



Akciğerin Multiple Sklerozan Hemanjiomu

Multiple Sclerosing Hemangioma of the Lung

Tuba Acar,¹ Özgür Samancılar,¹ Ozan Usluer,¹ Sülün Ermete,² Şeyda Örs Kaya¹

Özet

Sklerozan hemanjiom, akciğerin nadir görülen ve yavaş büyüyen benign tümördür. Yirmi üç yaşında bayan hasta yaklaşık üç aydır devam eden sırt ağrısı nedeniyle merkezimize başvurdu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ alt lob posteriorunda iki adet nodül izlendi. Operasyonda, sağ alt lobda dört adet nodül saptandı ve iki ayrı nodülün intraoperatif frozen incelemesi sonucu kuşkulu malign lezyon olarak belirtildi. Hastaya sağ alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonucunda akciğerin sklerozan hemanjiomu tanısı alan olgu genç yaşta görülmesi ve multipl olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, sklerozan hemanjiom, multiple.

Abstract

Sclerosing hemangioma is a rare benign neoplasm of the lung. A 23-year-old female patient was admitted to our center with back pain for the previous three months. A computed tomography of the chest revealed two nodules on the right lower lobe. Surgical exploration revealed a total of four nodules in the lower lobe and a frozen section examination of the two of them reported that the masses have a high level of suspicion of malignancy. A right lower lobectomy and mediastinal lymph node dissection was applied. After histopathological and immunohistochemical examination the patient was diagnosed with a pulmonary sclerosing hemangioma. This particular case is presented as a case of a younger patient, and furthermore, multiple masses are quite rare in this type of pathology.

Key words: Lung, sclerosing hemangioma, multiple.

¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İzmir

¹Department of Thoracic Surgery, Dr. Suat Seren Chest Diseases and Thoracic Surgery Research and Training Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Pathology, Dr. Suat Seren Chest Diseases and Thoracic Surgery Research and Training Hospital, İzmir, Turkey

Submitted (Başuru tarihi): 01.10.2012 **Accepted (Kabul tarihi):** 30.01.2013

Correspondence (İletişim): Tuba Acar, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

e-mail: tubaacar@hotmail.com



Akciğerin sklerozan hemanjiomu, 'pneumositom' olarak da bilinen akciğerin ender görülen tümörlerindedir Yapılan histokimyasal çalışmalarda bu tümörün epitelyal tip 2 pnömosit kaynaklı olduğu gösterilmiştir (1). İlk defa 1956'da Liebow ve Hubbell tarafından tanımlanan sklerozan hemanjiomanın dört karakteristik komponenti; proliferen vasküler yapılar, belirgin sklerotik değişiklikler, papiller yapılar ve hemoraji olarak belirtilmiştir (2). Hill ve Eggleston 1972'de yaptıkları ultrastrüktürel çalışmada, sklerozan hemanjiomanın belirgin olarak epitelyal komponentten oluştuğunu, primitif epitelden köken aldığı, vasküler proliferasyon ve fibroblastik yanıtın epitelyal proliferasyona sekonder olduğunu ileri sürmüştür (2). Chan 1982'de elektron mikroskopi ve immünohistokimyasal çalışmalar sonrası 'benign sklerozan pnömositoma' terimini önermiştir (3). Shisheboran ve ark (4) 2000'de 100 olgu üzerinde, TTF-1 ile yaptığı immünohistokimyasal çalışmalar ile sklerozan hemanjiomanın primitif respiratuar epitelden köken alan tümörler olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, sağ akciğer alt lobda multipl sklerozan hemanjiom tanısı alan 23 yaşındaki bayan hasta genç yaşta görülmesi ve multipl olması nedeniyle ilgili literatür eşliğinde sunulmaktadır.

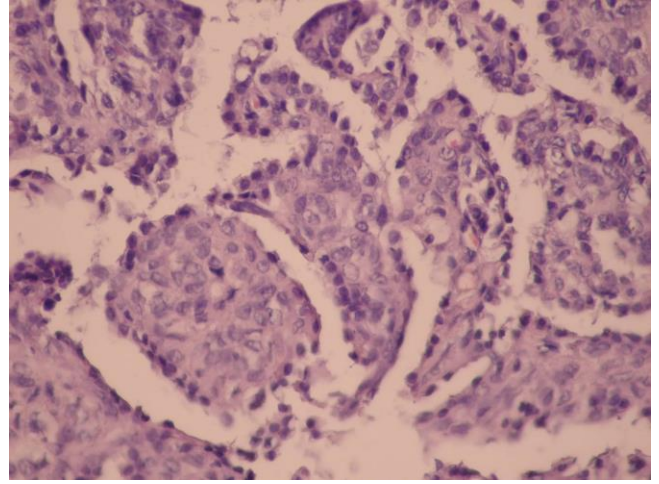
OLGU

Hastanemize üç aydır devam eden ve analjeziklerle azalmayan sırt ağrısı olması üzerine başvuran hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT)'sinde sağ alt lob posteriorunda izlenen, birinin solid komponentinin daha büyük olduğu iki adet nodül lezyon tanımlanmıştır (Şekil 1). Toraks BT'de herhangi bir patolojik boyutta mediastinal lenf nodu saptanmamıştır.

Tanısal amaçlı cerrahi girişim yapılan hastaya sağ kas kesimsiz sınırlı posterolateral torakotomi yapıldı. Eksplo-rasyonda, sağ alt lobda major fissüre bakan yüzde 1,5 cm, alt pulmoner ven üzerinde konglomere 2 ve 1,5 cm, alt lob orta kısmında da bir adet 2 cm.'lik toplam üç adet nodül saptandı. Fissüre bakan yüzdeki nodül wedge rezeksiyonla çıkarıldı ve materyal frozen incelemeye gönderildi. İntraoperatif frozen sonucu kuşkuyla malignite olarak rapor edildi. Alt lobun orta kısmındaki 2cm'lik nodüle ince iğne biyopsisi yapıldı ve patoloji sonucu kuşkuyla malignite olarak rapor edildi. Bu sonuçlar üzerine hastaya alt lobektomi uygulandı ve 7, 8, 9. istasyon lenf nodları diseke edildi. Postoperatif histopatolojik inceleme sonucu pulmoner sklerozan hemanjiom olarak (Şekil 2), lenf nodları ise reaktif hiperplazi olarak rapor edildi. Olgu takibinin sekizinci ayında olup nüks olmaksızın izlemine devam edilmektedir.



Şekil 1: Sağ akciğer alt lobdaki kitle.



Şekil 2: Papiller yapıları çevreleyen, kistik boşlukları döşeyen kuboidal yüzey hücreleri ile papiller yapıların stroması içinde ve solid alanlarda izlenen poligonol/yuvarlak hücreler (HEx100).

TARTIŞMA

Sklerozan hemanjiom, genellikle orta yaş bayanlarda asemptomatik olarak seyreden periferik yerleşim gösteren yavaş büyüyen 3 cm altında tek nodül olarak karşımıza çıkan lezyonlardır. Sıklıkla solid tümörlerken radyolojik olarak kistik görünümde de olabilirler. Kadınlarda erkeklerle oranla 4-5 kat daha sık görülür. Genellikle benign karakterde olup çok nadir olarak lenf nodu metastazı ve multifokal lezyon bildirilmiştir (5-7). Takip edilen lenf nodu metastazlı olgularda, bunun prognoza etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (6). Bizim olgumuz da 23 yaşında kadın hasta olup lezyonları nadir görülen şekilde multifokaldi. Frozen incelemede belirtilen şüpheli malign ön tanısı ve lezyonların multipl olup tek lobla sınırlı olması nedeniyle olguya alt lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı.

Olgular asemptomatik olup; sadece %20'sinde öksürük, hemoptizi veya göğüs ağrısı gibi respiratuar şikâyetler gözlemlenebilir. Bizim olgumuzda da analjeziklere yanıt vermeyen sırt ağrısı en belirgin semptomdu.

Radyolojik olarak sıklıkla insidental olarak soliter nodül şeklinde saptanır. Spesifik radyolojik bulgusu olmayan bu benign tümörün maligniteden ayırımı ancak histolojik olarak mümkündür (3).

Histopatolojik olarak ayırıcı tanıda karsinoid tümörler ve epitelooid hemanjioendotelyoma yer alır (8). Sklerozan hemanjioma WHO 2004 akciğer tümörlerinin histolojik sınıflamasında, "Miscellaneous" (belirli bir kategoride yer almayan) tümörler başlığı altında bulunmaktadır (9).

SONUÇ

Özellikle orta yaşlı kadınlarda, akciğerde izlenen multipl kitelerin tanısında sklerozan hemanjiom akılda tutulmalıdır. Operasyon esnasında şüphe duyulması durumunda lenf nodu diseksiyonu yapılması önerilmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Nagata N, Dairaku M, Sueishi K, Tanaka K. Sclerosing hemangioma of the lung. An epithelial tumor composed of immunohistochemically heterogeneous cells. *Am J Clin Pathol* 1987; 88:552-9.
2. Satoh Y, Tsuchiya E, Weng SY, Kitagawa T, Matsubara T, Nakagawa K, et al. Pulmonary sclerosing hemangioma of the lung. A type II pneumocytoma by immunohistochemical and immunoelectron microscopic studies. *Cancer* 1989; 64:1310-7. [\[CrossRef\]](#)
3. Tazelaar HD. Uncommon tumors of the lung. In: Churg AM, Myers JL, Tazelaar HD, Wright JL eds. *Thurlbeck's Pathology of the Lung*. 3rd ed. New York: Thieme 2005; 487-90.
4. Devouassoux-Shisheboran M, Hayashi T, Linnoila RI, Koss MN, Travis WD. A clinicopathologic study of 100 cases of pulmonary sclerosing hemangioma with immunohistochemical studies: TTF-1 is expressed in both round and surface cells, suggesting an origin from primitive respiratory epithelium. *Am J Surg Pathol* 2000; 24:906-16. [\[CrossRef\]](#)
5. Maeda R, Isowa N, Miura H, Tokuyasu H, Kawasaki Y, Yamamoto K. Bilateral multiple sclerosing hemangiomas of the lung. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2009; 57:667-70. [\[CrossRef\]](#)
6. Hanaoka J, Ohuchi M, Inoue S, Sawai S, Tezuka N, Fujino S. Bilateral multiple pulmonary sclerosing hemangioma. *Jpn J Thorac Cardiovasc Surg* 2005; 53:157-61. [\[CrossRef\]](#)
7. Suzuki H, Saitoh Y, Koh E, Hoshino H, Kase D, Kasei Y, et al. Pulmonary sclerosing hemangioma with pleural dissemination: report of a case. *Surg Today* 2011; 41:258-61. [\[CrossRef\]](#)
8. Rodriguez-Soto J, Colby TV, Rouse RV. A critical examination of the immunophenotype of pulmonary sclerosing hemangioma. *Am J Surg Pathol* 2000; 24:442-50. [\[CrossRef\]](#)
9. Dacic S, Sasatomi E, Swalsky PA, Kim DW, Finkelstein SD, Yousem SA. Loss of heterozygosity patterns of sclerosing hemangioma of the lung and bronchiolealveolar carcinoma indicate a similar molecular pathogenesis. *Arch Path Lab Med* 2004; 128:880-4.