

TRAKEAL LEİOMYOMA

Dr. Zuhâl GÜCİN (*) • Doç. Dr. Şahsine TOLUNAY (*) • Uzm. Dr. Ömer YERÇİ (*)
Prof. Dr. Oktan EROL (*) • Uzm. Dr. Talat AVŞAR (*)

ÖZET: Leiomyoma, trakeanın ender tümörlerindendir. Klinik olarak astım, bronşit, bronşektazi gibi hastalıkları taklit eder. Benign bir lezyon olmasına rağmen sebep olduğu obstrüksiyon yüzünden fatal sonuç doğurabilir. Bu yazıda yol açtığı dispne nedeniyle trakeostomi uygulanan 16 yaşındaki kadın hastada saptanan trakeal leiomyoma olgusu tartışıldı.

SUMMARY: Leiomyoma is one of the rare tumors of the trachea. It clinically mimics bronchial asthma, bronchitis and bronchiectasis. Although it is a benign lesion, it may cause a fatal outcome because of tracheal obstruction. In this article a tracheal leiomyoma case causing obstructive dyspnea in a 16 year old female who undergone tracheostomy, has been discussed.

GİRİŞ

Leiomyomlar, aşağı solunum sistemini oluşturan trakea, bronş ve akciğerde görülen primer tümörlerin % 2'sidir (6). Trakeanın benign tümörleri içinde de en az rastlanılan leiomyomdur (4).

Trakeanın tüm benign lezyonları gibi leiomyomlar da genç yaşlarda görülür (1,6).

Trakea duvarının düz adalesinden gelişen bu tümör geniş tabanlı polipoid bir kitle şeklindedir. En sık 1/3 alt bölümde, membranöz kısımda yerleşir (1,6).

Benign bir lezyon olmakla beraber sebep olduğu obstrüksiyon yüzünden ölüme götürebilir (1,4).

Klinik olarak dispne, wheezing, öksürük, hemoptizi, siyanoz gibi bulgular vermekte ve bu yüzden bronşit, bronşektazi ve astım gibi hastalıklarla karışabilmektedir (1,4,6).

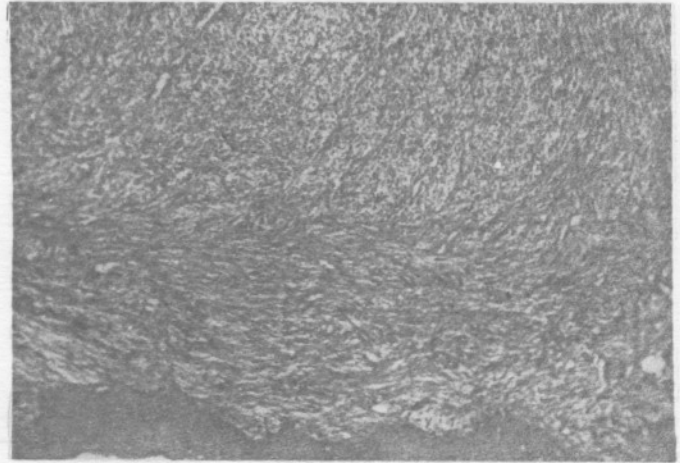
Tanı yöntemleri içinde lateral akciğer grafisi, bronkoskopi ve bilgisayarlı tomografi kullanılmaktadır (1,4).

Tedavisi cerrahi olup, az oranda rekürrens bildirilmiştir (1).

OLGU

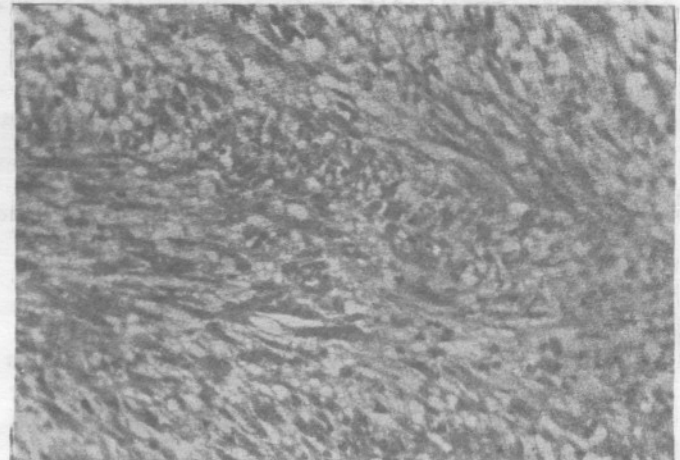
16 yaşında kadın hasta (A.Ç) on günden beri devam eden nefes darlığı ve ses kısıklığı yakınması ile başvurmuştur. Daha önce astım tanısı konarak bir süre tedavi gören hastaya acil trakeostomi açılmıştır. Daha sonra trakeoskopi yapıldığında glottik bölgenin yaklaşık 0.5 cm altından başlayan trakea 6-7. kıkırdak halkaları düzeyinde granülasyon dokusu ile birlikte 2x2 cm çapta beyaz renkte düzgün yüzeyli lümeni ileri derecede daraltan tümöral kitle saptanmış ve total olarak çıkarılmıştır.

Patoloji laboratuvarına gönderilen materyal, en büyüğü 1,5x1x1 cm en küçüğü 0,8x0,3x0,3 cm boyutta, beyaz renkli, büyük olanı düzgün yüzeyli, oval şekilli 3 adet doku parçası idi. Formalin ile tespit edilen dokulardan hazırlanan kesitlerde çevresi yer yer skuamöz metaplazi gösteren psödostratifye epitelle döşeli polipoid dokularda değişik yönlerde seyreden oval ya da fusiform şekilli, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu tümöral bir doku izlenmiştir. tümör stroması gevşek mikzoid görünümde olup, tümör hücreleri tek tek dağılmış halde, yer yer de polimorf nüveli lökosit infiltrasyonu mevcut idi. Bu görüntü ile yapının mezanşimal benign bir tümör olduğu düşünülmüştür. Yapılan özel boyamalarda tümör hücrelerinin düz adale kökenli ol-



Resim-1: Çok katlı yassı epitel altında oval, fusiform şekilli hücrelerden oluşan tümöral doku. H.E. 10x10/0.25

duğu saptanmıştır. Retikülin boyasında ise tümör hücrelerini çevreleyen retiküler ağ tespit edilmiştir. Bu bulgularla tümör leiomyoma olarak değerlendirilmiştir (Resim 1-2)



Resim-2: Mikzoid stroma içinde tek tek dağılmış şekilde tümör hücreleri. Masom Trikrom 10x20/0.45

TARTIŞMA

Trakeada yarleşen leiomyom nadirdir. İlk olgu 1952'de bildirilmiş, 1989 yılına kadar İngiliz literatüründe yayınlanan 15 olguya ek olarak, Dauizaus ve arkadaşları (1) bu tarihte bir olgu daha bildirmişlerdir.

Grillo ve arkadaşları da (3) kliniklerinde 26 yıl boyunca rastlanan 198 primer trakeal tümör arasında sadece iki leiomyom olgusu saptamışlardır. Olgularda kadın-erkek oranları eşittir (1). Trakeanın primer maligniteleri 5-7. dekalarda sıklık gösterirken, benign tümörler çocukluk çağı ve genç erişkinde daha fazladır (1,3,6). Trakeada leiomyoma olarak bildirilen olgulardan en genci 3 ay, en yaşlısı 72 yaşındadır. En çok 4. dekatta görüldüğü, 1/3 oranda ise 20 yaşın altında rastlandığı bildirilmektedir (1,4,6). % 50 oranda trakeanın 1/3 alt; % 31 oranda 1/3 üst; % 18 oranda ise 1/3 orta kısmında görülmektedir (1).

Semptomlar genellikle sabahları belirginleşen öksürük, hemoptizi, ilerleyici dispne ve siyanoz şeklindedir. Bu belirtilerle çoğunlukla astım, bronşit ve bronşektazi gibi yanlış tanıları alabilmekte, bazende sebebi belirlenemeyen öksürük ve hemoptizi olarak kalmaktadır.

Histolojik olarak oval, fusiform şekilli, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin değişik yönlerde seyreden demetler yaparak oluşturduğu tümöral doku izlenir. Ancak bu görünüm fibroma, nörofibroma ve nörolemmoma ile karışabilir (6). Ayırımı için özel boyamalar ve ultrastrüktürel incelemeler yapılabilir. Bazı leiomyomlarda ise hücreler arasında bol miktarda mikzoid madde birikimi nedeniyle fasiküler patern izlenemez (2). Bu görünüm fibromikzoma ve nodüler fascitisin

mikzoid kısımlarına benzer. Bunlarda da boyanma özellikleri ayırımıda yardımcı olur.

Olgumuz 16 yaşında bir bayan olup, on gündür gelişen nefes darlığı ve ses kısıklığı yakınmaları söz konusudur. Daha önce astım tanısı almış ve hastanemize başvurduğunda acil trakeostomi açılmak zorunda kalmıştır.

Histopatolojisinde leiomyom olarak tanı verilen olgu, yaşı, trakeadaki lokalizasyonu, polipoid gelişimi, klinik semptomları ve hayatı tehdit edici özellikleri ile de kaynaklara uyumludur.

KAYNAKLAR

1. Douzinag M., Sheppard M.N., Lennox SC.: Leiomyoma of the trachea-an unusual tumour.. Thorac cardiovasc surgeon. 37: 285-287, 1989.
2. Exizinger F.M., Weiss SW.: Soft Tissue tumors. 2nd. edition. The CV. Mosby Company, St. Louis, Washington DC., Toronto, 1988, p.387.
3. Grillo H.C., Mathisen D.J.: primary tracheal tumors. Treatment and results. Ann Thorac Surg, 49: 69-77, 1990.
4. Paudetti G., Rosignobim M.: Leiomyoma of the trachea. Report of case and review of the literature. Laringol otol, 98: 947-951, 1984.
5. Silverberg GS.: Principles and Practice of Surgical Pathology, 2nd edition Vol. 1, Churchill Livingstone, New York, Edinburg, London, Melbourne, 1990, p.643.
6. White S.H., Irrahim N.B.N., Forrester C.P., Jeyasingham K. J.E.: Leiomyomas of the lower respiratory tract. Thorax, 40: 306-311, 1985.