

AKCİĞERİN SKLEROZAN HEMANJİOMU (4 VAKA ÜZERİNDE HİSTOPATOLOJİK İNCELEME) (*)

Prof. Dr. U. HACİHANEFİOĞLU (**), Doç. Dr. D. YILMAZBAYHAN (**), Uzm. Dr. P. TUZLALI (**)

ÖZET: Akciğerin sklerozan hemanjiomu (SH) oldukça nadir görülen ve az bilinen bir lezyondur. Nadir görülmesi ve az bilinmesi nedeni ile birçok lezyonla karışabilir. Belki de bir çok farklı ahtite aynı başlık altında toplanarak kavram karışıklıklarına yol açmakta olabilir. Bu çalışmada 1977-94 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında akciğer tümörleri arasında saptanan 4 vaka histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri açısından incelenmiş ve lezyonun kökeni kaynak verilerle karşılaştırılarak belirlenmeye çalışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Akciğer, sklerozan hemanjiom.

SUMMARY: Sclerosing Hemangioma of Lung (Histochemical study of 4 Cases). Sclerosing hemangioma of the lung is a rare tumor which histogenesis has not been conclusively established. Different theories of its origin are represented by a variety of terms used to describe similar lesions. In this study 4 cases of sclerosing hemangioma in the material of Pathology Department of Istanbul Medical Faculty were presented. In two of the cases were performed Vimentin, cytokeratin, factor 8 related antigen and S-100 immunohistochemically. As a result of our light microscopic and immunohistochemical findings we concluded that the tumor was a kind of hamartomatous lesion which was composed of epithelial elements, vascular channels and secondary changes. And we believed that every single case has an important role in understanding the pathogenesis of the tumor.

KEY WORDS: Lung, Sclerosing hemangioma.

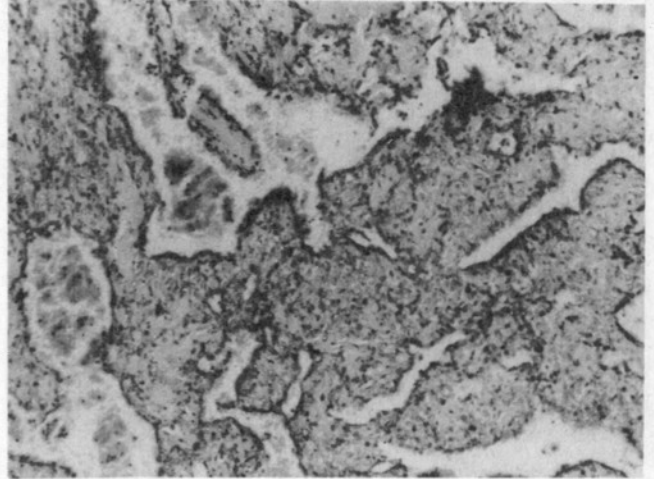
GİRİŞ

Akciğerde oldukça nadir görülen sklerozan hemanjiomun (SH) etyolojisi tam olarak aydınlığa kavuşmamıştır. Hamartom olarak değerlendirenler olduğu gibi lezyonun vasküler, epitelyal veya mezotel kökenli olduğunu savunanlar da bulunmaktadır. Ancak tüm bu görüşlere rağmen herhangi bir kökeni kesin olarak kanıtlayan bulgular saptanmamıştır (2).

Lezyon akciğer grafilerinde genellikle tesadüfen fark edilmektedir. Kadınlarda daha sık izlenir.

Makroskopik olarak iyi sınırlı, kapsülsüz kitle oluşturan bir lezyondur. Mikroskopik olarak ise hemen her boydaki damarlarda proliferasyon çeşitli derecelerde skleroz, papiller yapılar, kanama ve organizasyon alanları, hemosiderinli ve lipidli histiositlerden oluşmaktadır.

Bu çalışmamızda İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında akciğer tümörleri arasında saptanan 4 vaka his-



Resim 2 : Anjiomatöz komponentin belirgin olduğu kısımlar (13211/94, Hx E, x125)

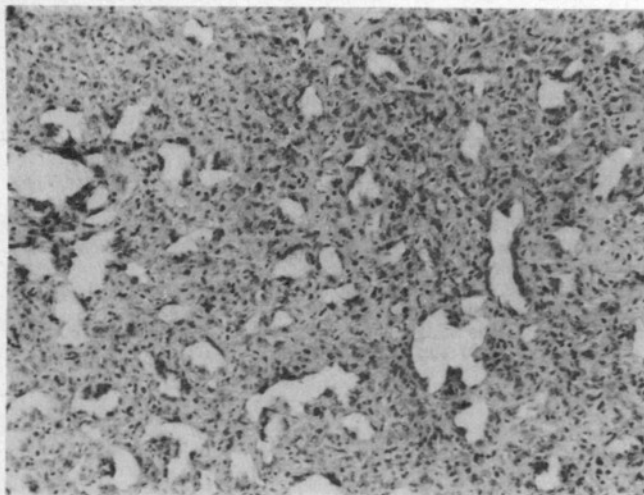
topatolojik ve immünohistokimyasal olarak incelendi. Lezyonun kökeni kaynak veriler ışığında değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalının 1977-1994 yılları arasındaki materyalinde 4 SH vakası saptandı. Arşivde mevcut hematoksilen eosin kesitler incelendi. 2 vakaya Vimentin, Faktör 8 Related antijen (F 8 RA), sitokeratin (SK) ve S-100 immün boyaları uygulandı. Ayrıca histokimyasal boyalardan Gomori'nin retikülin boyası ve Prusya mavisi yapıldı.

BULGULAR

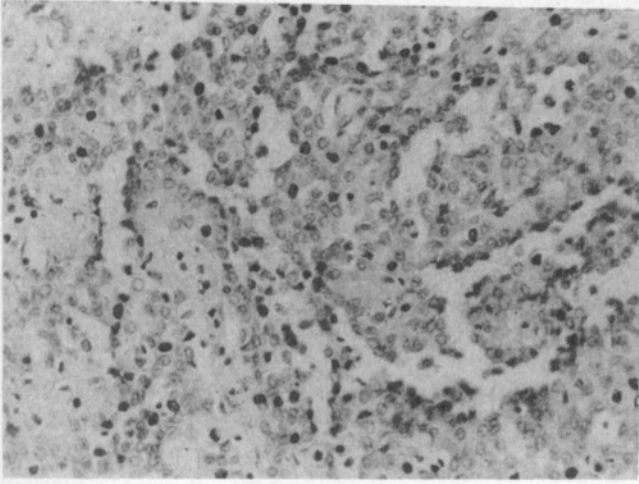
Vakalarımızın yaş, cinsiyet, lokalizasyonuna ait bulgular ile makroskopik ve mikroskopik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Vakalarımızın yaş ortalaması 51.2 olup, üç vaka kadındı. Damarsal gelişme ve skleroz tüm vakalarda mevcut olup, yarıklanmalar şeklindeki bazıları eritrositlerle dolu damarlar, çevrede retikülin boyası ile belirlenen retikülin lifler saptandı. Yer yer skleroz alanları içerisinde kolestrin



Resim 1 : Solid kısımlar ve anjiomatöz yapılar (9107/94, H-E, x125)

* Türkiye Solumun Araştırmaları Derneği XXIII. Ulusal Kongresi, Haziran 1995, İstanbul'da sunulmuştur.

** İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



Resim 3 : Kübik hücrelerle döşeli yarıklar ve solid alanlar (13211/94, HxE, x310)

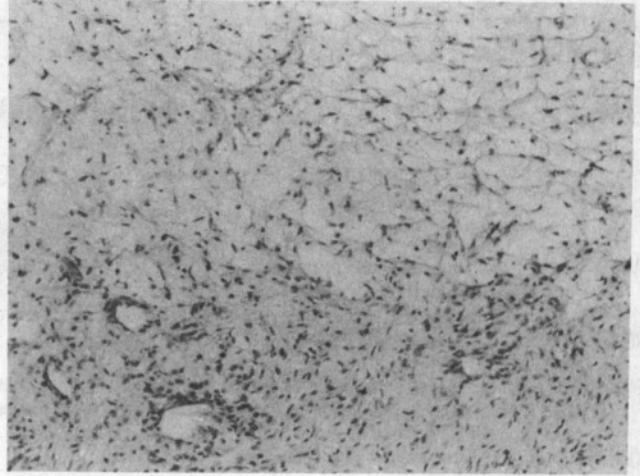
kristalleri ve prusya mavisi ile boyanan demir pigmenti varlığı görüldü (Resim 1,2,3,4).

İmmünohistokimyasal olarak damarsal yapılar F 8 RA ile hücresel kısımlar vimentin ile boyanma gösterdi. SK ve S-100 ile boyanma görülmedi.

TARTIŞMA

Lezyonun etyopatogenezi konusunda çeşitli görüşler mevcuttur. Liebw ve Hubbell (1) ilk tanımlamalarında morfolojiye dayanarak vasküler köken üzerinde durmuşlardır. Haas ve ark. (4) ve ark. Kay (5) ultrastrüktürel incelemelere dayanarak tümörü endotelial kaynaklı olarak değerlendirmişlerdir. Hill ve ark. (3) ve Navas (6) ise ultrastrüktürel olarak damarsal komponentin tümör hücrelerinden ayrı olduğunu, hücrelerde granüler pnömositlere, Clara hücrelerine benzer diferansiyasyon bulunduğunu göstermişlerdir. Yazarlara göre, özellikle solid kısımlarda undiferansiye epitelyal hücre yapısı belirgindir ve tümör bronkioloalveoler hücre kökenlidir. Kennedy (7) ve Spencer ve ark. (2) ise damarsal komponent, epitelyal ve endotelial hücrelerin birarada oluşuna dayanarak hamartomatöz kökenli, hiperplazik pnömositlerin yer aldığı bir tümör yaklaşımında bulunmaktadır.

Literatürdeki bu değişik görüşler arasında, vakalarımızın gösterdiği özellikler de göz önüne alındığında bizce lezyonun daha çok hamartomatöz nitelikte bir damarsal lezyon olduğu ve sızıntı şeklindeki kanamalara bağlı olarak, damarsal komponentinin yanısıra fibrotik ve skleratik bağ do-



Resim 4 : Sklerotik kısımlar ve köpüksü histiositler (13211/94, HxE, x125).

kusununun da yer yer ön plana çıktığı ve bu zeminde akciğerin hücresel elemanlarının da proliferasyonu sonucu olarak tüm bu elemanların birleşmesi olarak bir tümöral kitle oluştuğu görüşü ön plana çıkmaktadır.

Ancak literatürde yayınlanan vakalardaki farklı özellikler de dikkate alındığında bu tümörlerin tek bir antite morbiti yansıttığı düşüncesi de irdelenebilir. Burada birbirine benzer özellikleri olan mezenkimal kökenli ve epitelyal komponentli, farklı tümörlerin tek bir isim altında toplanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle sklerozan hemanjiom ve benzeri lezyonların tek vaka dahi olsa yayınlanması, ultrastrüktürel ve immünohistokimyasal incelenmelerinin yerinde olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Liebow AA, Hubbell DS. Sclerosing hemangioma (Histiocytoma, xanthoma) of the lung. Cancer 1956; 9:53-75.
2. Spencer H, Nambu S. Sclerosing haemangiomas of the lung Histopathology 1985; 10:477-487.
3. Hill GS, Eggleston JC. Electron microscopic study of so called "pulmonary sclerosing hemangioma". Report of a case suggesting epithelial origin. Cancer 1972;30:1092-1106.
4. Haas JE, Yunis EJ, Totten RS. Ultrastructure of sclerosing hemangioma of the lung. Cancer 1972; 30:512-518.
5. Kay S, Still WJS, Borochovit D. Sclerosing hemangioma of the lung. An endothelial or epithelial neoplasm? Hum Pathol 1977;8:468-474.
6. Navas JJ, Escribano PM, Toledo J et al. Sclerosing hemangioma of the lung. An ultrastructural study. Cancer 1979; 44:949-955.
7. Kennedy A. Sclerosing haemangioma of the lung: An alternative view of its development. J Clin Pathol 1973;26: 792-799.