

Boyun Lokalizasyonlu Dev Lenf Düğümü

Bir Vak'anın Klinikopatolojik İncelenmesi

Dr. Ömer Uluoğlu *
Dr. Ertan Tatlıcıoğlu ***

Dr. Hamdi Yılmaz **
Dr. Dikmen Arıbal ****

Çoğunlukla intratorasik lokalizasyon gösteren Dev Lenf Düğümü (DLD) nü ilk kez Castleman¹ tarif etmiştir. Bu antitenin boyun da olanına çok ender rastlanmaktadır. DLD tanınmasından günümüze kadar; Anjiyofoliküler Lenf Bezi Hiperplazisi, İntratorasik Lenf Bezi Hiperplazisi, Mediastinal Dev Lenfoid Hiperplazi ve İzole Lenfoid Tümör gibi değişik isimler almıştır^{2,3,4,5}. A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsünde, intratorasik dev lenf düğümü ilk defa 1966 yılında tespit edilmiş⁶, daha sonra 1970 ve 1973 yıllarında iki vaka bulunmuştur⁷. DLD nün boyun lokalizasyonlu olanı ise kürsümüzde ilk defa çıkmaktadır.

MATERYEL

Vak'a : Fakültemiz Cerrahi Kürsüsü'ne 23/9/1975 tarihinde başvurmuş ve o tarihte klinik gözlem altına alınmış, Kars doğumlu, 13 yaşında bir kadın. Hasta, boynundaki kitle ve ağrı nedeniyle kliniğe başvurmuştur. Önce ağrısız, büyüdükçe ağrı da yapmaya başlayan kitle üç yıl önce farkedilmiş. İştahında bir değişiklik olmadığını, kilo kaybetmediğini, ateş, terleme ve halsizlik bulunmadığını belirtmekte. Objektif bulgular; sağda çene altında, sternokleidomastoid kası ile trakea, sağ ramus mandibula arasındaki üçgende, sertçe (lastik kıvamında), ağrısız, hareketli, düzgün hudutlu, 10X8X8 cm. büyüklüğünde tek bir kitle mevcut. Bunun dışında bir büyüme ele gelmemekte. Kan basıncı 110/70, nabız 80/dk., akciğer direkt grafisi normal hudutlar içinde, tam kan ve idrar muayenelerinde normal değerler bulunmuştur.

(*) A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Asistanı

(**) A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Uz. Asistanı

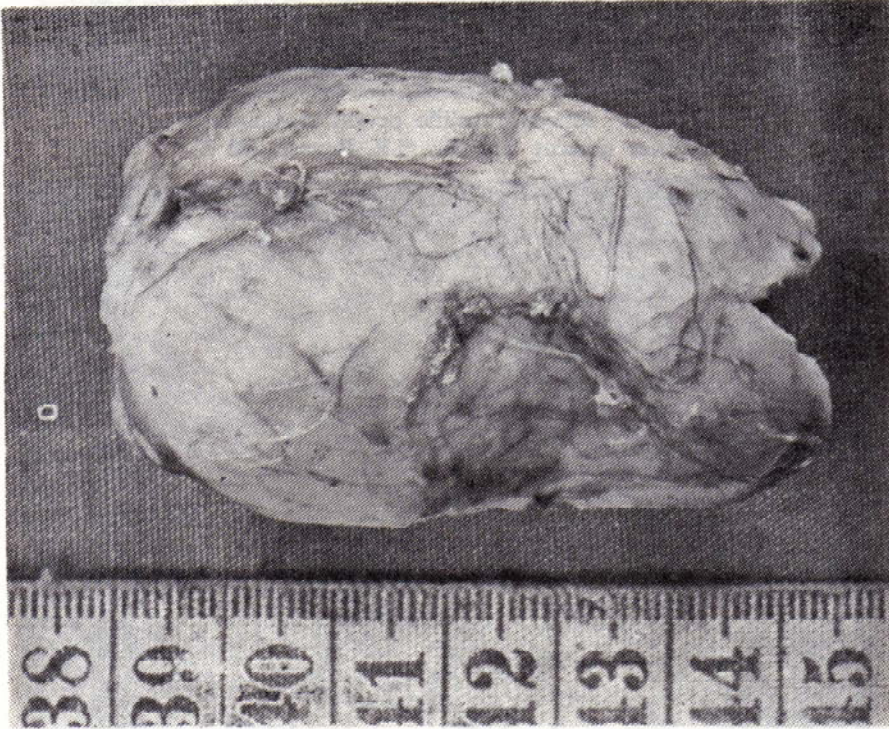
(***) A.Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Uz. Asistanı

(****) A.Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Doçenti

25.9.1975 günü anestezi altında ameliyatla kitleye ulaşıldığında oluşumun platisma altında tiroid loju ile ilişki göstermeyen, çevre dokulara yapışık olmayan, gözeli doku içerisinden kolayca ayrılabilen ve arka kısma arter ve ven pedikülü ile tutunan ortalama 6X4 X4 cm. büyüklüğünde tek bir nodül olduğu görülmüş, kitle tümüyle çıkarılmıştır. Ameliyat sonrası evrede hiç bir komplikasyon görülmeyp, hasta 29.9.1975 tarihinde taburcu edilmiştir.

PATOLOJİ

DLD çoğunlukla (% 60) intratorasik lokalizasyon göstermekte, boyun lokalizasyonu ise azınlıkta (% 4) kalmaktadır². Bugüne kadar 7 vaka yayınlanmıştır^{3,4}. Küçük ve ileri yaşlarda da görülebilmesine karşılık en sık 30-35 yaşlarını tutmaktadır¹⁰. Her iki sexe eşit oranda görülmektedir. Lezyon, ele gelen kitle ve bazan bası belirtileri dışında genellikle semptomsuz seyretmektedir.^{2,11} Klinikte; lenfoma, teratom, dermoit kist, nörofibrom ve timoma ile karışabilir^{2,5,10}.

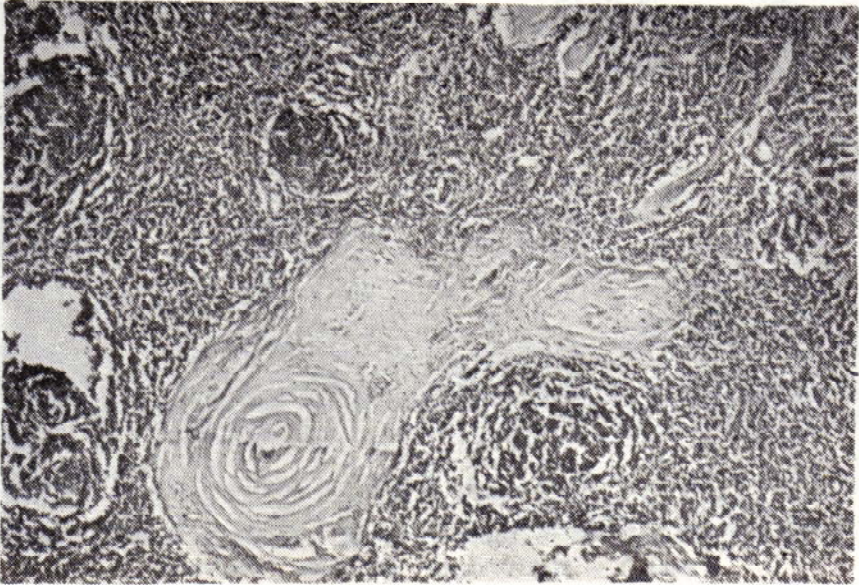


Şekil 1 — Makroskopik görünüm. Oluşumun düzgün hudutlu ve kapsüllü olduğunu göstermektedir.

Makroskopik olarak; düzgün hudutlu, kapsüllü, kesiti gri-sarı-beyaz renkte, solid ve tek bir kitle olarak görülürler. Genellikle 5-10 cm. çap gösterir, kıvamı orta sertliktedir.³⁰ (Şekil 1).

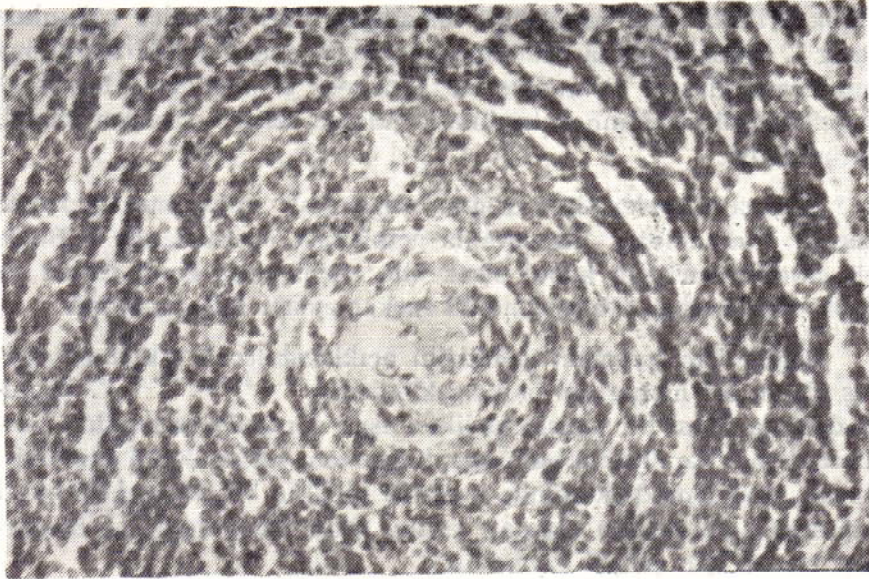


Şekil 2 — Fibröz kapsülle çevrili oluşumda sinüsler mevcut değildir. H.E. Boyası. 100 X



Şekil 3 — Parankimde duvarı kalınlaşmış ve hyalinize damar kesitleri. H.E. Boyası. 40 X

Histolojik olarak hiperplazik lenf düğümü yapısını andırır. Fakat sinusler bulunmaz ve follüküllerin ortasında hiyalinize sahalar içindeki histiosit toplulukları Hassal cisimciklerini andırır.¹² Stroma endotelleri prolifer bol damar yapılarına rastlanır^{10, 13}. (Şekil 2, 3, 4). Hakim hücre tipi lenfosittir, bazan plazma hücreleride görülebilir. Buna dayanarak iki kliniko-patolojik varyantı olduğunu ileri sürenler vardır.^{14, 15}



Şekil 4 — Lenfoid yapıda mevcut follüküllerin ortasındaki histiosit topluluklarının oluşturduğu Hassal Korpüsküllerini anmsatan yapılar.
H.E. Boyası. 250 X

Plazma hücreli tip; sıklıkla ateş, hematolojik bozukluklar ve hipergammaglobulinemi ile birlikte seyreder, hiperplastik lenf nodu çıkarıldıktan sonra semptomlar kaybolur. Hiyalinize vasküler tip ise asemptomatiktir.

Vakamızdaki kliniko-patolojik bulgular büyük ölçüde yukarıdaki tariflere uymaktaydı. Patoloji Rapor No : 7070/26.9.1975.

TARTIŞMA

Bu antiteyi, ilk tarif edenler^{17, 16} lenf düğümünün iltihaba karşı bir cevabı olarak kabul etmektedirler. Biz olayın, tek bir lenf bezinde görülmesi ve klinik olarak iltihap tablosu vermemesi ne-

deniyle yukarıdaki görüşe katılmıyoruz. Vak'aların hiç birinde iltihabi sürecin bulunmaması, lezyona, lenf düğümünün bulunmadığı yerlerde de rastlanması Castleman'ın görüşü ile çelişkilidir.¹²

Olayın Dev Hemolenf Düğümü olduğu görüşü; lezyonda, sinüslerin bulunmayışı, kas ve deri altında hemolenf düğümünün oluşmayacağı nedeniyle tutarsızdır.^{17 17}

Bu antiteyi timoma olarak kabul edenler de vardır.^{9 18} Fakat timik orijinli, veya neoplastik olmadığını ileri sürenler çoğunlukta dır.¹⁹ Timik dokuda bulunması gereken epitelial hücrelerin bulunmayışı, Hassal cisimciklerine benzeyen elemanların Hassal cisimcikleri olmadığını anlaşılması timoma tezini çürüten önemli belirtilerdir.

Plazma hücrelerinin varlığına dayanarak oluşumun mekanizmasını immünolojik bir cevapla açıklamak istemişlerdir.¹⁰ Böyle bir cevabın varlığını kabul etsek bile, neyin neye karşı cevabı ve böyle bir cevabın oluşmasındaki mekanizmayı bilmemekteyiz.

Bugün için lezyonun genesisini açıklayabilecek tek tutarlı görüş olayın bir hamartom oluşu şeklindedir.^{20 21 22 23 24 25 26 27 28} **Lenfoid** dokuda fokal bir artışla birlikte, aşırı derecede endotelleri proliferen damar yapılarının bulunuşu hamartom lehine kabul edilebilir. Ancak, aynı lenf düğümünde lezyonla birlikte bir kenarda normal yapımında bulunduğv vakalar vardır.² Olay, bizce ilginç ve hamartom teorisi için çelişki sayılabilir.

Lezyonda herhangi bir maligniteye rastlanılmamıştır, tedavi cerrahidir, total çıkarılması yeterlidir, nüks bildirilmemiştir.^{4 5 10}

117 18

ÖZET

13 yaşında bir kız çocuğunun boynunda lokalize olmuş Dev Lenf Düğümü vak'ası takdim edilmiştir. Antitenin genesisi literatür bilgilerinin ışığı altında tartışılmış ve hamartomatöz olabileceği üzerinde durulmuştur.

SUMMARY

A giant lymph node case of 13 years old girl localized on neck has been reported. The genesis has been discussed under the light of literature, and the possibility of hamartomatous origin has been stressed.

KAYNAKLAR

- 1 — CASTLEMAN, B., IVERSON, L., MENENDEZ, V.P. : Localised mediastinal lymph node hyperplasia resembling thymoma. *Cancer* 9 : 822, 1956.
- 2 — ANAGNOSTOU, D., HARRISON, C.V. : Angiofollicular lymph node hyperplasia. *Clin. Path.* 25 : 306, 1972.
- 3 — FISHER, E.R., SIERACKI, S., GOLDENBERG, D.M. : Identity and nature of isolated lymphoid tumors (so-called nodal hyperplasia, hamartoma, and angiomatous hamartoma) as revealed by histologic, electron microscopic and heterotransplantation studies. *Cancer* 25 : 1286, 1970.
- 4 — HARRISON, E.G., BERNATZ, P.E. : Angiofollicular mediastinal lymph node hyperplasia resembling thymoma. *Arch. Path.* 75 : 284, 1963.
- 5 — VENEZIALE, L.M., et Al. : Angiofollicular lymph node hyperplasia of the mediastinum. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 47 : 111, 1964.
- 6 — BULAY, O.M., ÖZDOĞAN, F. : Intratorasik dev lenf nodülü. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 19 : 639, 1966.
- 7 — AKSOY, F., BULAY, O.M. : Intratorasik dev lenf düğümü. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası (Basılmakta).*
- 8 — BLOCK, M.A., MORALES, A.R., ALLEN, H.M. : Angiomatous lymphoid hamartomas : Surgical implications. *Ann-Surg.* 176/5 : 620, 1972.
- 9 — JOKINS, K., KORHONEN, M., DAMMERT, K. : Benign lymphoma (Castleman) angionodular hyperplasia of cervical lymph node. *J. Laring.* 87 : 303, 1973.
- 10 — TUNG, K.S.K., Mc CORMACK, L. : Angiomatous lymphoid hamartoma. Report of five cases with a review of literature. *Cancer* 20 : 525, 1967.
- 11 — RIES, M.V., CANTAVE, I., LEVITSKY, S. : Angiomatous lymphoid hamartoma of the mediastinum. *Illionis Med. J.* 146/5 : 543, 1947.
- 12 — LATTERS, R., PATCHER, M.R. : Benign lymphoid masses of probable hamartomatous nature. Analysis of 12 cases. *Cancer* 15 : 197, 1962.
- 13 — BENJAMIN, S.P., Mc CORMACK, L.J., EFFLER, D.B. GROWES, L.R. : Primary lymphatic tumors of the mediastinum. *Cancer* 30 : 708, 1972.
- 14 — CRADDOCK, O.R., PEACOCK, M.J., ALLEN, P.W. : Giant lymph node hyperplasia of the mediastinum. *Med. J. Aust.* 1/20 : 795, 1974.
- 15 — NAMBA, M., et Al. : Mediastinal lymph node hyperplasia A report of two cases, hyaline vascular type and plasma cell type. *Med. J. Osaka Univ.* 23/4 : 239, 1973.
- 16 — HIRST, E., WILLIAMS, H.B.L. : Intrathoracic lymphoid hamartoma. *Thorax* 19 : 469, 1964.
- 17 — ANDERSON, W.A.D. : Pathology. Sixty Edition. The C.V. Mosby Company. St. Louis, 1971.
- 18 — ABELL, MR., ARBOR, A : Lymphonodal hamartoma versus thymic choristoma of the pulmonary hilum. *Arch. Path.* 64 : 584, 1957.
- 19 — BLONQUIST, H.E. : Hyperplastic Mediastinal lymph nodes resembling thymoma. *Acta Chir. Scand.* 126 : 66, 1963.