



Uncommon Tumor of The Lung: Sclerosing Hemangioma: A Case Report

Akciğerin Ender Tümörü; Sklerozan Hemanjiyom: Olgu Sunumu

İntrapulmoner Sklerozan Hemanjiyom/ Intrapulmonary Sclerosing Hemangioma

Pınar Bıçakçioğlu¹, Serpil Dizbay Sak², Rıza Doğan³

¹Göğüs Cerrahisi Kliniği, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

²Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ³Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Olgu, Türk Toraks Derneği 14. Yıllık Kongresi, Nisan 2011, Antalya'da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

İntrapulmoner sklerozan hemanjiyom akciğerin oldukça nadir görülen tümörüdür. Otuzbir yaşında erkek hasta, toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde tespit edilen soliter pulmoner nodül nedeni ile 2010 Şubat ayında Ankara Akay Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne başvurdu. Sağ posterolateral kas koruyucu torakotomi ile nodüle kama rezeksiyon yapıldı. İntraoperatif frozen inceleme sonucu sklerozan hemanjiyom olarak bildirilmesi üzerine işlem sonlandırıldı. Tanı immünohistokimyasal inceleme ile desteklendi. Postoperatif 15. ayında hasta sorunsuz izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler

Sklerozan Hemanjiyom; Akciğer Tümörü; Benign

Abstract

Intrapulmonary sclerosing hemangioma is an uncommon tumor of the lung. 31 years old male patient whose chest computed tomography identified a solitary pulmonary nodule in the right lung was admitted to Department of Thoracic Surgery, Akay Hospital, Ankara in February 2010. Right posterolateral muscle sparing thoracotomy with wedge resection of the nodule was performed. After frozen section examination sclerosing hemangioma was determined and operation terminated. Diagnosis supported by immunohistochemical examination. Fifteen months after surgery, he was found to be healthy without any sign of recurrence.

Keywords

Sclerosing Hemangioma; Pulmonary Tumor; Benign

DOI: 10.4328/JCAM.752

Received: 16.07.2011

Accepted: 02.08.2011

Printed: 01.11.2013

J Clin Anal Med 2013;4(6): 508-10

Corresponding Author: Pınar Bıçakçioğlu, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Keçiören, Ankara, Türkiye.
T.: +90 3123552110-1171 E-Mail: piyaren@gmail.com

Giriş

Akciğerin sklerozan hemanjiyomu (SH) ilk kez Liebow ve Hubbell tarafından 1956 yılında tanımlanmıştır [1]. Damarsal yapılar ön planda olduğu için vasküler kaynaklı olduğu düşünülerek bu isim verilmiştir. Ancak daha sonra primitif solunum epitelinden köken alan düşük dereceli bir malignite olduğu görüşü kabul edilmiştir [2]. Nadir görülen bu tümöre orta yaş kadınlarda sık rastlanmaktadır. Tipik olarak periferik yerleşimli, soliter, iyi sınırlı ve genellikle asemptomatik lezyonlardır [1].

Olgu Sunumu

Otuzbir yaşında erkek hasta 2010 Şubat ayında Ankara Akay Hastanesi'ne başvurdu. Başvurudan bir hafta önce başlayan önce sol sonra sağ yan ağrısı ve akabinde gelişen hafif nefes darlığı sebebiyle gittiği bir merkezde çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda nodüler dansite tespit edilmiş. Sonrasında çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer alt lob süperior segmentte 1 cm çapında, düzgün kenarlı semi-solid parankimal nodül tespit edilmiş. Tüm vücut pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) aynı lokalizasyonda tarif edilen nodüde ılımlı florodeoksiglukoz (FDG) tutulumu izlenmiştir (SUVmax:2.1) (Resim.1A). Alınan geç görüntülerde tutulumun artarak sebat ettiği görülmüştür (SUVmax:2,5) (Resim.1B). Özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara öyküsü mevcut olup, yapılan fizik muayenesinde ve preoperatif laboratuvar testlerinde bir patoloji saptanmadı. Tanısal amaçlı BT eşliğinde transtoraksik iğne biyopsisi (TİAB) için olgu radyoloji kliniğine konsülte edildi. Lezyon TİAB için uygun bulunmadı. Hastanın iyi sigara içicisi olmasının yanı sıra lezyonda ılımlı düzeyde FDG tutulumu olması ve tutulumun geç görüntülerde sebat etmesi üzerine tanı ve tedavi amaçlı operasyon kararı alındı. 27 Şubat 2010 tarihinde sağ posterolateral kas koruyucu torakotomi yaklaşımı ile kama rezeksiyon yapıldı. İntraoperatif frozen inceleme sonucu sklerozan hemanjiyom olarak bildirildi. Tümörün makroskopisinde 1 cm çapında, iyi sınırlanma gösteren beyaz renkli solid lezyon izlendi. Mikroskopisinde ise akciğer dokusundan iyi sınırla ayrılan kapsülsüz lezyonun kübik biçimli pnömositlere benzer hücreler ile poligonal/yuvarlak hücrelerden oluştuğu izlendi (Resim.2A). İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinin hemen tamamında tiroid transkripsiyon faktörü-1 (TTF-1) ve epitelyal membran antijeni (EMA) ile kuvvetli boyanma izlenmiştir. Solid organizasyon gösteren tümör hücrelerinin bir bölümünde progesteron reseptör (PR) ile kuvvetli (Resim.2B), sitokeratin (CK) ile ise hafif düzeyde tüm tümör hücrelerinde boyanma mevcuttur. Hasta postoperatif 15. ayında problemsiz izlenmektedir.

Tartışma

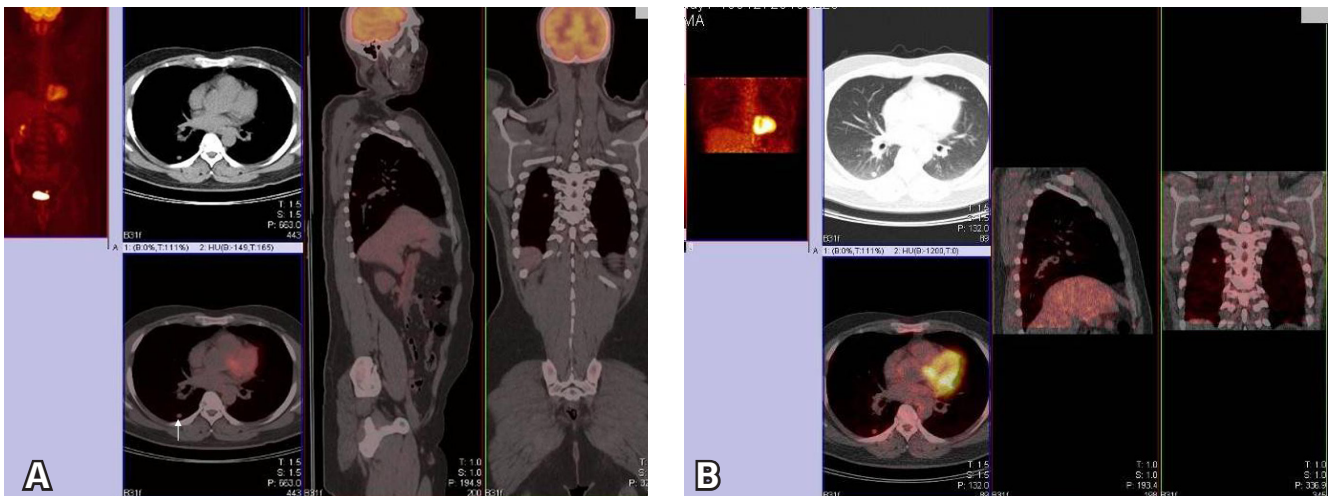
Sklerozan hemanjiyom akciğerin oldukça nadir olarak izlenen tümörüdür. Her yaş grubunda (11-83) gözlenmekle beraber orta yaş kadınlarda sık görülmektedir. Kadın erkek oranı 5/1 olup, yüksek oranda Uzak Doğu toplumunda rastlanmaktadır. Asemptomatik seyredeler, ancak hemoptizi, öksürük, göğüs ağrısı da görülebilmektedir. Semptomlar sıklıkla tümörün büyümesi ve çevre yapılara baskı yapması ile gelişmektedir [1,3]. Olgumuz yaygın görülen aksine erkek olup, lezyonun büyüklüğü ve lokalizasyonu tariflediği nefes darlığı ve göğüs ağrısını açıklayacak nitelikte değildi.

Radyolojik olarak iyi sınırlı, soliter, çapı 0,3-8 cm arasında, sıklıkla periferik yerleşimli, nadiren kalsifikasyon odakları ve kistik görünüm gösterebilen lezyonlar olarak izlenir. Nadir de olsa multifokal ve bilateral tutulum mümkündür [1,4]. PET-BT ise malign-benign lezyon ayrımı ve varsa uzak metastaz tespiti açısından faydalıdır. SH'larda PET-BT'de SUVmax:1,6-4,4 olan ılımlı tutulum gözlenmekte olup, literatürde sınırlı sayıda lezyonda tutulum bildirilmiştir. Duhaylonsod ve ark. ortalama SUVmax değerini benign lezyonlar için 2,0, malignler için ise 5,9 olarak bildirmiştir [5]. Olgumuzda radyolojik görünüm tipik olup, kalsifikasyon izlenmemektedir. PET-BT de erken görüntülerde ılımlı FDG tutulumunun geç görüntülerde artarak sebat etmesi malignite olasılığını artıran bir özelliktir. Literatürde geç görüntülerde artış saptanan olguya rastlanmamıştır.

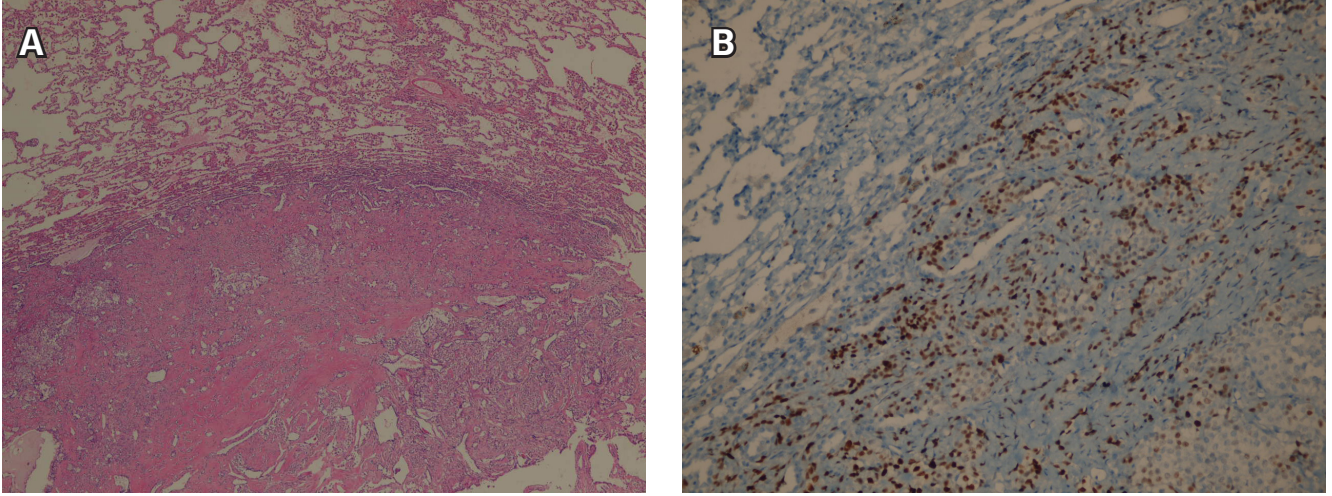
Sklerozan hemanjiyomun histogenezisi ve klinik özellikleri net değildir. Önceleri SH hücrelerinin akciğerin epitelyal, mezotelyal, mezenkimal, veya endotelial hücrelerinden kaynaklanabileceği düşünülmekteydi. Günümüzde ise yapılan elektromikroskopik ve immunohistokimyasal çalışmalar SH'un epitelyal hücrelerden kaynaklandığını göstermektedir. Devouassoux-Shisheboran ve arkadaşları 100 olguluk klinikopatolojik çalışmalarında SH hücrelerinin primitif respiratuar epitel hücrelerinden kaynaklandığını belirtmektedirler [2,6].

Histolojik olarak ise papiller, sklerotik, solid, hemorajik özelliklerde olabilir. Pek çok SH olgusu papiller yapıdadır. İki farklı hücre grubu içerir: yuvarlak/poligonal/stromal ve kübik/yüzey hücreleri. Yüzey hücrelerinde ve yuvarlak hücrelerde TTF-1 ve EMA ile boyanma izlenir. Yuvarlak hücrelerde CK ile ve % 60 oranında PR ile boyanma bildirilmektedir [1]. Olgumuzda tümör hücreleri kübik ve yuvarlak hücrelerden oluşup solid organizasyon göstermiştir. İmmünohistokimyasal çalışma bulgularımız SH tanısını kesinleştirmiştir.

SH benign özellikte akciğer tümörü olarak kabul edildiği için, cerrahi olarak sınırlı rezeksiyon tercih edilen tedavi yaklaşımıdır. Fakat intraoperatif olarak yapılan frozen çalışmasında tanı



Resim 1. PET-BT'de sağ akciğer alt lob süperior segmentteki parankimal nodüle ait erken ve geç görüntüler (A-B).



Resim 2. SH'nin patolojik görünümü, hematoksilen eozin X100(A). SH için tipik olan progesteron reseptörü ile boyanmış İHK kesite ait görünüm (B).

konulamayan, malignite şüphesi taşıyan uygun olgularda anatomik rezeksiyon ve sistematik lenf nodu diseksiyonu önerilmektedir. Literatürde lenf nodu metastazı, cerrahi sonrası nüks ve malign oluşum nadir de olsa bildirilmektedir [7,8]. Ayırıcı tanıda düşük dereceli maligniteler düşünülmeli, cerrahi sonrası uzun süreli takip yapılmalıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Kalhor N, Staerke GA, Moran CA. So-called sclerosing hemangioma of lung: current concept. *Annals of Diagnostic Pathology* 2010; 14: 60-67.
2. Devouassoux-Shisheboran M, Hayashi T, Linnoila RI, Koss M, 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: 906-916.
3. Kim GY, Kim J, Choi YS, Kim HJ, Ahn G, Han J. Sixteen cases of sclerosing hemangioma of the lung including unusual presentations. *J Korean Med Sci* 2004; 19: 352-358.
4. Hung JJ, Liu JS, Hsu WH. Sclerosing hemangioma with an air halo. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2008; 136: 1365-1367.
5. Miura N, Shoji F, Kawano D, Morodomi Y, Ito K, Yano T, et al. A pulmonary sclerosing hemangioma with an increasing uptake on PET. *Thorac Cardiovasc Surg* 2009; 57: 496-503.
6. Iyoda A, Hiroshima K, Shiba M, Haga Y, Moriya Y, Sekine Y, et al. Clinicopathological analysis of pulmonary sclerosing hemangioma. *Ann Thorac Surg* 2004; 78: 1928-1931.
7. Katakura H, Sato M, Tanaka F, Sakai H, Bando T, Hasegawa S, et al. Pulmonary sclerosing hemangioma with metastasis to the mediastinal lymph node. *Ann Thorac Surg* 2005; 80: 2351-2353.
8. Sakamoto K, Okita M, Kumagiri H, Kawamura S, Takeuchi K, Mikami R. Sclerosing hemangioma isolated to the mediastinum. *Ann Thorac Surg* 2003; 75: 1021-1023.