

GÖZ KAPAĞI KONJOKTIVASINDA AMILOID TÜMÖR (**)

Dr. M. Mustafa AKIN (*) • Dr. Ergün UÇMAKLI (*) • Dr. İbrahim ÖZTEK (*) • Dr. Hüseyin BALOĞLU (*)

ÖZET: Amiloidozis uzun yıllardan beri üzerinde çalışılan, etyo-patogenezi hala tam aydınlatılmamış bir hastalıktır. Yerel amiloid birikimi olarak bilinen ve seyrek olarak görülen amiloid tümör, primer ve sekonder olarak gelişebilmektedir. Primer yerel amiloid birikimi gözler, kapakları ve adneksleri, üretra, mesane, üreter, deri, trakeabronşial alan, kalp gibi belirli yerlerde yerleşir ve hastanın hayatını tehdit etmez. 68 yaşında bir erkekte, alt göz kapağında gözlenen amiloid tümör olgusu, seyrek görülmesi ve yerel olması nedeniyle, kaynakların ışığı altında tartışılarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Amiloid tümör, konjoktiva.

SUMMARY: Amyloidosis with still unclear etiology and pathogenesis is a disease that is studied on for a long time. Rarely seen and known as the local accumulation of amyloid, amyloid tumor can develop primarily as secondary. Primary local amyloidosis, settles in definite organs as urethra, bladder, ureter, skin, trachea-bronchial tree, heart, eye, eyelid and its adnexia and doesn't threaten the patient life. An amyloid tumor at the lower eyelid of a 68 year old man is represented because of being rare, primary and local and discussed under the light of the references.

Key Words: Amyloid tumour, conjunctiva.

GİRİŞ

Etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmeyen amiloidozis uzun yıllar araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Virchow 1853'de bu homojen eosinofilik maddenin iyot ile karıştırıldığına nişasta gibi reaksiyon vermesi nedeniyle "amiloid" terimini kullanmıştır (11). 1881-82'de Raehlmann ve Kubuli, hyalini amiloidin ön maddesi olarak değerlendirmişlerdir. 1883'de Von Recklinghausen "hyalin dejenerasyon" terimini arteriosklerozisteki subendotelial kalınlaşma, skar dokusu, tümörlerdeki stromal dejenerasyon, diabetik pankreas adacıklarının dejeneratif değişiklikleri, beyin ve prostatın korpora amilaseası için kullanırken amiloidi de bu başlık altına almıştır. Schmiedeberg (1920) ve Duke-Elder (1938) hyalini, albuminden amiloid albumine geçişin bir evresi olarak belirtmişlerdir (1).

Amiloidozis, değişik doku ve organlarda amiloid, yani proteinöz bir maddenin birikmesiyle karakterize heterojen hastalıklar grubu olarak bilinir. Işık mikroskopunda görünümünden dolayı homojen eosinofilik madde diye tanımlanır. Elektron mikroskopik çalışmalar amiloidin fibriller yapıda olduğunu ortaya çıkardı (6).

Yerel amiloid birikimi olarak bilinen amiloid tümör konjoktivada ve göz kapağında seyrek olarak ortaya çıkar. Bu nedenle sağalt göz kapak konjoktivasında ortaya çıkan bu amiloid tümör olgusu ilgili kaynakların ışığında tartışılarak sunuldu.

OLGU

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde, 68 yaşında erkek hastada sağ göz alt kapak konjoktivasında gelişen tümörül kitle, malignite kuşkusuyla opere edildi. Doku örneği gross olarak 4x3x2 mm. boyutlarında, gri-beyaz renkte ve kolay dağılabilir özellikte idi. Mikroskopisinde; yüzeyde konjoktiva örtücü epiteli izlenmektedir. Daha altta hemen her alanda homojen eosinofilik madde yer almaktadır. Bu madde arasında bir iki alanda atrofik duktus yapıları ile bunların çevresinde ve örtücü epitel altında yer yer yoğunlaşan lenfo-plazmositer infiltrasyon bulunmaktadır. Doku kesitlerine uygulanan kristal violet, kongo red, permanganatlı kongo red boyaları amiloid yönünden olumlu boyandı. Yapılan potassium permanganatlı kongo red boyasında, potassium permanganata resistans göstererek olumlu boyanma olmuş

ve yeşil birefringence vererek, primer amiloid birikimi (AL) olduğu belirlenmiştir (Resim 1,2).

TARTIŞMA

Amiloidin yerel birikimi, primer amiloidozis, sekonder amiloidozis, multipl myelom ve değişik kronik infeksiyon (özellikle trahom) ya da inflamatuvar hastalıklarla birlikte görülür (2,3,5,10,11). Ayrıca primer olarak, birlikte ya da daha önceden var olan bir hastalık bulunmaksızın yerel amiloid birikimi gözlenir. Bu seyrek olarak görülür. Tek ya da çok sayıda nodüler yapılar biçimindedir. Amiloid tümör göz kapağı, konjoktiva ve orbitadan başka damak, mide, trakea, akciğerler, meme, alt ekstremiteler, kalça eklemi, deri vb. yerlerde ortaya çıkabilir (2,3,4,5,8,11). Bizim olgumuzda sağ göz alt kapak konjoktivasında tek nodül biçiminde ve geçirilmiş trahom öyküsü bulunmamaktaydı.

Brownstein ile ark.'ları göz ve çevresinde amiloid birikime nedenlerini 6 ana başlık altında toplamışlardır (2):

1; Sekonder sistemik amiloidozis: Kronik enfeksiyon, inflamatuvar hastalık ya da malignite ile birlikte görülürler. 2; primer sistemik amiloidozis: Primer hastalık ya da malignite olmadan sistemik olarak gelişirler. 3; Familial amiloidozis: Amiloidozis insidansı yüksek olan aile bireylerinde görülür. 4; Plazma hücreli myelom: Bunların yaklaşık % 10'unda sistemik amiloidozis gelişir. 5; Sekonder lokalize amiloidozis: Konjoktival sarkoidozis, Bowen hastalığı, bazal hücreli karinom gibi durumlarda mikrodpozitler biçiminde izlenir. 6; Primer yerel amiloidozis: Gözler ve adneksler, üretra, mesane, üreter, deri, trakea-bronşial alan, kalp gibi belirli yerlerde yerleşir ve hastanın hayatını tehdit etmez.

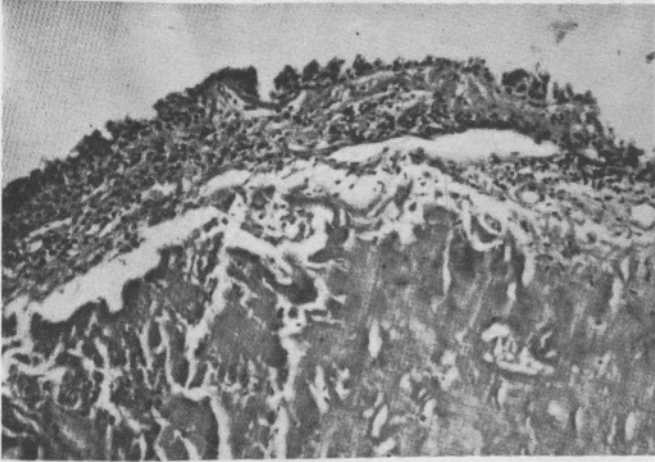
Göz kapağını tuttuğunda; sıklıkla üst göz kapağında birikir ve pitozis oluşturabilir, her iki sekste eşit oranda görülür. 4. dekadda görülme sıklığı artar (2,11). Bu olgumuzda 68 yaşında ve erkek olup, sağ göz alt kapakta primer amiloid birikimi saptanmıştır.

Jensen, bilateral orbital amiloidozisde yaptığı immuno-floresan çalışmada, Glenner'in amiloid fibrillerinin immunglobulin orijinli olduğu teorisini desteklemiştir. Ayrıca bu amiloidin, çevrede izlenen plazmosit, lenfosit ve dev hücrelerden oluştuğunu ileri sürmüştür (7). Lucas ve ark.'ları iki oküler adneksial amiloid tümör olgusunda immünperoksidaz yöntemiyle çalışmıştır. Bunlarda kappa, lambda hafif zincirleriyle, IgA ve IgG ağır zincirlerinde olumlu boyanma gözlenmiş ve amiloid tümörün ortadan kalkan plazmasitomlardan gelişebileceğini ileri sürmüştür (9).

Yapılan son çalışmalarda primer yerel amiloid birikimleri-

* GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Patoloji Anabilim Dalı.

** IX. Ulusal Patoloji Kongresinde Poster olarak tebliğ edilmiştir.



Resim 1: Kongo red özel boyasında amiloidin görünümü (H.E. X 100).

nin, idiopatik AL amiloid protein formları olduğu, anti AL, anti-kappa, anti-lambda ile immunhistokimyasal boyanma gösterdiği, potassium permanganat reaksiyonuna rezistan olduğu bildirilmektedir (6,12). Bizim olgumuzda da potassium permanganatla dirençli boyanma görülmüştür.

Sonuç olarak, göz kapağı konjonktivasındaki tümöral oluşumların tanısında amiloid tümör göz önünde tutulmalıdır. Primer sistemik amiloidozis, immunglobulin anomalileri, myelomatozis ve diğer oküler hastalıklar yönünden araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ashton N Rey A: Hyaline Infiltration of The Eyelid. Brit. J. Ophthol., 35: 125-133, 1951.
2. Brownstein MH, Elliot R, et al.: Ophthalmologic Aspects of amyloidosis Am. J. Opht., 69 (3): 432-430, 1970.
3. Enzinger FM, Weiss SW: Soft Tissue Tumors. Second Ed. The CV Mosby Company, p: 923-924, 1988.
4. Fett DR, Putterman AM: Primary Localized Amyloidosis Presen-



Resim 2: Polarize ışık altında kongo red özel boyasında amiloidin verdiği yeşil briefrienge izlenmektedir (H.E. X 100).

- ting as an Eyelid Margin Tumor. Arch Ophtalmol., 104: 584-585, 1986.
5. Halasa AH: Amyloid Disease of The Eyelid and Conjunctiva. Arch Ophtal., 74: 298-301, 1965.
6. Husby G, Sletten K.: Chemical and Clinical Classification of Amyloidosis 1985. Scand J Immunol., 23: 253-265, 1986.
7. Jensen OA.: Bilateral Amyloidosis of The Orbit. Ophtalmologica, Basel., 173: 70-78, 1976.
8. Kaiser-Kupper MI, Mc Adam KPWS, et al.: Localized Amyloidosis of The Orbit and Upper Respiratory Tract. Am J Opht. 84 (5): 721-728, 1977.
9. Lucas DR, Knoxs F, et al.: Apparent Monoclonal Origin of lymphocytes and Plasma Cells Infiltrating Ocular Adnexal Amyloid Deposits: Report of 2 cases. Brit J Ophthal., 66: 600-606, 1982.
10. Richlin JJ, Kuwabara T.: Amyloid Disease of The Eyelid and Conjunctiva. Arch. Ophtalmol. 67: 138-142, 1962.
11. Smith ME, Zimmerman ZE.: Amyloidosis of The Eyelid and Conjunctiva. Arch Ophtalmol., 75: 42-50, 1966.
12. Törnroth T, Falck HM, et al.: Renal Pathology In Amyloidosis. Scand J Urol Nephrol (Suppl), 90: 9-21, 1985.