

Hamartomatöz Periferik Akciğer Karsinomu

Dr. Uğur Hacıhanefioğlu*

İlk defa 1904 senesinde Albrecht¹ tarafından tarif edilen akciğer hamartomları, fibro-chondroma, fibro-adenoma, lipochondro-adenoma gibi, bronşiyal dokuların lokalize, fakat dengesiz bir bileşiminden ibaret görülürler.^{3,17} Bunların daha nadir bir türü de akciğerin tüm dokularını ihtiva eden, bütün bir lobu veya bir lobun büyük bir bölümünü tutan diffüz bir lezyon görünümü taşır.^{5,7} Ayrıca, literatürde malign değişme gösterdikleri kaydedilen çok nadir bazı pulmoner hamartoma olguları da tarif edilmiştir.^{6,9,10,12,14}

Son olarak kürsümüzde, hamartomatöz bir zeminden çıkmış olduğunu düşündüğümüz bir akciğer karsinom olgusunu; gösterdiği histopatolojik özelliklerinden, çok nadir görülmesinden (kürsümüzde rastlamış olduğumuz ilk olgu) ve akciğerin diğer malign tümörleriyle kolayca karıştırılma olasılığından dolayı sunmaktayız.

Olgu

İstanbul Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Kürsüsü Biopsi Prot. No. 5363/76; 64 yaşında erkek, Rizeli.

İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisine göğsünde şiddetli ağrı, nefes darlığı, devamlı öksürük şikâyetleriyle baş vuran hastaya, göğüs duvarını infiltrate eden periferik akciğer tümörü teşhisi konmuştur. Tümör, sol pnömonektomi ve sol tarafta 4, 5, 6 ve 7. ön kotların parsiyel rezeksiyonu ile 7.6.1976 tarihinde çıkartılmıştır.

Makroskopik bulgu: 18x16x9 cm. ölçülerinde sol akciğer. Akciğer üst lob mediastinal yüzünde plevra ve göğüs duvarını, 4. ve 7. kotları kısmen infiltrate eden, 8 cm. çapında, plevradan hiler bölgeye doğru genişçe bir akciğer dokusunu içine alan solid ve yuvarlak, oldukça iyi sınırlı tümör kitlesi (Şekil 1). Kesitlerinde yer yer kanamalı, beyaz sarımtırak renkte ve yumuşak kıvamda tümöral doku.

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Kürsüsü Profesörü.



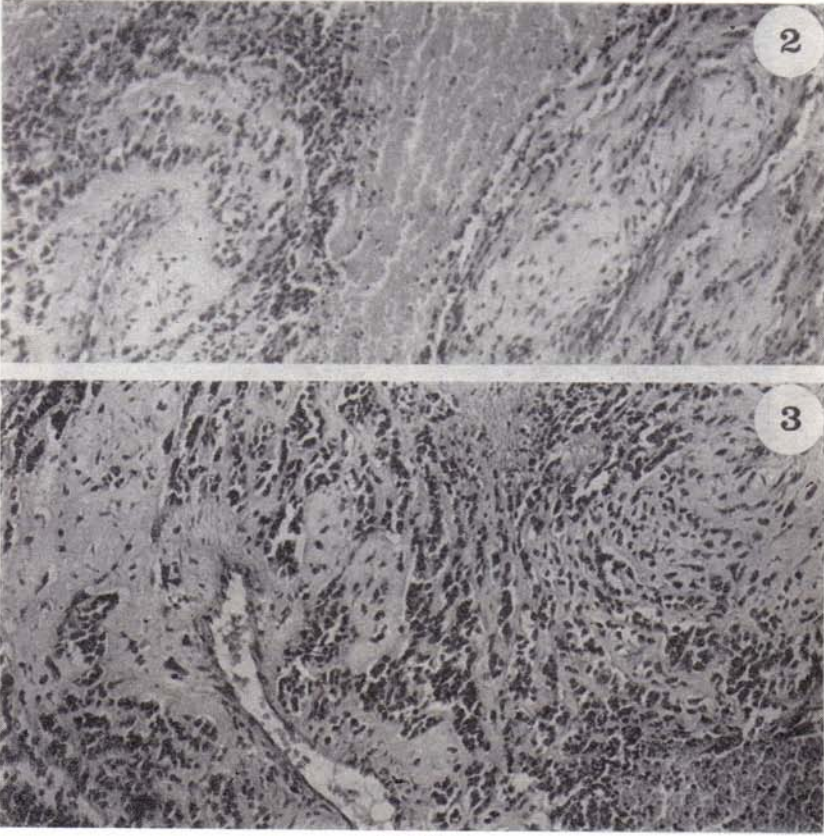
Şekil 1

Plevra ve göğüs duvarını infiltrate eden yuvarlak, solid tümör kitlesi.

Mikroskopik inceleme: Tümörün çeşitli bölgelerinden alınan kesitlerde, geniş nekroz ve kanama alanları içinde, genellikle ufak hücrelerden oluşan düzensiz odaklar halinde, çok dar sitoplazmalı, hiperkromatik oval ve yuvarlak nüveli, hücreden zengin, epitelial habis tümör gelişmesi yer almakta (Şekil 2 ve 3). Hücrelerde belirgin bir pleomorfizm, atipi ve mitotik şekillere rastlanmamakta. Sıkışık hücre toplulukları içinde yer yer fibröz ve mikzomatöz bağ dokusuyla desteklenmiş dar hücre kordonları, dar yarıklar, alveoler ve adenopapiller biçimde hücresel yapılar (Şekil 4, 5, 6, 7) görülmekte. Yer yer atipik yassı epitel hücrelerinden ibaret metaplazi alanlarına rastlanmaktadır.

Tümör gelişiminde en çok dikkati çeken özellik, tümör stromasına ilişkin mikzomatöz ve fibromatöz geniş bağ dokusu gelişme alanlarının bulunmasıdır. Sıkışık hücre dizilmeleri ve toplulukları gösteren epitelial öge genellikle stromal genç bağ dokusuyla aralıklı bir ayrışma ve dağılma biçimi göstermektedir. Arada, kalın çeperli, çeperlerinde mikzoid değişme gösteren damar lümenleri, yer yer ödemli bağ dokusu liflerinden ve demetlerinden oluşan yuvarlak ve bağımsız fibromatöz odaklar, kondroid yapı ve genç kıkırdak hücre toplulukları bulunmaktadır.

Tümöral doku iyi sınırlı olup çevresinde sıkışık ve fibrotik akciğer dokusu yer almaktadır. Lenf düğüm metastazları göstermemiş olmakla



Şekil 2

Yaygın nekroz alanları, fibröz ve miksomatöz bağ dokusu ve genellikle ufak hücrelerden oluşan tümör gelişmesi (Hem.-Eosin, X 90).

Şekil 3

Sıkışık atipik hücre toplulukları, dar yarık ve duktal kesitler, miksoid bağ dokusu zemini. (Hem.-Eosin, X 150).

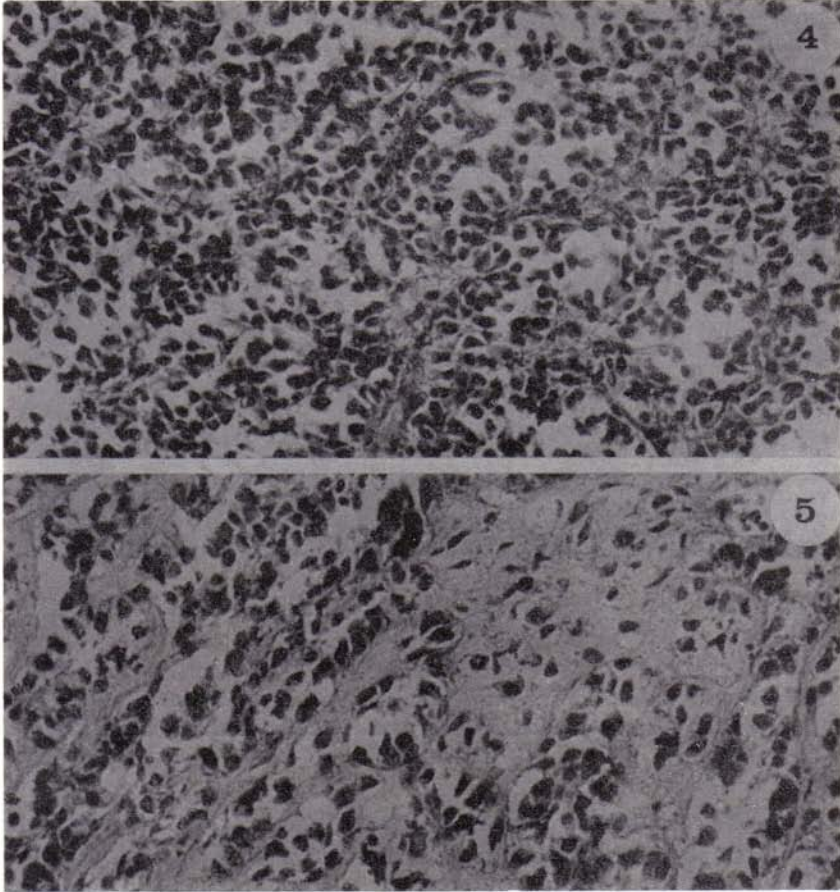
beraber ön kotları ve göğüs duvarının yumuşak dokularını infiltre eden tümör, ameliyat yapılabilir sınırlar içinde bulunmuştur. Mikroskopik olarak kan-damar yayılması görülmemiştir.

Histopatolojik tanı: Hamartomatöz zeminden çıkmış periferik akciğer karsinomu.

Tartışma

Akciğer hamortomaları dışında malformatif karakterde oldukları açıkça görülen bazı nadir akciğer tümörleri de yer alır. Bu tümörlerde mezenkimal ögenin, primitif pluripotent hücrelerden gelişerek çeşitli evrim (diferansiyasyon) düzeylerine ulaştıkları dikkati çeker.^{3,4,14,15}

Fötal akciğere benzerliklerinden dolayı akciğerin “embryoma’sı”² veya “blastoma’sı”^{11,13,14} olarak da tanımlanan bu tümörlerde histolojik yapı bir karsinosarkom tanısına götürecektir ölçüde pleomorfik ve atipik olabilir.^{2,14} Hatta, yuvarlak veya uzunca hiperkromatik nüveli indifferansiye bazı hücrelerin epiteliyal ve hem de mezenkimal yönde bir evre gösterdikleri izlenebilir. Bir taraftan koyu nüveli bazı hücrelerin iğ şeklini alarak bol retikülin ve daha diferansiye bir düzeyde kollagen lif yaptıkları görülebilir. Diğer taraftan, soluk ve santral nüveli poligonal hücrelerin küçük hücre yuvaları oluşturdukları ve bu hücrelerin yer yer kübik ve silindirik şekiller alarak bir lümen etrafında yer aldıkları dikkati çeker. İyi diferansiye olmuş şekillerin, füziform yoğun stromal hü-

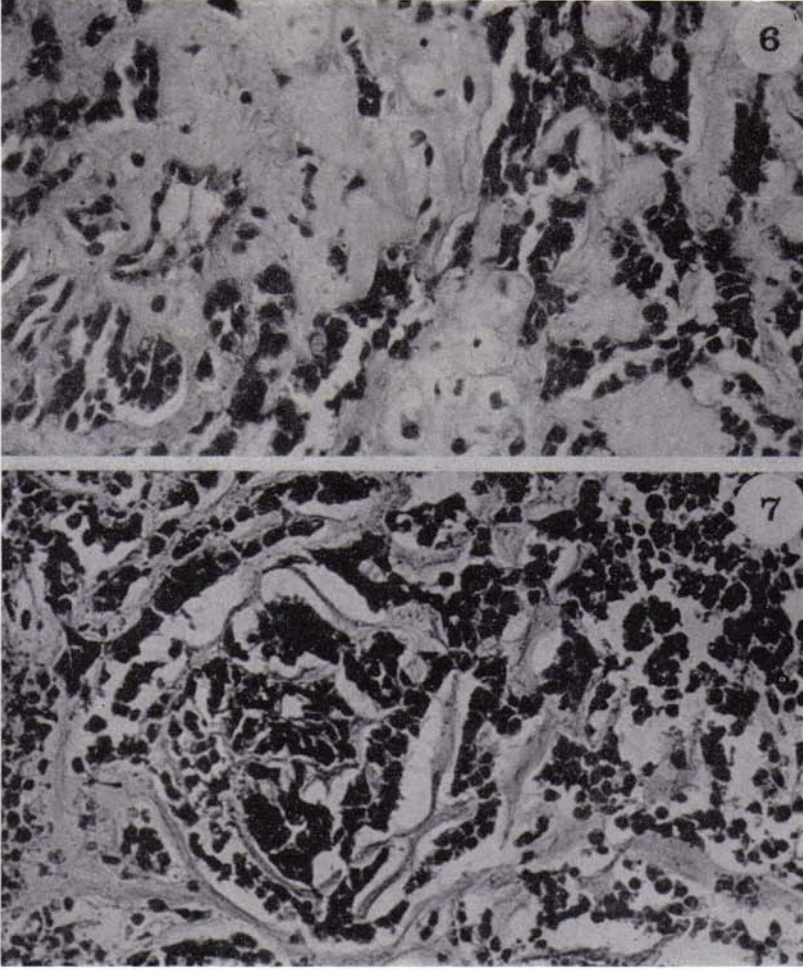


Şekil 4

Alveoler ve adenopapiller gelişme gösteren tümör bölgesi. (Hem.-Eosin, X 250).

Şekil 5

Miksoid stroma zemininde dar yarıklar ve duktal kesitler (Hem.-Eosin, X 300).



Şekil 6

Kondroid zeminde indiferansiye ufak hücrelerden oluşan duktal yapılar (Hem.-Eosin, X 450).

Şekil 7

Hücrelerden zengin tümör alanı. İndiferansiye epitel hücrelerinden ibaret habis tümör gelişmesi ve düzensiz kordon, duktal yapı ve küçük hücre toplulukları. (Hem.-Eosin, X 450).

relerden ibaret demetler halinde tübüler yapıları kuşattıkları görülür. Bazen, stromal hücrelerde atipi ve pleomorfizm ön plânda bulunur. Ara devrelere ise rastlanmaz.

Yukarıda pulmoner "blastoma" olarak tarif edilen tümörlerin malformatif karakterde olmalarına rağmen, davranışları ve histolojik yapıları bakımından pulmoner hamartoma'dan farklı oldukları görülür.

Primitif ve plüripotent bir blastema'dan gelişen bu tümörlerin¹⁶ daha ziyade nefroblastoma'ya (Wilms' tümörü) benzedikleri söylenebilir.

Diğer taraftan, normal doku komponentlerinin koordine, fakat denge-siz bir bileşiminden ibaret olan pulmoner hamartoma'da epitelial ve mezenkimal dokular bazen yüksek düzeyde ve akciğerin genel gelişimi doğrultusunda bir olgunluk da gösterir.

Takdim ettiğimiz olguya gelince, mezenkimal komponentin pulmoner hamartoma'da olduğu gibi, genç olmasına rağmen evriminin (diferansiyasyon) tam olduğu söylenebilir. Sadece bu açıdan bakıldığında bizlere daha önce, 'fibro-myo-adenoma'' adıyla tarif etmiş olduğumuz bir pulmoner hamartoma olgusunu hatırlatmaktadır.⁸ Epitelle dōşeli dar yarıkları (bronşiyol taslakları) çevreliyen ve yer yer intraluminal yumaklanmalar yapan damardan zengin mezenkimal yapı, bu yazımızda takdim ettiğimiz olgunun stromal gelişimine büyük ölçüde benzemektedir. Aradaki fark ise, epitelial ögenin anaplastik ve atipik nitelikte kanseröz bir gelişim süreci göstermesidir.

Özet

Hamartomatöz zeminden çıkmış periferik bir akciğer karsinomu vakası sunuldu. Ön göğüs duvarını infiltre etmiş olan tümör iyi sınırlı ve solid bir kitle gelişmesi göstermiştir. Sol pnömonektomi yapılan hastada lenf bezi metastazı bulunmamıştır.

Tümörün epitelial ögesi kanseröz karakterde olup indifferansiye ufak hücrelerden oluşmuştur. Yer yer bazı bronşiyol taslakları alveolar ve adenopapiller yapılar göstermiştir.

Summary

A case of peripheral lung carcinoma arising in hamartomatous lung tissue in a 64 years old man was described. The tumor which was solid and well circumscribed, showed direct chest wall infiltration. A left pneumonectomy was performed and no lymph node metastasis was found.

KAYNAKLAR

1. Albercht, E.: Ueber Hamartome. Verhandl. Deutsch. path. Gesellsch 7: 153, 1904.
2. Barnard, W. G.: Ebmryoma of the lung. Thorax, 7: 299, 1952.
3. Blair, T. C., Mc Elvein: Hamartoma in the lung. Dis. Chest, 44: 196, 1963.
4. Boss, J. H.: Mixed embryonic tumor of the lung in a three-year-old girl. Amer. Rev. res. Dis. 85: 735, 1962.

5. Ch'in, K. Y., Tang, M. Y.: Congenital adenomatoid malformation of one lobe of lung with general anasarca. Arch. Path. **48**: 221, 1949.
6. Fasske, E.: Über ein Hamartochondrosarkom der Lunge. Zbl. allg. Path. Path. Anat., **107**: 514, 1965.
7. Goodyear, G. E., Skillitoe, A. J.: Adenomatoid hamartoma of the lung in a newborn infant. J. Clin. Path. **12**: 172, 1959.
8. Hacıhanefioğlu, U.: Fibromyoadenoma (Nadir bir Pulmoner Hamartoma Vakası). İst. Tıp Fak. Mec. **36**: 914, 1973.
9. Karpas, C. M., Blackman, N.: Adenocarcinoma arising in a hamartoma (adenolipomyoma) of the bronchus associated with multiple benign tumors. Amer. J. Clin. Path., **48**: 383, 1967.
10. Obiditsch-Meyer, I., Zeithofer, J.: Über des maligne Hamartome der Lunge. Krebsarzt, **17**: 102, 1962.
11. Parker, J. C., Payne, W. S., Woolner, L. B.: Pulmonary blastoma (embryoma). Report of two cases. J. thorac cardiovasc. Surg. **51**: 496, 1966.
12. Schiodt, T., Jensen, K. G.: Malignant teratoid tumor of the lung. Malignant hamartoma. Thorax, **15**: 120, 1960.
13. Souza, R. C., Peasley, E. D., Takaro, T.: Pulmonary Blastomas: A distinctive group of carcinosarcomas of the lung. Ann. Thoracici Surg., **1**: 259, 1965.
14. Spencer, H.: Pulmonary blastomas. J. Path. Bact., **82**: 161, 1961.
15. Thierbach, R., Gerlach, H.: Bösartige Mischgeschwilste in der Lunge. Zbl. allg. Path. Path. Anat. **107**: 271, 1965.
16. Waddell, W. R.: Organoid differentiation of fetal lung; histologic study of differentiation of mammalian fetal lung in utero and in transplants. Arch. Pathol. **47**: 227, 1949.
17. Womack, N., Graham, E.: Mixed tumours of the lung; the so-called bronchial or pulmonary adenoma. Arch. Path. **26**: 165, 1938.