

Akciğerin Metastazı Taklit Eden Romatoid Nodülü

Rheumatoid Nodule Mimicking Pulmonary Metastasis

Mustafa Kuzucuoğlu¹, Rüstem Mamedov², İlkay Albayrak³, Rızvan Orhan⁴

Özet

Otoimmün hastalıklar grubunda değerlendirilen, kronik, eroziv ve inflamatuvar bir poliartrit olan romatoid artrit en sık görülen poliartritir. Akciğer tutulumunun da eşlik ettiği bu inflamatuvar hastalık akciğer parankiminde metastazı taklit eden nodüllere yol açmakta ve tanıda zorluğa neden olmaktadır. Bu yazıda, bilinen romatoid artrit tanılı ve 15 yıldır tedavi gören 63 yaşında kadın olgu, akciğerindeki metastazı taklit eden romatoid nodülleri nedeniyle sunuldu. Tanı zorluğu olan bu olgularda tanısama amaçlı yapılan akciğer rezeksiyonu değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Romatoid artrit, metastaz, nodül.

Abstract

Rheumatoid arthritis, classified in the autoimmune disease group, is a chronic, erosive, inflammatory, and the most frequently seen form of polyarthritis. This inflammatory disease, which is often accompanied by pulmonary involvement, can cause nodules to form in the pulmonary parenchyma that mimic metastasis, leading to difficulty in diagnosis. In this article, the case of a 63-year-old female patient with rheumatoid arthritis for 15 years and pulmonary rheumatoid nodules mimicking pulmonary metastasis is described. Diagnostic pulmonary resection is criticized for those patients who are difficult to diagnose.

Key words: Rheumatoid arthritis, metastasis, nodule.

Akciğerin multiple nodüler lezyonlarını genellikle metastatik hastalıklar veya tüberküloz ve fungal enfeksiyonlara bağlı gelişen granülomlar oluşturmaktadır. Bunlar dışında çeşitli enfeksiyöz, granümatöz, neoplastik ve romatizmal hastalıklarda akciğerde multiple nodüler lezyonlar ile karşımıza çıkabilir (1).

Romatoid artrit (RA) poliartritler içerisinde en sık görülen, kronik seyirli, eroziv, inflamatuvar, otoimmün bir hastalıktır (2,3). RA küçük eklemleri

simetrik olarak tutan, etyolojisi tam olarak bilinmeyen bir poliartrit olmakla beraber kalp, akciğerler ve böbrekler gibi organlarda da eklem dışı tutulumlara yol açabilir. Eklem dışı tutulumlar çeşitli çalışmalarda %17,8 ile %50 oranında bildirilmiştir (3,4). RA 35-45 yaş arası kadınlarda daha sık görülmesine karşın akciğer tutulumuna erkeklerde daha sık rastlanmaktadır (5,6). RA'ın akciğer tutulumu genellikle plevral tutulum şeklinde olmakta, interstisyel fibrozis, parankimal nodüller,

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Balıkesir

²Akciğer Hastalıkları Enstitüsü, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bakü, Azerbaycan

³Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Edirne

⁴Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Edirne

¹Department of Thoracic Surgery, Balıkesir University, Balıkesir, Turkey

²Department of Thoracic Surgery, Institute of Lung Disease, Baku, Azerbaijan

³Department of Thoracic Surgery, Edirne Sultan 1. Murat State Hospital, Edirne, Turkey

⁴Department of Pathology, Edirne Sultan 1. Murat State Hospital, Edirne, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted): 15.03.2017 **Kabul tarihi (Accepted):** 03.04.2017

İletişim (Correspondence): Mustafa Kuzucuoğlu, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Balıkesir

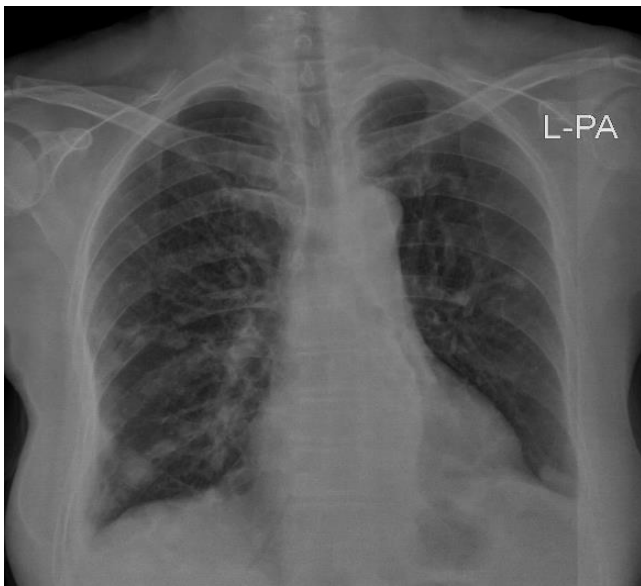
e-mail: mustafakuzucuoğlu@hotmail.com



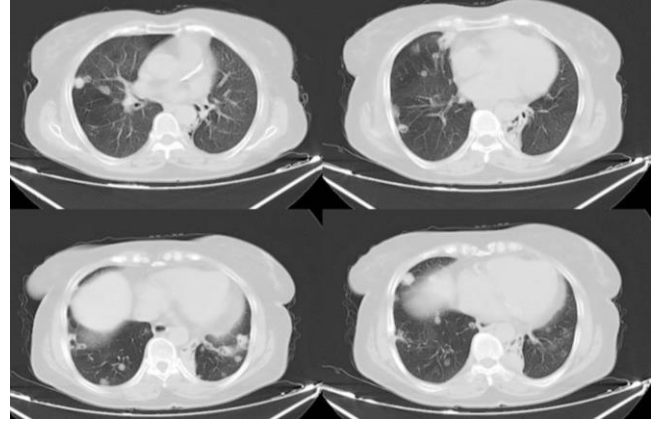
bronşektazi ve pulmoner hipertansiyon şeklinde de olabilmektedir (3). Bizde çalışmamızda metastazı taklit eden pulmoner romatoid nodülleri olan olgumuzu literatürler eşliğinde sunduk.

OLGU

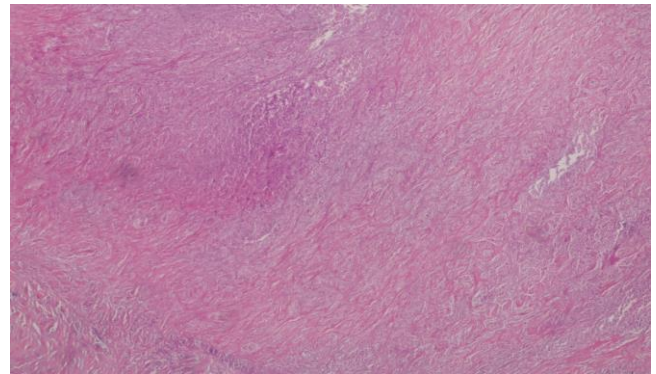
On beş yıldır RA tanısı ile tedavi görmekte olan 63 yaşında kadın olgu, ani başlayan nefes darlığı şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral solunum seslerinde kaba balaşma ve sol hemitoraksta solunum seslerinde azalma saptanan olgunun akciğer grafisinde bilateral pulmoner nodüller ve solda parsiyel pnömotoraks saptandı (Şekil 1). Oksijen tedavisi sonrası pnömotoraksı tam regrese olan olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral en büyüğü 30x25 mm boyutunda ön planda metastazı düşündürülen parankimal nodüller saptandı. (Şekil 2). Olguya tarama amaçlı pozitron emisyon tomografisi (PET/BT) çekildi ve parankimal nodüllerde SUVmax değeri 0,9 ile 3,1 arasında değişen tutulum saptandı. PET/BT sonrası ayırıcı tanısı yapılamayan olguya doku tanısı amacı ile sol 4. interkostal yapılan mini torakotomi ile wedge rezeksiyon uygulanarak en büyük nodül eksize edildi. Yapılan patolojik incelemede, hemotoksilen eozin boyası ile sağlam doku çok az izlenirken fibrohistiyositler ve adipoz doku gözlemlendi. Nekrotik doku alanları PAS (+) boyandı. Pankreatin, High Keratin, S-100, Vimentin ve LCA uygulandı ancak nekrotik doku içerisinde hücresel eleman izlenmedi. Patoloji sonucu palizad yapı seçilememekle birlikte ön planda romatoid nodül olarak değerlendirildi (Şekil 3). Olgu tedavisinin devamı açısından romatoloji polikliniğine yönlendirildi.



Şekil 1: PA akciğer grafisi.



Şekil 2: Bilgisayarlı toraks tomografi kesitleri.



Şekil 3: Histopatolojik incelemede nekrotik alanlar ve dejenere yumuşak doku (H&E, X100).

TARTIŞMA

Romatoid artrit toplumda en sık görülen kronik, erozif, otoimmün ve inflamatuvar poliartrittir. Primer olarak bir eklem hastalığı görünümünde olmakla birlikte çeşitli eklem dışı tutulumları da olan sistemik bir hastalıktır. Hastalığın sık görülen eklem dışı organ patolojileri arasında hematolojik bulgular, plöropulmoner bulgular, kardiyak bulgular, göz bulguları, nörolojik bulgular, Felty sendromu ve amiloidoz yer alır (2,5). Her ne kadar RA kadınlar da daha çok görülse de pulmoner tutulum erkeklerde daha çok saptanmaktadır (6,7). Bizim romatoid artrit nedeniyle takip edilen olgumuzda ise kadın olmasına rağmen pulmoner tutulum ön plandaydı.

Romatoid artrit en sık görülen plöropulmoner bulgusu plörezi'dir. Plörezi iki taraflı olabilir ve romatoid artrit başlangıç bulgusu olabilir. Ponksiyon sıvısı; eksüdatif tipte, bulanık, glukozu düşük, laktat dehidrogenazı yüksek ve lenfositten zengin olup romatoid faktör ihtiva eder (8). RA'ya bağlı plevral efüzyonda glukoz seviyesinin düşük olmasının sebebi inflamatuvar hücrelerde glikoz tüketiminin artması ve plevral boşluğa transportunun bozulmasıdır (3). Bizim olgumuzda da benzer karakterde minimal plevral efüzyon izlenmekteydi.

Romatoid artritte plörezi dışında nodül, pnömokonyoz, intertisyel pulmoner fibrozis, organize pnömoni, bronşiyolit, bronşektazi, vaskülit ve intertisyel pnömoni başlıca pulmoner tutulumlardır (3,6). Bizim olgumuzda da ön planda romatoid nodüller vardı.

Romatoid artritli hastaların %0,2'sinde akciğer grafisinde pulmoner nodüller saptanabilir. Romatoid nodüller değişik boyutlarda ve çok sayıda olabilirler. Tipik olarak üst zonlarda ve periferik yerleşirler (6). Başka klinik patolojilerle birlikte de görülebilirler. Be ve ark. (9) yaptıkları çalışmalarında 7 yıldır RA tanısı ile takipli bir olguda piyoderma ganrenozum ve pulmoner nodül birlikteliğini tanımlamışlardır. Bizim olgumuzda da bilateral parankimal nodüller izlenmekteydi. Nodüller akciğerin tamamına yayılmış durumda ve çoğunluğu periferik yerleşimliydi.

Pulmoner mutiple nodüller genellikle akla metastatik hastalıkları getirmektedir. PET/BT malign pulmoner nodüllerin tespiti konusunda duyarlılığı %96-97, özgüllüğü %83-85 olan güvenilir radyolojik tarama yöntemidir. Bununla birlikte inflamatuvar hastalıklar, sarkoidoz, vaskülitler ve romatoid artrit gibi çeşitli malign olmayan hastalıklarda da PET/BT de yüksek tutulum saptanabilmektedir (10). Gümüşburun ve ark. (11) çalışmalarında 46 yaşında pulmoner nodülü olan kollagen doku hastalığı tanısı koydukları olgularında PET/BT de SUVmax değerlerini 19,6 olarak bulmuşlardır. Chhakchhuak ve ark. (10) ise romatoid nodüllü olgularında PET/BT de SUVmax değerini 3,7 olarak ölçmüşlerdir. Bizde olgumuza tarama amaçlı çektiğimiz PET/BT de SUVmax değerini 3,1 olarak bulduk ve doku tanısına gereksinimimiz oldu.

Nodüllerin ayırıcı tanısında, maligniteden ayırt etmek için eksizyon gerekli olabilir. Histolojik olarak subkutan nodülleri taklit ederler. Santralde nekrotik hücreler, ortada histiositler ve dışta lenfositik infiltrasyon ve fizrozis görülür. Genellikle cerrahi gereksinimleri yoktur, obstrüksiyona yol açmaları durumunda kortikosteroid tedavisi denenebilir (6). Sargın ve ark. (4), Chhakchhuak ve ark. (10) ile Gümüşburun ve ark. (11) sundukları olgularında bizim olgumuzda olduğu gibi ayırıcı tanıya rezeksiyon ile ulaşarak tedavilerini düzenlerken, Gökşenoğlu ve ark. (3) ile Be ve ark. (9) olgularına klinik bulguları ile romatoid nodül tanısını koyarak tedavilerini düzenlemişlerdir. Her ne kadar Amerikan Romatizma Birliği'nin tanı kriterleri ile tanı konulabilse de özellikle PET/BT de tutulumu olan ve metastaz şüphesi uyandıran olgularda doku tanısı için cerrahi gereksinimi vardır.

SONUÇ

RA'li hastalarda romatoid nodül ve pulmoner tutulum sık görülse de özellikle PET/BT de ılımlı düzeyde artmış tutulumlar olması ayırıcı tanıda çeşitli zorluklara yol açabilir. Plevral biyopsi nadiren tanı verirken pulmoner nodüllü hastalarda minimal invazif yöntemlerle rezeksiyon kesin tanı için güvenilirdir. Özellikle metastatik hastalık şüphesi olan olgularda doku tanısı gereksinimi göz ardı edilmemelidir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

YAZAR KATKILARI

Fikir - M.K., R.M., İ.A., R.O.; Tasarım ve Dizayn - M.K., R.M., İ.A., R.O.; Denetleme - M.K., R.M., İ.A., R.O.; Kaynaklar -; Malzemeler - İ.A., R.O.; Veri Toplama ve/veya İşleme - İ.A., R.O.; Analiz ve/veya Yorum - M.K.; Literatür Taraması - M.K.; Yazıyı Yazan - M.K.; Eleştirel İnceleme - R.M.

KAYNAKLAR

1. Armstrong P. Basic patterns in lung disease. In: Armstrong P, Dee P, Desai Sr, Hansell DM, Peters AM, eds. Imaging of the diseases of the chest. 3rd Ed. London: Mosby; 2000:112-4.
2. O'Dell JR. Rheumatoid arthritis. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Textbook of Medicine. 22nd ed. Philadelphia: Saunders-Elsevier; 2004:1644-53.
3. Gökşenoğlu N, Aksoy E, Akyıl F, Bodur Y, Sevim T. Metastatik akciğer kanserini taklit eden romatoid artritli akciğer tutulumu olgusu. J Kartal TR 2016; 27:238-41.
4. Sargın G, Senturk T. Multiple pulmonary rheumatoid nodules. Reumatologia 2015; 53:276-8. [\[CrossRef\]](#)
5. Direskeneli H, Yavuz ŞK, Fresko İ, Çakır N, Ertenli İ. Romatoid artrit etyopatogenezi, eklem bulguları, laboratuvar bulguları, ayırıcı tanı ve tedavi ilkeleri. In: Hamuryudan V, ed. Romatoid Artrit. Ankara: MD Yayıncılık; 2002:8-55.
6. Taci Hoca N, Yurdakul AS. Kollajen doku hastalıklarında akciğer tutulumu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004;52:189-98.
7. Amital A, Shirt D, Adir Y. The lung in rheumatoid arthritis. Presse Med 2011; 40:e31-48. [\[CrossRef\]](#)
8. Boz M, Ülgen E, Ergüney M, Ünal N, Pişkinpaşa E. Romatoid artritte eklem dışı belirtiler. İstanbul Tıp Dergisi 2006; 1:26-31.
9. Be M, Che HJ, Park C, Park Y, Jung H, Lee Y, et al. Multiple pulmonary cavity nodules with pyoderma

gangrenosum in patient with rheumatoid arthritis. Ann Transl Med 2016; 4:39. [\[CrossRef\]](#)

10. Chhakchhuak CL, Khosravi M, Lohr KM. Role of (18)F-FDG PET scan in rheumatoid lung nodule: Case report and review of the literature. Case Rep Rheumatol 2013; 2013:621340. [\[CrossRef\]](#)

11. Gümüşburun R, Anar C, Gümüşburun FM, İnal T, Yalçınkaya E, Kocakuşak D ve ark. Multipl nodüllerle seyreden, akciğer metastazını taklit eden AN-CA(+) kollajen doku hastalığı; olgu sunumu. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2013; 3:209-13.