
Akciğer kanserini taklit eden pulmoner hiyalinize granülom

Ahmet ÜÇVET¹, Halil TÖZÜM¹, Soner GÜRİSOY¹, Ali Alper GÜLLE¹,
Sadık YALDIZ¹, Zekiye AYDOĞDU DİNÇ²

¹ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği,

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

ÖZET

Pulmoner hiyalinize granülom, soliter veya multipl nodüller ile karakterize, akciğerin nadir görülen fibrozis oluşturan nodüler hastalıktır. İnflamatuvar veya postinflamatuvar değişiklikler sonucu oluşur. Altmış yaşındaki asemptomatik erkek hasta, rutin akciğer grafisinde saptanan 6 cm çaplı kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Lobektomi yapıldı ve histolojik tanısı pulmoner hiyalinize granülom olarak rapor edildi. Akciğer kanserini taklit eden pulmoner hiyalinize granülom olgusu literatürde nadir bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, pulmoner hiyalimize granülom.

SUMMARY

Pulmonary hyalinizing granuloma mimicking pulmonary carcinoma

Ahmet ÜÇVET¹, Halil TÖZÜM¹, Soner GÜRİSOY¹, Ali Alper GÜLLE¹,
Sadık YALDIZ¹, Zekiye AYDOĞDU DİNÇ²

¹ Dr. Suat Seren Chest Diseases and Surgery, Education and Research Hospital, Chest Surgery, İzmir, Turkey,

² Dr. Suat Seren Chest Diseases and Surgery, Education and Research Hospital, Department of Pathology, İzmir, Turkey.

Pulmonary hyalinizing granuloma is a rare fibrosing nodular disease of the lung characterized by solitary or multiple pulmonary nodules. They can occur after inflammatory or postinflammatory changes. A 60 years old asymptomatic patient admitted to our clinic because of a solid mass of 6 cm in his routine chest radiography. A lobectomy was performed and

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Ahmet ÜÇVET, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Yenışehir, İZMİR - TÜRKİYE

e-mail: ahmetucvet@ttnet.net.tr

the histological diagnosis was reported as pulmonary hyalinizing granuloma. This case, mimicking pulmonary carcinoma, is rarely found in the literature.

Key Words: Lung cancer, pulmonary hyalinizin granuloma.

Pulmoner hiyalinize granülom, soliter veya multipl nodüller ile karakterize, akciğerin nadir görülen fibrozis oluşturan nodüler hastalığıdır. İnflamatuvar veya postinflamatuvar değişiklikler sonucu oluşur (1-5). Akciğer kanseri şüphesi ile tetkik edilen ve sonrasında lobektomi uygulanan bir olguda pulmoner hiyalinize granülom tanısı alındı. Genellikle operasyonda tanınan ve nadir saptanan olguyu literatür eşliğinde sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Aktif şikayeti olmayan ve 20 yıldır tip II diabetes mellitus nedeniyle takip edilen 60 yaşında erkek hastanın rutin kontrolleri sırasında sol akciğerde kitle lezyonu saptandı (Resim 1). Hastanın 45 paket/yıl sigara içme hikayesi vardı. Genel durumu iyi olan hastanın tansiyonu 130/70 mmHg, nabız 100/dakika ve ritmikti. Öncesinde ve muayenede ateş yüksekliği saptanmadı. Dinlemekle sol üstte solunum seslerinde azalma saptandı.

Laboratuvar bakısında hemoglobin 15.6 g/dL, hematokrit %46.4, lökosit 7200/mm³ ve sedimentasyon 8 mm/saat idi. Diğer kan tetkikleri olağan olan hastanın balgam aside dirençli basil (ARB) teksifi negatif olarak saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol akciğer üst lobda yerleşmiş, üstte göğüs duvarına komşu alandan



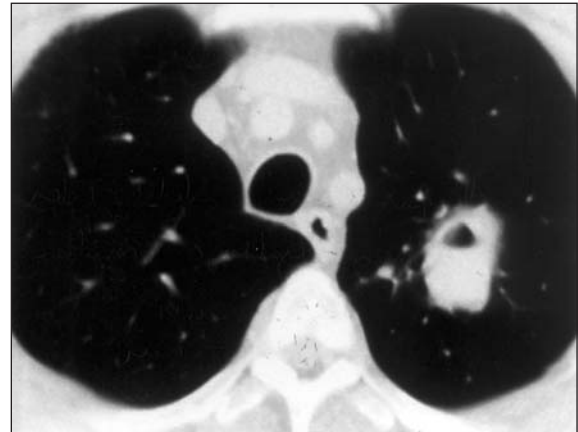
Resim 1. Akciğer grafisinde sol üstte kitle lezyonu saptandı.

başlayıp fissüre uzanan, yer yer spiküler uzanımlar gösteren, 4.5 cm çaplı yumuşak doku kitlesi olarak değerlendirildi (Resim 2).

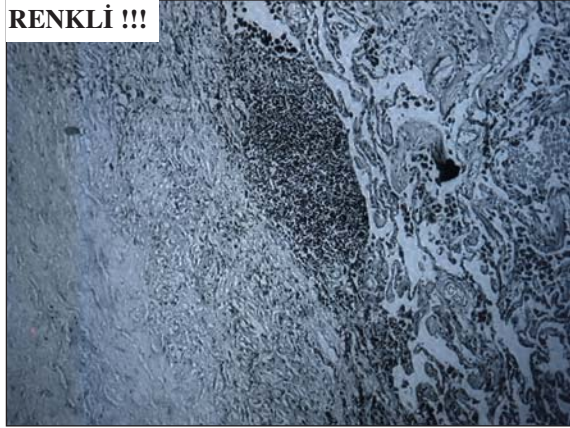
Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi, ancak solda mukozanın fragil olduğu ve raylanma bulunduğu saptandı. Üst lob içinden yapılan fırça, transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisi (TBİİAB) ve mukozal biyopsileri benign olarak rapor edildi. Bu sırada gelişen aritmileri nedeniyle yapılan ekokardiyografi (EKO) ve kardiyojloji konsültasyonları sol atriyumda genişleme dışında, olağan olarak değerlendirildi.

Tarama amaçlı yapılan batin ultrasonografi (USG), sürrenal lojunda şüpheli imaj dışında olağandı, batin BT ile değerlendirilmesi önerildi. Batin ve beyin BT ile kemik sintigrafilerinde metastaz bulgusu saptanmadı. Bu dönemde yaklaşık 1.5 aylık bir süre geçmesi nedeniyle yenilenen toraks BT'de lezyonda kaviteleşme saptandı ve uzun çapı 5.16 mm olarak ölçüldü (Resim 3).

Lezyonun malign olması şüphesiyle operasyon planlandı. Sol posterolateral torakotomi insizyonu ile beşinci interkostal aralıktan toraksa girildi. Eksplozasyonda sol akciğer üst lobda yerleşmiş, üstte göğüs duvarına ve altta alt lob superior segmente sıkı yapışıklık gösteren, 6 cm



Resim 2. Başvuru anında çekilen toraks BT'si.



Resim 3. Histolojik olarak iskemik nekroz alanları (HE X200).

çaplı sert kitle lezyonu saptandı. Lezyon çevre dokulardan serbestleştirildi. Yerleşim yeri nedeniyle wedge rezeksiyona uygun olmaması ve yapılacak biyopsinin operatif işlemi çok fazla değiştirmeyeceği düşünülerek sol üst lobektomi uygulandı. “Frozen section” incelemesi benign olarak rapor edildi.

Lezyon makroskobik olarak 5.5 cm çapında ve oldukça iyi sınırlı görünümdeydi. Mikroskobik olarak ortada geniş iskemik nekroz odakları çevresinde bazı alanlarda birbirine paralel, bazı alanlarda dönen yapı şeklinde düzenlenme gösteren kalın kollajen demetler içeren yer yer hiyalinize bağ doku ve mikrokalsifikasyonlar mevcuttu. Lezyon çevresinde lenfosit ve plazmositlerden zengin, birkaç adet folliküler yapı da oluşturan yangısal infiltrasyon dikkati çekti. Epiteloid histiyositler ve granülom yapısı saptanmadı. Nekroz alanlarına yapılan EZN boyası ile basit saptanmadı (Resim 4). Bu bulgularla pulmoner hiyalinize granülom olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde yara yeri infeksiyonu dışında bir problemi bulunmayan hasta, altıncı günde eksterne edildi.

TARTIŞMA

Pulmoner hiyalinize granülom inflamatuvar veya postinflamatuvar değişiklikler sonucu oluşan, yoğun hiyalinize bağ dokudan ibaret olan ve nadir görülen benign bir süreçtir. İlk kez 1977 yılında Engleman tarafından tanımlanmıştır. Lite-

ratürde genellikle olgu sunumu şeklinde bildirilmiş olup, 4.-5. dekada sık görülür ve erkek/kadın oranı yaklaşık olarak eşittir (1,2,5).

Olgumuzda olduğu gibi asemptomatik hastalarda da saptanabilirken, genellikle semptomatiktir. En sık saptanan semptomlar ise öksürük, nefes darlığı ve ağrı olarak bildirilmiştir (2).

Radyolojik olarak 0.2-15 cm arası, tek veya sıklıkla multipl nodüller şeklindedir, unilateral veya bilateral olabilir. Spiküler uzantı gösterebilir ve kalsifikasyon, kavitasyon veya nekroz içerebilir. Genellikle yavaş büyür (1,2,6,7).

Bronkoskopik işlemler ve TTİAB tanıda yetersiz kalır. Genellikle maligniteden ayırım yapılabilmesi ve kesin tanı konulabilmesi için cerrahi biyopsi gerekir. Cerrahi işlem bilateral veya multipl nodül bulunan hastalarda sadece tanı amacıyla yapılabildiği gibi, tek lezyon bulunanlarda tam bir rezeksiyon yapılabilir (2,3,8).

Patogenezi kesin bilinmemekle birlikte tüberküloz (Tbc), histoplazma veya diğer infeksiyon ajanlarının uyardığı immünolojik mekanizmaya benzer bir cevabın reaktif olduğu yönünde hipotez vardır. Patolojik ayırıcı tanıda psödötümör, Tbc, sarkoidoz, Wegener granülomatöz ve silikozis dikkate alınmalıdır (3,9,10).

Olgumuzda histolojik olarak damar duvarlarında genişleme ve eozinofilik madde birikimi izlenmediğinden amiloidozis; nekroz ve kollajen demetler arasında plazmosit ve fibroblast proliferasyonu içermediğinden inflamatuvar psödötümör düşünülmüdü. Vaskülit, palizat şeklinde histiyosit dizilimi ve coğrafik nekroz görünümü saptanmadığından Wegener granülomatöz ekarte edildi.

Engleman ve arkadaşlarının 1977 yılındaki serisinde 18 olgunun 11'inde, Yousem ve arkadaşlarının 1987 yılındaki serisinde, olguların bir kısmında amiloid gösterilmiştir (5,11). Ayrıca, yaklaşık %50 olguda kollajen lifler arasında odaklar halinde dağılmış iskemik nekroz bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da mikrokalsifikasyon ve nekroz alanları mevcuttu.

Literatürdeki olgu sunumlarında, bazı patolojilerin eşlik edebileceği bildirilmiştir. Bunlar arasında; sklerozan mediastinit, retroperitoneal fibro-

zis, romatoid artrit, üveit, oküler papillit ve neoplastik hastalıklar (abdominal lenfoma, multipl miyelom, memenin Paget's hastalığı, beyin astrositoması) sayılabilir (2-4,10). Ancak olgumuzda ek patoloji saptanmadı. Literatürde belirtildiği gibi, olgumuzun da geçirilmiş bir inflamasyona bağlı gelişen alıılmamış bir immün yanıt sonucu geliştiğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak; pulmoner hiyalinize granülom, akciğerde kitle nedeniyle tetkik edilen hastalarda ayırıcı tanıda dikkate alınması gereken nadir bir durumdur.

KAYNAKLAR

1. Shields TW, Robinson PG. Benign tumors of the lung. In: Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB (eds). *General Thoracic Surgery*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Company, 2000: 1515-32.
2. Ren Y, Raitz EN, Lee KR, et al. Pulmonary small lymphocytic lymphoma (mucosa-associated lymphoid tissue type). *Chest* 2001; 120: 1027-30.
3. Esme H, Ermis SS, Fidan F, et al. A case of pulmonary hyalinizing granuloma associated with posterior uveitis. *Tohoku J Exp Med* 2004; 204: 93-7.
4. Hantous-Zannad S, Zidi A, Boussema F, et al. Pulmonary hyalinizing granuloma: Review of two cases. *J Radiology* 2004; 85: 1074-8.
5. Engleman P, Liebow AA, Gmelich J, Friedman PJ. Pulmonary hyalinizing granuloma. *Am Rev Respir Dis* 1977; 115: 997-1008.
6. Ramirez J, Mehta JB, Taylor RA, et al. Symptomatic pulmonary hyalinizing granuloma. *South Med J* 1998; 91: 867-9.
7. Patel Y, Ishikawa S, MacDonnell KF. Pulmonary hyalinizing granuloma presenting as multiple cavitary calcified nodules. *Chest* 1991; 100: 1720-1.
8. Kido M, Kajiki A, Nagata N, et al. A case of pulmonary hyalinizing granuloma with its occupational history of dust exposure. *J OEH* 1995; 17: 31-7.
9. Banaschak S, Muller KM. Differential diagnosis of multiple pulmonary coin lesions--pulmonary hyaline granuloma. *Pneumologie* 1996; 50: 211-4.
10. Chalaoui J, Gregoire P, Sylvestre J, et al. Pulmonary hyalinizing granuloma: A cause of pulmonary nodules. *Radiology* 1984; 152: 23-6.
11. Yousem SA, Hochholzer L. Pulmonary hyalinizing granuloma. *Am J Clin Pathol* 1987; 87: 1-6.