

BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİNİN SKUAMOZ HÜCRELİ KANSER İLE BİRLİKTELİĞİ

OBLITERATIVE BRONCHIOLITIS ORGANIZING PNEUMONIA WITH SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Serdar KALEMCI¹ Pınar MUTLU² Ahmet ÖNEN³ Aydenur KARGI⁴ Can SEVİNÇ²

¹ Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Muğla, Türkiye

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., İzmir, Türkiye

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi A.D., İzmir, Türkiye

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Bronşiolitis obliterans organize pnömonini, skuamoz hücreli kanser
Key words: Obliterative bronchiolitis organize pneumonia, squamous cell carcinoma

Geliş tarihi: 07 / 08 / 2012

Kabul tarihi: 05 / 02 / 2013

ÖZET

Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) respiratuar bronşiyoller, alveoler kanallar ve alveoller içerisinde granülasyon dokusunun oluşturduğu polipoid yapılarla karakterize ve organize pnömoninin eşlik ettiği bir hastalıktır. BOOP; pneumocystis (carinii) jiroveci pnömonisi (PCP), cytomegalovirus (CMV) ve herpes simplex virus (HSV) ile ilişkili olabilir veya bazı immünsüpresif ajanlar dahil olmak üzere ilaçlar da katkıda bulunabilir. Akciğerlerde bilateral yama tarzı infiltrasyonlar ile karakterizedir. Kitlesel tarzda görünüm nadirdir. Akciğer kanseri ile birlikteliği sık olmamakla beraber aynı lokalizasyonda beraberliğinin oldukça seyrek olduğu bilinmektedir. Olgumuz; sağ parahiler kitlesel lezyona yönelik tanısal incelemelerde açık akciğer biyopsisi ile BOOP tanısı alan, ancak izleminde yapılan yeniden örneklemede eşlik eden skuamoz hücreli kanser varlığı gösterilen olgu, bu ilginç ve nadir görülen birlikteliğe dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

SUMMARY

Obliterative bronchiolitis organizing pneumonia (BOOP) is a disease characterized by polypoid structures comprised of granulation tissue within respiratory bronchioles, alveolar canals and alveoli and accompanied by organize pneumonia. BOOP may be associated with a variety of infectious agents such as pneumocystis (carinii) jiroveci pneumonia (PCP), cytomegalovirus (CMV), and herpes simplex virus (HSV), or may be attributable to drugs, including some immunosuppressive agents. It is characterized by patchy infiltration in lungs. Its massive view is rare. While it is not generally seen with lung cancer, it is also known that its relationship with the same localization is quite rare. Our case has been presented to point out the interesting and rarely-seen relationship which is diagnosed with BOOP in diagnostic researches for right parahiler massive leison with open lung biopsy; but, has the case of presence of squamous cell carcinoma accompanied by resampling during the observation.

GİRİŞ

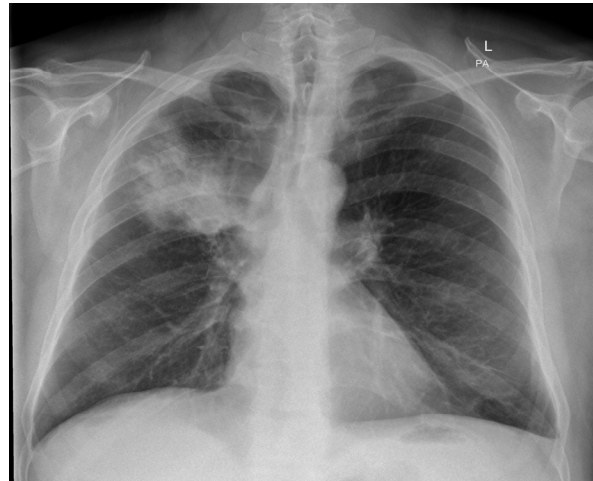
Bronşiyolitıs obliterans organize pnömoni (BOOP) respiratuar bronşiyoller, alveoler kanallar ve alveoller içerisinde granülasyon dokusunun oluşturduğu polipoid yapılarla karakterize ve organize pnömoninin eşlik ettiği bir hastalıktır (1). BOOP idiyopatik olabilir veya infeksiyon, kemik iliği transplantasyonu, kalp-akciğer transplantasyonu, akut solunum sıkıntısı sendromu, kollajen doku hastalığı, hipersensitivite pnömoniti, toksik gaz inhalasyonu ve aspirasyon pnömonisi gibi ikincil sebeplere bağlı olarak da ortaya çıkabilir. İdiyopatik BOOP, kriptojenik organize pnömoni olarak da adlandırılmaktadır. BOOP klinik olarak genellikle viral üst solunum yolu infeksiyonunu taklit eden semptomlarla başlar. Bunu öksürük, egzersiz dispnesi, göğüs radyografisinde yama tarzı multipl alveoler opasiteler ve restrikrif solunum fonksiyon bozuklukları izler (2-4).

BOOP'nin radyolojik olarak kitle lezyonunu taklit edebileceği bilinmekle beraber, kitlesel bir pulmoner lezyonun hem BOOP hem de skuamöz hücreli kanser özelliklerini birlikte taşımaması çok sık görülen bir durum değildir. Üstelik olgumuzda, ilk örneklemede sadece BOOP tanısına ulaşılması, ardından izlemde malignite ile birlikte olduğunun gösterilmesi durumunun klinisyen açısından önemine işaret etmekte olup, bu deneyim ve bilginin yayınlanarak paylaşılması uygun görülmüştür.

OLGU

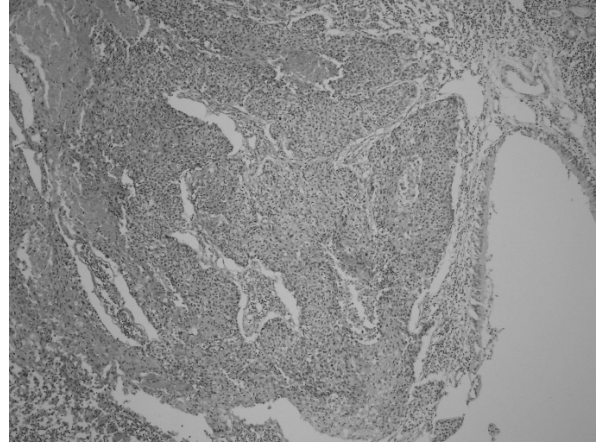
60 yaşında, erkek hasta. Bir aydır süren öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. 40 p/yıl sigara içimi öyküsü vardı. Fizik muayenesinde TA: 120 / 70, Nabız: 80 / dakika, Ateş: 36,5 idi. Solunum sistemi ve diğer sistem muayene bulguları olağan idi. Biyokimyasal değerlendirmede anormallik saptanmadı. Solunum fonksiyon testi yapıldı. FEV1: 1.89 ml (%57), FVC: 2.73 ml (%65), FEV1/FVC: %69 saptandı. PA akciğer grafisinde sağ hiler dansite artımı izlendi (Resim 1). Torax BT'de mediastende multiple lenf nodları ve sağ santoral kesimden periferik doğru uzanım gösteren

kitle izlendi (Resim 2). PET/BT' de kitlesel lezyonda artmış FDG tutulumu mevcuttu (Resim 3). Akciğer malignitesi ön tanısıyla bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lob bronşu içinde mukozadan kabarıklık lezyon gözlemlendi. Bu lezyondan yapılan biyopsi ve fırçalama sonuçları tanısal gelmedi. Mediastinal lenf nodlarına yönelik yapılan mediastinoskopi ile de tanıya ulaşılmadı. Olguya torakotomi yapılmasına karar verildi. Torakotomi sırasında frozen örnekleme sonucunun benign olarak bildirilmesi üzerine sağ hiler lezyondan biyopsi alınarak işlem sonlandırıldı. Patoloji sonucu; akciğer dokusunda tanımlanan konsolidasyon alanlarında fibrozis, intraalveoler fibrinöz eksudasyon, polipoid fibroblastik tıkaçların eşlik ettiği organize pnömoni alanları olarak raporlandı (Resim 4). Şikayetlerinde gerileme olmaması ve eşlik eden hemoptizi şikayetlerinin olması üzerine bronkoskopi tekrar edildi. Sağ akciğer üst lob bronşu içindeki nekrotik görünümdeki lezyondan alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Yeni PET/BT'si bir önceki PET/BT çalışması ile benzerdi. Beyin MR'da patoloji saptanmadı. Olguya sağ üst lobektomi yapıldı. Lobektomi materyalinin patolojik incelemesinde bronş lümeninden protrüde olan, bronş lümenini tamamen tıkaayan ve parankimal komponenti olan gri beyaz renkli solid tümör izlendi. Mikroskopik incelemesinde orta derecede skuamöz hücreli karsinom saptandı (Resim 5).

**Resim 1.**



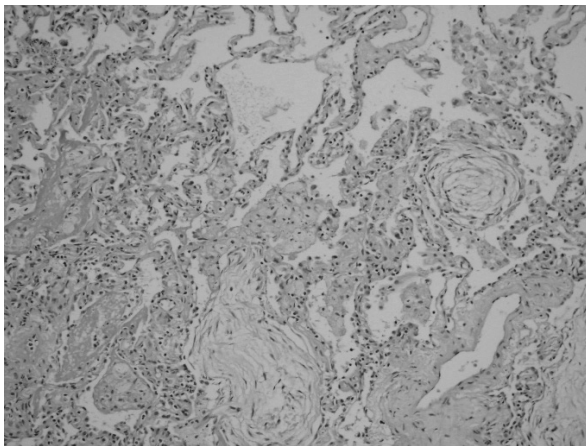
Resim 2.



Resim 5.



Resim 3.



Resim 4.

TARTIŞMA

Bronşiyolitıs obliterans organize pnömoni (BOOP) histolojik olarak respiratuvar bronşiyoller, alveoler kanal ve alveol boşluklarında intraluminal polipler ve daha distal parankimde buna eşlik eden organize pnömoni ile karakterize hastalığı tanımlar. Subakut seyir gösterir. Tanı öncesi semptom süresi 2-6 aydır. Semptomlar en sık (%95) öksürük, ateş ve nefes darlığıdır. Hemoptizi nadir izlenir (5). Bizim olgumuzda hemoptizi mevcut idi. Solunum fonksiyon testi çoğunlukla normal saptanmasına rağmen, restriktif patern de saptanabilir. Daha az sıklıkta obstrüktif ve mikst patern izlenebilir (6). Bizim olgumuzda obstrüktif patern mevcut idi.

Bilateral alt zonlarda izlenen yama tarzı infiltrasyonlar ve buzlu cam tarzı dansite artımları en sık izlenen radyolojik görünümlerdir. Bunu sıklık sırasına göre nodüler görünüm, plevral efüzyon ve septal çizgilenme izler. Nodüllerin boyutu %15'inde 1 cm'den büyük olmaktadır (7). Abse görünümü izlenmemektedir ancak Kıvanç ve arkadaşları; akciğerde abse görünümü ile seyreden, komorbid rahatsızlığı bulunmayan ve kötü seyirli bir BOOP olgusu yayınlamışlardır (8). Bizim olgumuzda olduğu gibi kitle şeklinde görünüm de çok nadir izlenir ve akciğer kanserinden radyolojik ve klinik ayrımı çok güçtür. Akciğer

kanseri ile birlikteliği sık olmamakla beraber torakal radyasyon ve kemoterapi sonrası gelişen BOOP olguları mevcuttur (6). Ayrıca literatürde lokalize kaviter lezyon şeklinde izlenen ve tüberküloz ile karıştırılan BOOP olguları da izlenmektedir (9).

Yan ve arkadaşları; lobektomi ile akciğer kanseri tanısı konan ve operasyondan sonra dispne şikayeti gelişen hastada radyolojik olarak bilateral akciğer infiltrasyonu saptanmış. Hastaya transbronşial biyopsi ile BOOP tanısı konmuş. Kortikosteroid tedavisi başlanmış ve tedaviye iyi yanıt vermiş (10). Sanchez ve arkadaşları ise akciğer adenokarsinom tanısı konan bir hastada karşı akciğerde lezyon saptanması üzerine tanısal amaçlı video eşliğinde

akciğer biyopsisi yaparak BOOP tanısı koymuşlar (11).

Song ve arkadaşları; bilateral akciğerlerinde infiltrasyon saptanan hastaya yapılan açık akciğer biyopsisi sonucunda bronkoalveoler hücreli karsinom ve BOOP beraberliği saptamışlar (12). Bizim olgumuzda ise kitlesel lezyonu olup BOOP tanısı konan ancak ardından yapılan bronkoskopik biyopsi sonucunda skuamoz hücreli kanser tanısı konan olguyu sunduk. Literatürde benzer olguya rastlanmadı.

Sonuç olarak; BOOP için spesifik olmayan atipik radyolojik görünüm ve hemoptizi, kilo kaybı gibi malignite düşündürülen semptomları olan olgularda eşlik eden akciğer kanseride olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. King TE. Bronchiolitis. In: Fishman AP; ed. Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1998: 825-46.
2. Lohr RH, Boland BJ, Douglas WW et al. Organizing pneumonia. Features and prognosis of cryptogenic, secondary, and focal variants. Arch Intern Med 1997;157:1323-9.
3. Epler GR. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia. Semin Respir Infect 1995; 10: 65-77.
4. Fraser RS, Müller NL, Colman N, Pare PD. Diagnosis of the diseases of the chest. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1999: 2321-57.
5. Izumi T, Kitaichi M, Nishimura K, Nagai S. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia: Clinical features and differential diagnosis. Chest 1992; 102: 715-9.
6. Tajender S Vagu, Rodrigo Cavallazzi, Aryn Hirani, Dinesh Sharma. Clinical and radiologic distinctions between secondary BOOP and COP. Respiratory Care 2009; 1028: 1031-54.
7. American Thoracic Society/European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. Am J Respir Crit Care Med 2002;165:277-304.
8. Kıvanc T, Ekici ZU, Dogan CR, Kıyıcı H, Eyuboglu FO. Cryptogenic Organising Pneumonia: Four cases with different radiological manifestations. Solunum 2010; 13:114-120.
9. Heller I, Biner S, Isakov A, Kornitzky Y, Shapira I, Marmor S, et al . TB or not TB: Cavitary bronchiolitis obliterans organizing pneumonia mimicking pulmonary tuberculosis. Chest 2001; 120: 674-8.
10. Yan SW, Wong CF, Wong PC, Cheung CF. Bronchiolitis obliterans organising pneumonia (BOOP) in a lung cancer patient after lobectomy. Monaldi Arch Chest Dis 2005; 63: 55-8.
11. Arrabal Sanchez R, Mongil Poce R, Benitez Domenech A, Fernandez de Rota Vecilla A, Fernandez Bermúdez JL. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia and bronchogenic carcinoma coexisting in different parts of the lungs. Arch Bronconeumol 2004; 40: 141-5.
12. Song J, Gorgan L, Corkey R, Kwa SL. An unusual case of bronchiolitis obliterans organizing pneumonia concomitant with bronchioloalveolar carcinoma. Respiration 2004; 71: 95-7.

Yazışma Adresi:

Dr. Serdar Kalemci
Muğla Üniversitesi tıp fakültesi, göğüs hastalıkları
A.D., Muğla, Türkiye
e-posta: skalemci79@mynet.com