düşünülerek bu isim verilmiştir. Ancak daha sonra primitif solunum epitelinden köken alan çok düşük dereceli bir malignite olduğu görüşü kabul edilmiştir (4,5). Hastaların % 80'i asemptomtomatiktir. Hemoptizi, öksürük ve göğüs ağrısı en sık gözlenen semptomlardır (6,7,8). Daha çok alt loblarda yerleşen düzgün sınırlı nodül şeklinde saptanır. Çoğunlukla periferik yerleşimlidir. BT'de düzgün sınırlı, homojen veya heterojen kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu olarak görülürler (3-6). Makroskopik olarak iyi sınırlı, kapsülsüz tümörlerdir. Tedavisi cerrahidir. Segmentektomi, wedge rezeksiyon ve lobektomi önerilirken, lenf nodu diseksiyonu halen önerilmiyor. Prognosu iyidir ve nüks ve rekürrens izlenmez (9-11).

OLGU

60 yaşında kadın hasta öksürük, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde T.A. 110/70 mmHg, Nb:96/dk, genel durumu iyi, şuuru açıktı. Solunum sistemi muayenesinde; sol üst zonda solunum seslerinin azalması dışında patoloji saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulguları normal sınırlar içindeydi. Sedimantasyon; 50 mg/sa bulundu. Hastanın PA Akciğer grafisinde; sol üst zonda konturları düzenli 3x3.5cm boyutlarında opasite artışı saptandı.Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sinde sol üst lobda 3 cm kitle lezyonu saptandı (Resim 1). Yapılan bronkoskopide üst lob bronşu anterior segmentini kısmen daraltan kitle görüldü. Biyopsileri benign olarak değerlendirildi. Lezyonun santral yerleşik olması ve wedge rezeksiyona uygun olmaması nedeniyle sol üst lobektomi ile çıkartıldı. Histopatolojik incelemesi sklerozan hemanjiom olarak rapor edildi. Takibinin ikinci yılında olup, takibi sorunsuz devam etmektedir.



Resim 1. Olgunun BT görüntüsü

TARTIŞMA

Akciğerin benign tümörleri çeşitlidir ama nadir görülür. Akciğer sklerozan hemanjiyomları benign tümörler olarak kabul edilmekle birlikte, bölgesel lenf nodlarına metastazları veya rekürrensleri bildirilmiştir (5,10). Orta yaşlı kadınlarda ve daha sık olarak soliter pulmoner nodül şeklinde görülen benign nitelikli nadir bir tümördür. Bizim olgumuz ileri yaşda izlenmesi ile daha fazla malignite düşündürdü. Histolojik olarak, küboidal nitelikli hücreler ile döşeli papiller ve tubuler yapılar ve bunlar arasında yuvarlak stromal hücrelerden oluşur. ASH; papiller, solid,hemorajik ve sklerotik olmak üzere dört farklı histolojik patern içerebilir (6-11), olgumuz sklerotik tip olarak rapor edildi. Olgumuzun bronkoskopik incelemelerinde benign olarak rapor edildi. Postop sklerotik ASH olarak belirtildi. Hücre kökeninin mezotelyal, endotelyal, epitelyal, nöroendokrin veya mezenkimal olduğu yönünde farklı fikirler öne sürülmüştür veya başka bir nedenle çekilen akciğer direkt grafilerinde tesadüfen saptanan, iyi sınırlı soliter nodül ile kliniğe başvururlar. Sklerozan hemanjiomun (pnömositom), Tümörün epitelyal, endotelyal, histiyositik veya

mezotel orjinli olduğu görüşü vardır. Bu nedenle akciğerin hem malign hem benign kitlelerini taklit eder (4,9,12). Akciğerin benign tümörleri bronkopulmoner neoplazmaların%1-10 unu soliter pulmoner nodüllerin %5-15 ini yapar (13). Sklerozan hemanjiomun (pnömositom), histogenezisi yönünden yapılan birçok elektron mikroskopik ve histokimyasal ve immünohistokimyasal çalışmaya karşın görüş birliği yoktur. Hücre kökeni ile tümör epitelyal, endotelyal, histiyositik ve mezotelyal tipleri mevcuttur. Haas, Yunis, and Totten (1972) studied one case by electron microscopy and concluded that the lesion was vascular in origin (14) ASH; papiller, solid, hemorajik ve sklerotik

olmak üzere dört farklı histolojik patern içerebilir (11). Yoo ve ark.'ları tarafından bildirilen, tip II pnömosit belirleyicilerinden TTF-1, MUC-1 ve TF antijen kullanılarak yapılan bir çalışmada, stromal hücrelerin respiratuvar epitel gelişim sürecinin primitif veya geç dönemine ait olabilecekleri ve yüzeysel hücrelerin tamamıyla tip II pnömosit yönüne diferansiye olmuş hücreler olabileceği öne sürülmüştür (15).

Sonuç olarak; Sklerozan hemanjiom, malign ve benign tümörler ile karışabilir. Rastlantısal olarak çekilen grafilerle birçoğu tanı alır. Akciğerin benign hastalıkları içinde nadir görülmesi, maligniteyi taklit etmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Shields TW, Stirling MC. Benign tumors of the lung. In: Shields TW, ed. General Thoracic Surgery. Williams & Wilkins, New York, 1994: 1307-19.
2. Mitsudomi T, Kaneko S, Tateishi M, Yano T, Ishida T, Sugimachi K. Benign tumors and tumor-like lesions of the lung. Int Surg 1990; 75: 155-8.
3. Murat Acar, Mustafa Özateş, Faysal Ekici, Masum Şimşek. Akciğer hamartomu. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji (2001) 7: Tanısal ve Girişimsel Radyoloji-373-75
4. Sugio K, Yokoyama H., Kaneko S. Sclerosing hemangioma of the lung. radiographic and pathological study. Ann Thorac Surg. 1992;53:295-300
5. Vaideeswar P. Indian J Pathol Microbiol. Indian J Pathol Microbiol. Sclerosing hemangioma with lymph nodal metastases. 2009 Jul-Sep;52(3):392-4.
6. Bougrine F, Chouchane O, Doghri R, Znaidi N, Hchicha S, Sakhri A, Laabidi B, Cheikh R, Chnik S, Bouziani A. Sclerosing hemangioma of the lung: a rare lesion with a difficult diagnosis. Rev Pneumol Clin. 2006 Dec;62(6 Pt 1):390-4.
7. Orv Hetil. Sclerosing hemangioma of the lung. Orosz Z, Udvarhelyi N, Riedl E, Rahóty P. 1994 Jan 16;135(3):133-6
8. Gao BL, Hu JA, Wan HY, Chen ZY, Wu HC. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. Pulmonary sclerosing hemangioma: report of 15 cases and review of the literature. 2006 Mar;29(3):164-6
9. Situ DR, Long H, Ma GW, Lin ZC, Yun JP, Rong TH. Diagnosis and therapeutics of 24 cases of pulmonary sclerosing hemangioma. Ai Zheng. 2008 Aug;27(8):861-5.
10. Miyagawa-Hayashino A, Tazelaar HD, Langel DJ, Colby TV. Pulmonary sclerosing hemangioma with lymph node metastases: report of 4 cases. Arch Pathol Lab Med 2003; 127: 321-325.
11. Wick MR, Mills SE. Benign and borderline tumors of the lungs and pleura. In: Leslie KO, Wick MR, eds. Practical Pulmonary Pathology: A Diagnostic Approach, Philadelphia, Churchill Livingstone, 2005; pp.673-732.
12. Yalçınkaya İ. Akciğerin nadir görülen benign tümörü; Pnömositoma. Van Tıp Dergisi 1995;2; 1,60-62.
13. Miller JI, Hatcher CR. Benign tumors of the lower respiratory tract. In: Baue AA, ed. Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery. Appleton & Lange, New York, 1991: 301-12.
14. Haas, J. E., Yunis, E. J., and Totten, R. S. (1972). Ultrastructure of a sclerosing hemangioma of the lung. Cancer (Philad.), 30,512-518.
15. Yoo SH, Jung KC, Kim JH, Sung SW, Chung JH, et al. Expression patterns of markers for type II pneumocytes in pulmonary sclerosing hemangiomas and fetal lung tissues. Arch Pathol Lab Med 2005; 129:915-919

Yazışma Adresi:

Dr. Cemil KUL
Mersin Toros Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi,
mersin, Türkiye
e-posta: cemilkul4233@hotmail.com
