

Endobronşial kondrom*

Dr. Melahat Kurutepe** Dr. Hakan Solak** Doç. Dr. Bülent Arman**** Dr. İbrahim Öztekin***
Dr. Canan Şenol**

ÖZET

13 yıldır öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları ile değişik tedaviler görmüş olan 57 yaşındaki erkek hastada, sağ intermedier bronş lumeni içinde 1,5 cm. çapta bir kondrom saptandı. Kondromun tıkanıklığa sebep olması sonucu, orta ve alt lobların distalinde sekonder değişiklikler meydana geldiğinden hastaya bilobektomi operasyonu uygulandı. Çok nadir olan bu olgu kaynaklarının ışığı altında tartışılarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Endobronşial Kondrom, Kondrom, Pulmoner Benign Neoplazm

İlk kez 1845 yılında Lebert tarafından tanımlanan bronşial kondromlar akciğerin çok nadir görülen selim tümörlerindendir.^{1,2,3} Gerçek kondromlar, saf hiyalin kıkırdaktan gelişen, altındaki trakeobronşial kıkırdaktan köken alan ve onun devamı niteliğindeki yapılardır.^{2,4} Endobronşial veya parankimal olabilir.⁵ 1-2 cm. ya da biraz daha büyük çapa varabilir.^{4,5} Pulmoner kondromların sınırları keskindir. Kalsifikasyon ve ossifikasyon gösterebilirler. Genellikle semptom vermezler. Röntgen taramaları sırasında tesadüfen ortaya çıkarlar.^{1,6} Akciğerin diğer kıkırdak içeren tümörlerinden, özellikle hamartomlarından ayırdedilmelidir.^{2,3,4,5} Kesin tedavisi cerrahidir.⁴

OLGU

Z.K., 57 yaşında erkek, Klinik protokol no: 125976, Patoloji protokol no: F66/91. 13 yıldır öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları olan hastaya bugüne dek bronşit tanısı ile nonspesifik tedaviler uygulanmış.

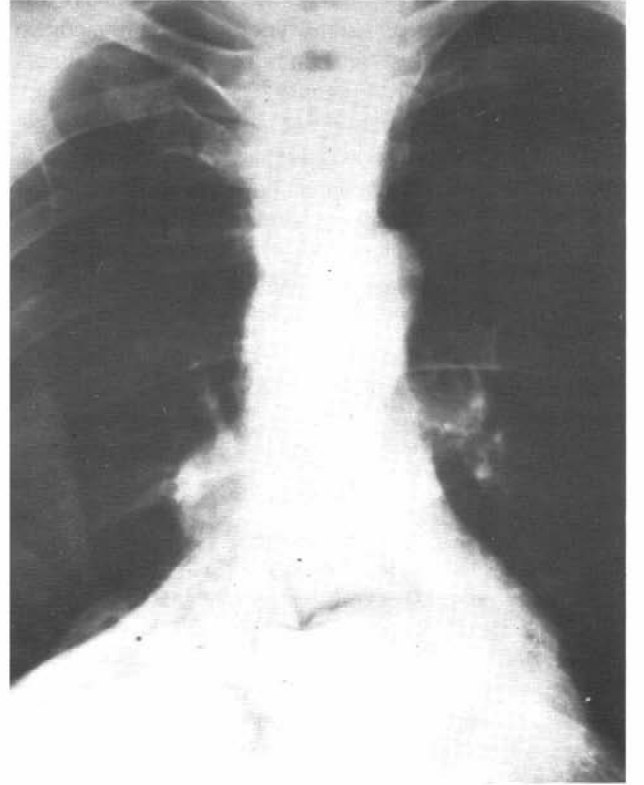
Merkezimizde yapılan muayenesinde, inspeksiyonla toraks ön arka çapı artmış, palpasyonla sağ akciğerin alt kısımlarında vibrasyon torasik azalmıştı. Bu kısımlarda perküsyonla submatite alınıyordu. Oskültasyonla her iki akciğerde yaygın olarak solunum sesleri azalmıştı. Sağ altta ise duyulmuyordu. Enspiryum uzamıştı. Diğer sistemlerin muayenesinde herhangi bir özellik yoktu.

Akciğer radyografisinde, trakeada hafif sağa deviasyon görülüyordu. Sağ hilus aşağı doğru çekilmişti. 6. kot

SUMMARY

Endobronchial Chondroma. The chondroma in 1,5 cm. diameter, located on the right intermedier bronchi was found in a 57 year old male who had taken different medical treatments for cough. Patient underwent a bilobectomy operation because of the secondary changes at the distal part of affected lobes due to the obstruction of bronchi by chondroma. This rare case is discussed in the light of uptodate literature.

Key Words: Endobronchial Chondroma, Chondroma, Pulmonary Benign Neoplasm.



Resim 1: Akciğer radyografisinde sağ hilusta yuvarlak gölge ve altta dansite artışı

hizasına kadar uzanan homojene yakın dansite artışı vardı. Sağ diyafragma iyi izlenemiyordu (Resim 1).

Solunum Fonksiyon Testleri; VC %84.8 FVC %74.7, FEV1 +%75 olarak ölçüldü. PPD ve balgamda ARB nega-

* Türkiye Solunum Araştırmaları Derneğinin 21-24 Ekim 1991 tarihinde Bursa'da düzenlediği XIX. Ulusal Kongresinde sunulmuştur.

** Heybeliada Göğüs Hast. ve Göğ. Cerr. Merk., Göğ. Hast.

*** GATA Haydarpaşa Eğt. Hast Patoloji Direktörü

**** Heybeliada Göğüs Hast. ve Göğ. Cerr. Merk., Göğ. Hast. Cerrahi Kliniği

tif idi. Kültürde üreme olmadı. TA 160/100 mmHg, balgamin Sitolojik tetkiki Class-II, diğer laboratuvar bulguları normal değerlerde bulundu.

Bronkografik incelemede, sağda intermedier bronşta dolma defekti saptandı. Orta ve alt lobun atelektazik olduğu görüldü.

Bilgisayarlı Tomografide, sağ hilusta intermedier bronş lumeni içine uzanan, orta ve alt lob bronşlarını daraltan, pulmoner arterin desendan bölümünden ayrılmayan, kalsifiye polipoid kitle (Resim 2), alt lobda süperior ve bazal segmentlerde kondansasyon alanları ve yaygın bronşektazi ile sağ diyafragma yüksekliği tarif edildi.

Yapılan fleksibl bronkoskopi, sağ intermedier bronşun hemen giriminde beyaz renkli kitle ile tamamen tıkalı olduğu görüldü. Lavaj ve biyopsi yapıldı. Lavaj, Class-I, biyopsi ise Kronik Bronşit olarak tanımlandı. Daha sonra iki kez tekrarlanan balgarn sitolojileri de Class-II bulundu.

Elde edilen bulguların değerlendirilmesi sonucu sağda, intermedier bronşta solit kitle nedeni ile torakotomiye karar verildi. Sağ posterolateral kesi ile 5. interkostal aralıktan toraksa girildi. intermedier bronşta solit kitle saptandı. Alt ve orta lobun kısmen hepatize ve nonfonksiyone olduğu görüldü. Bunun üzerine bilobektomi ile operasyon tamamlandı.

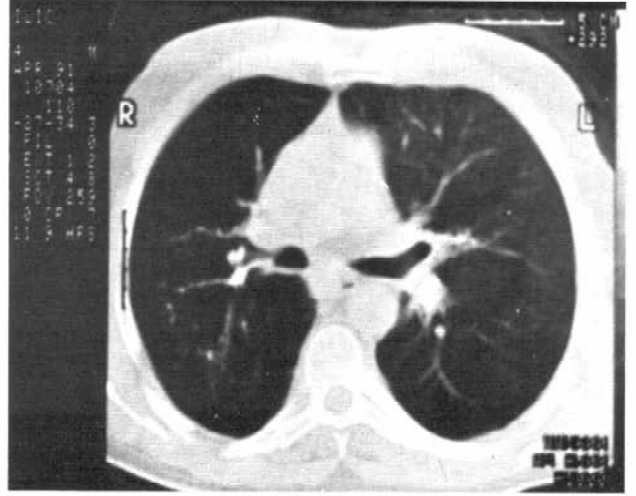
Patolojik incelemede, makroskopik olarak intermedier bronş ağzını tıkayan, 1,5 cm. çapta, yuvarlak, dış yüzü düzgün, pembe-beyaz, kapsüllü izlenimini veren kitle, bistüri ile kesilebilir, sert, beyaz kondroid ve bronş duvarından kolayca ayrılabilir yapıda idi. Diğer bronşlar fuziform tipte genişlemiş, içleri mukusla dolu ve parankim fibroz görünümde idi (Resim 3).

Mikroskopik olarak, kitlenin dış yüzü psödostratifiye silindirik, basık veya metaplazik yassı epitelyumlarla örtülmüştü. Mukoza altındaki çok dar lamina propriadan sonra başlayan tümör, düzgün sınırlı dar veya geniş lobüller halinde kondroid stromaya sahip olup, benign kondrositlerden meydana gelmiştir. (Resim 4) Arada ossifiye veya kalsifiye alanlara da rastlandı. Kitlenin distalinde ve diğer bronşial sistemde fuziform tipte bir bronşektazi, fibroz değişiklikler ve kronik interstisyel pnömoni mevcuttu. En büyüğü 1 cm. çaptaki 5 adet hiler ve peribronşioler lenf nodülleri de kronik nonspesifik antrakotik lenfadenit yapısında idi.

Histopatolojik tanı; "Endobronşial Kondrom" olarak rapor edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Akciğerin gerçek kondromaları çok nadirdir. Kondrom olarak rapor edilmiş olan birçok olgu, yüksek oranda kıkırdak içeren bronkopulmoner hamartomlardır.^{3,4,7} Radyolojik bulgular, hava yolu tıkanıklığına yol açan veya açmayan soliter nodül bulgularıdır.^{1,2,4,6,7} Bronşta lokalize

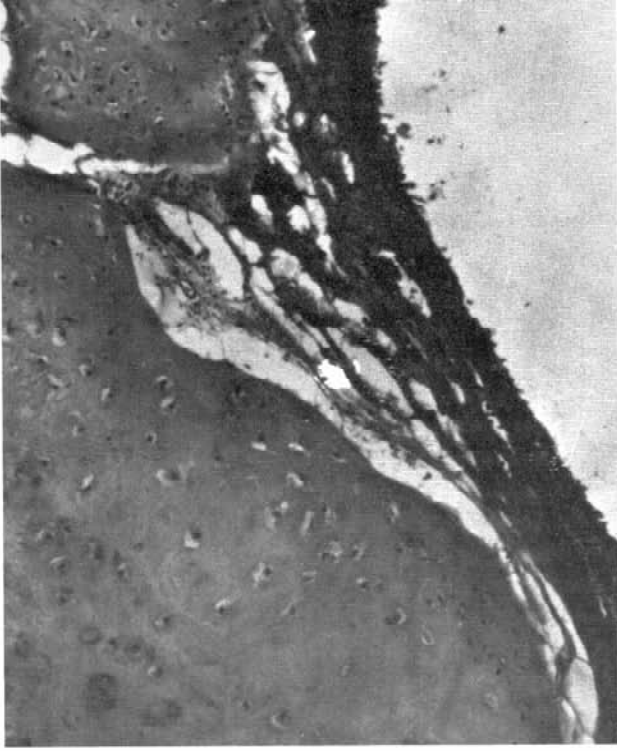


Resim 2: Bilgisayarlı Tomografide Intermedier bronş lümeni içinde tümoral kitle



Resim 3: Açılmış bronş kesitinde bronş lümenini dolduran düzgün pembe beyaz tümoral kitle.

kondromlar, akciğer parankiminde bulunanlardan daha azdır. Herhangi bir bronş için özel bir yerleşme eğilimleri yoktur. Bronş lumeninde tıkanıklığa neden olanlar akci-



Resim 4: Pseudostratifye silli silindirik epitelyumlarla döşeli bronş mukozası ve dar lamina propria altında kondroid stroma içinde benign kondrositlerin oluşturduğu tümör (HE X 40).

ğerin distal kısımlarında sekonder değişiklikler yaparlar.^{2,3,4} Daha çok orta yaşın üstünde ve erkeklerde kadınlara oranla üç kat daha fazla görülür.³ Bizim olgumuz da 57 yaşında olup, erkek hastadır. Endobronşial yerleşimle tıkanıklığa, basıya ve buna bağlı olarak distal kısımlarda sekonder değişikliklere neden olmuştur. Literatürde çocukluk çağı bronşial kondrom da bildirilmiştir.⁸ Yine pulmoner kondromla birlikte gastrik leiomyoblastom ve ekstraadrenal paragangliomadan oluşan Carney triadı tanımlanmıştır.^{1,5,6,7} Olgumuzda buna benzer diğer lezyonlar saptanmamıştır. Histolojik olarak da arada başka bir yapı izlenmemiştir.

Ayrıca tanıda, Carney triadı dışında kıkırdak yapıya sahip olan başta hamarton, primer ve metastatik kondrosarkom, teratom, tükrük bezlerinin mikst tümörü ve epiteloid tip hemanjiyoendotelomadan ayırdedilmelidir.^{2,3,4,5}

Tedavide lezyonun lokal eksizyonu, bronş rezeksiyonu ile birlikte parankimden bir kısmın çıkarılması, lobektomi, hatta ana bronшта lokalize ise pnömonektomi gerekebilir. Davitson, bir olguda bronkoşkopi ile lezyonun bronş lumenini tıkayan kısmını çıkarmış, aldığı sonucu önerilebilir bulmuştur.⁴ Olgumuzda, tümörün intermedier bronş lumeninde oluşturduğu tıkanıklık ile basıya bağlı orta ve alt loblardaki sekonder değişiklikler, cerrahi girişimde bilobektomiye gerektirmiştir.

KAYNAKLAR

- 1 Carney, J.A.: The triad of gastric epithelioid leiomyosarcoma, functioning extraadrenal paraganglioma, and pulmonary chondroma. *Cancer*, 1979; 43: 374-382.
- 2 Kaufman, J.: Endobronchial chondroma. *Am. Rev. Resp. Dis.* 1969; 100: 711-716.
- 3 Walsh, T.J., Healy, T.M.: Chondroma of the bronchus. *Thorax*, 1969; 24: 327-329.
- 4 Carter, D., Eggleston J.C.: *Atlas of Tumor Pathology. Tumors of the Lower Respiratory Tract*. Washington, D.C. AFIP p: 1980; 236-241.
- 5 Colby, T.V., Lombart, C., Yousem, S.A., Kitaichi M.: *Atlas of Pulmonary Surgical Pathology*. Philadelphia, London, Tokyo. W.B. Saunders Company p: 1991; 78.
- 6 Tisell, L.E., Angervall, L., Dahl, I., Merck, C., Zachrisson, B.F.: Recurrent and metastasizing gastric leiomyoblastoma (epithelioid leiomyosarcoma) associated with multiple pulmonary chondro-hamartomas, Long survival patient treated with repeated operations. *Cancer*, 1978; 41: 259-265.
- 7 Fraser, R.G., Paré, J.A.P., Paré, P.D., Fraser, R.S., Genereux, G.P.: *Diagnosis of Diseases of the Chest*. Vol II, 3rd ed. Philadelphia. W.B. Saunders Company p: 1989; 1590-1591.
- 8 Shermeta, D.W., Carter D, Haller J.A.Jr.: Chondroma of the bronchus in childhood, A case report illustrating problems in diagnosis and management. *J. Pediatr. Surg.* 1975; 10: 545-548.