

Akciğerin İnflamatuvar Psödotümörü*

(Olgu sunumu)

Dr. Reyhan Eğimez**, Ruhiye Cevit**, İ. Savaş Yıldırım***

ÖZET

Klinik ve radyolojik olarak akciğer kist hidatiki ön tanısı ile opere edilen, 46 yaşında kadın hastanın, ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesinde inflamatuvar psödotümör (plazma hücreli granülom) tanısı konuldu. Bu makalede nadir görülen bu lezyonun etyopatogenezi ve diğer lezyonlardan ayırıcı tanısı, rutin ve immünohistokimyasal yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar psödotümör, akciğer

GİRİŞ

Plazma hücreli granülom olarak da bilinen inflamatuvar psödotümör kitle oluşturan nadir bir lezyondur (1-3). Genellikle genç erişkinlerde daha çok akciğer ve karaciğerde görülür (1, 2). Daha önceleri etyolojisi kesin olarak açıklanamadığından veya görüş birliğine ulaşılamadığından literatürde çeşitli sınıflandırmalar ve fibroksantom, ksantogranülom, postinflamatuvar psödotümör, inflamatuvar myofibroblastik tümör, histiositom, psödolenfoma, sklerozan hemanjiom ve plazmasitom gibi çeşitli isimlendirmeler yapılmıştır (1-5). Bugün ise inflamatuvar, kitle oluşturan tümör benzeri lezyon olduğu düşünülmektedir ve plazma hücreli granülom ile inflamatuvar psödotümörün sinonim olarak kullanılabileceği belirtilmektedir (1, 6). Bazı çalışmalarda Japonlarda, akciğerde inflamatuvar psödotümörün, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinden daha az görüldüğü belirtilmektedir (5). Ülkemizde ise literatürde bulabildiğimiz kadarıyla 6 olgu tanımlanmıştır (3, 7-9).

Bu makalede, 46 yaşındaki, kadın, hastada, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında ilk kez tanımladığımız; akciğerin inflamatuvar psödotümör (plazma hücreli granülom) olgusu nadir görülmesinden ve gösterdiği klinikopatolojik özelliklerinden dolayı sunulmaktadır.

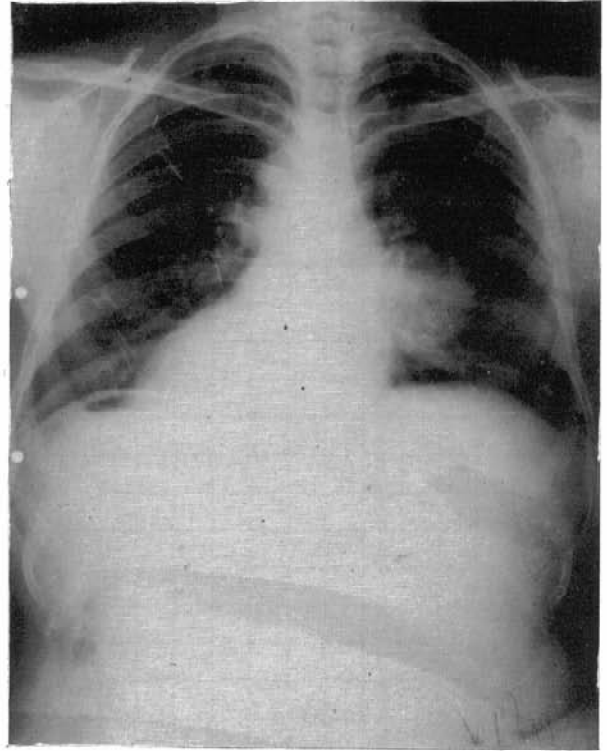
OLGU SUNUMU

46 yaşında, kadın hasta, son 20 gündür kanlı balgam ve sağ tarafa yatamama yakınmasıyla 17.12.1993 tarihinde Sivas Numune Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine başvurmuş. Fizik incelemesinde solunum sistemi ve diğer sistemlere ait önemli özellik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb=9.3 gr/

SUMMARY

A case of inflammatory pseudotumor (plasma cell granuloma) of lung who was 46 years old woman diagnosed as hydatid cyst preoperatively. In this article histopathological and immunohistochemical features of this rare lesion with differential diagnostic considerations is presented.

Key words: Inflammatory pseudotumor, lung.



Resim 1: Kitlenin PA akciğer grafisindeki görünümü.

dl, Hct=%30, hipokrom ve mikrositer anemi, sedimantasyon hızı=38 mm/saat dışında tam idrar ve kan biokimya incelemesi normal idi. PA akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda yaklaşık 5 cm boyutlarında, düzgün kenarlı, homojen bir kitle görüldü. Lateral grafide bu kitlenin vertebralalar üzerinde hilus yapılarından uzakta olduğu görüldü (Resim 1). Hasta balgam çıkaramadığı için balgamda ARB ve sitolojik inceleme yapılamadı. Bu bulgularla Kalp ve Damar Cerrahisi polikliniğine başvuran hasta kist hidatik veya nöroblastom olabile-

* Bu çalışma XI. Ulusal Patoloji Kongresinde Poster olarak sunulmuştur.
** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
*** Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği



Resim 2: Subbronşial yerleşimli iyi sınırlı lezyon.

ceği düşünüldü. Ancak malignite ekarte edilemedi.

Kesin tanı için yapılan bronkoskopi başarılı olamayınca diagnostik torakotomi planlandı.

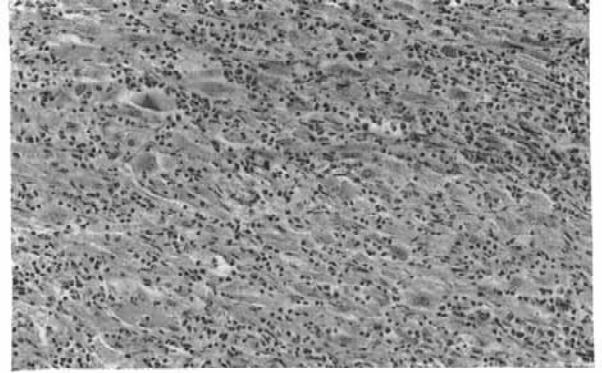
Operasyonda orta alt lob alanlarını içine alan hiler yapılardan uzakta, orta sertlikte kitle palpe edildi. Ponksiyon ile mayi alınamadı. Kist hidatik olmadığına kanaat getirilerek alt ve orta bilobektomi yapıldı.

Patolojik incelemede 10x8x7 cm boyutlarında bilobektomi materyalinin mikroskopik incelemesinde subbronşial yerleşimli, bronş lümeni ile ilişkisi olmayan 6x5x4 cm boyutlarında kapsülsüz, iyi sınırlı, kirli sarı renkli solid tümöral lezyon izlendi. Kitle dışındaki çevre akciğer dokusu antrakotik görünümde idi (Resim 2). Mikroskopik incelemede subbronşial lokalizasyonda, iyi sınırlı tümöral lezyon izlendi. Bu tümör bir-biri ile içiçe girmiş biri inflammatuar komponent, diğeri de iğsi hücrelerden oluşan farklı iki histolojik komponentten meydana geliyordu. İnflammatuar kısmı, bol miktarda bazılarında Russell cismi içeren plazma hücreleri, daha seyrek değişik matürasyon dönemlerindeki lenfositler, eozinofiller ile çok sayıda bazilları binükleer, köpüklü histiositlerden oluşuyordu (Resim 3). Kitlenin hemen tümüne yakın alınan parçalarda da, belirgin atipi, mitoz ve nekroz izlenmedi. Lezyonun damardan zengin oluşu dikkat çekiciydi. Akciğer parenkimine ait çevre dokuda konjesyon, yer yer alveol septumlarında kalınlaşma ve antrakozis ve bronşit izlendi.

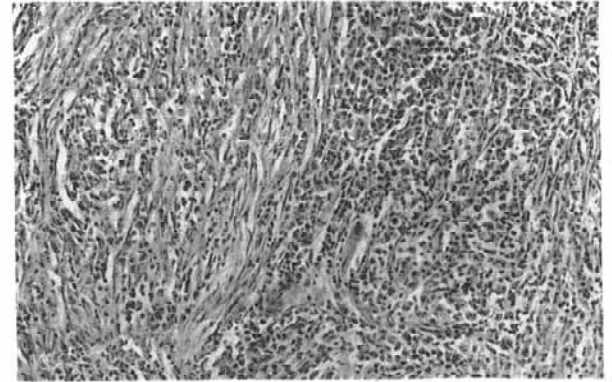
İmmünohistokimyasal incelemede hücreler ve histiositlerde vimentin ile sitoplazmik boyanma gözlemlendi. Desmin, Sito-keratin ve S-100 proteini ile boyanma yoktu.

Lezyona plazma hücreli granülom (inflammatuar psödötümör) tanısı kondu.

Cerrahi dışında başka bir tedavi uygulanmayan hastanın 6 ay sonraki kontrolünde bir patoloji görülmedi.



Resim 3: Köpüklü histiositler, plazma hücreleri ve PMNL'ler (HEx100).



Resim 4: Storiform yapı oluşturan iğsi hücreler plazma hücreleri ve seyrek histiositler (HEx100)

TARTIŞMA

Akciğerin inflammatuar psödötümörü ilk kez 1940 yılında, daha sonra 1973 yılında Bahadori ve Liebow tarafından plazma hücreli granülom adıyla sınırlı inflammatuar lezyon olarak tanımlanmıştır (1). Histopatolojik olarak değişik oranlarda plazma hücreleri, köpük hücreleri, girdap yapılarının yer aldığı fibroblastlardan oluşan, benzer lezyonlar için, değişik yazarlar tarafından lezyondaki baskın olan komponente göre farklı isimlendirmeler yapılmıştır (1, 2, 5, 6).

Önceleri damardan zengin yapısı nedeniyle sklerozan hemanjom olarak tanımlanmış, daha sonraki ultrastrüktürel ve immünohistokimyasal çalışmalarla ayrı bir lezyon olduğu ortaya konmuştur (2, 3, 5).

Demirtaş ve arkadaşları hiperlipoproteinemi tip 2a ile birlikte tanımladıkları, akciğerin inflammatuar psödötümör olgusu, metabolik dengesizliği düşündürmekle birlikte, diğer serilerde bu veriler saptanmamıştır (8). Bazı çalışmalarda olguların yarısından fazlasında pnömoni, plörit ve tekrarlayan bronşit gibi geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olduğu; başka bir çalışmada murine sarkom virüs enfeksiyonu ile meydana gelen lezyon ile benzer histolojik özellikler gösterdiği belirtilmektedir (4,5).

Literatürde bildirilen olgularda mikroorganizma varlığı gösterilmemiş olmasına rağmen, inflammatuar, fibroblastlardan ve damardan zengin oluşu yanısıra plazma hücrelerindeki po-

liklonalite ve iğsi hücrelerde atipinin olmaması lezyonun inflamatuvar orijinli olduğunu düşündürmektedir (1, 4, 6).

Olgumuzda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olmamakla birlikte, bronşit ve alveol duvarlarındaki kalınlaşma, iğsi hücrelerin vimentin ile pozitif boyanması reaktif natürü düşündürmektedir.

Olguların 2/3'ü 30 yaşın altındaki genç erişkinler olup, her iki cinste ve her iki akciğerde eşit oranda görüldüğü belirtil-

mektedir (1, 2, 5). Ancak bazı olgularda agresif seyir tanımlanmaktadır (10).

Sonuç olarak genç erişkinlerde radyolojik kitle oluşturan lezyonların ayırıcı tanısında klinik bulguların da göz önüne alınarak kist hidatik, tüberküloz veya benign lezyonlar yanı sıra inflamatuvar psödotümörün de göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Antony PP. Inflammatory pseudotumour (plasma cell granuloma) of lung, liver and other organs. *Histopathology* 1993; 23; 501-503.
2. Silverberg Steven G. Principles and Practice of Surgical Pathology. Second ed. New York: Churchill Livingstone Inc. 1990; 750.
3. Sili M, Eren AR, Yılmazbayhan D, Bayındır Ç, Çelik M, Hacıhanefioğlu U. Akciğerin iltihabi Psödotümörü (Plazma Hücreli Granülom vakası münasebetiyle). *Tıp Fak Mecm* 1987; 50; 547-556.
4. Pettinato G, Manivel C, Rosa N, Dehner LP. Inflammatory myofibroblastic tumor (Plasma cell granuloma) Clinico-pathologic study of 20 cases with Immunohistochemical and Ultrastructural Observations. *Am J ClinPathol* 1990; 94; 538-546.
5. Shirakusa T, Kusano T, Motonoga R, Eimoto T. Plasma cell granuloma of the lung. Resections and steroid Therapy. *Thorac Cardiovas Surgeon* 1987; 35: 185-188.
6. Ozaki T, Haku T, Kawano T, Yasuoka S, Ogara T. Neutrophil Recruitment in the respiratory tract of a patient with plasma cell granuloma of the lung. *Chest* 1990; 98; 770-772.
7. Memiş L, Yüksel M, Çetin G, Uluoğlu Ö. Bronş fibroksantomu. *Tüberküloz ve toraks* 1985; 33; 224-227.
8. Demirtaş M, Akoğlu E, Koçak M ve ark. Akciğer ksantomu (Hiperlipoproteinemisi olan bir olgu nedeni ile). *Ç. Ü. Tıp Fak. Derg* 1988; 1; 78-82.
9. Köksal M, Ersoy E, Ünsal V, Bozer Y. Solitary Xanthofibroma of the Lung. *Hacettepe Bull of Medicine/Surgery* 1972; 5: 1.
10. Imperato J, Folkman J, Sagemon RH, Cassady R. Treatment of plasma cell granuloma of the lung with radiation therapy. A report of two cases and review of the literature. *Cancer* 1986; 57; 2127-2128.