

Akciğerin İyi Huylu Clear Cell Tümörü

Özhan Kula*, Taha Tahir Bekçi*, Tuncer Şenol*, Pınar Pazarlı*

* SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Hastanesi

ÖZET

Akciğerin iyi huylu tümörlerinden olan clear cell nadir görülen akciğer tümörlerinden olup özellikle metastatik renal hücreli karsinoma benzerliği nedeniyle teorik ve pratik olarak ilgi görmektedir.

Asemptomatik olarak tesadüfen tesbit edilen biri soliter pulmoner nodül (SPN), diğeri kitle radyolojisi gösteren iki olgu literatür bilgisi altında değerlendirildi.

Akciğer Arşivi: 2002; 2: 67-69

Anahtar Kelimeler: Clear cell tümör, Soliter pulmoner nodül, Asemptomatik

SUMMARY

Benign Clear Cell Tumor Of The Lung

Clear cell tumor is one of the benign tumor of the lung which is rarely seen, it takes attention by which, teoratically and pratically resmebles to the renal cell carsinom.

Two cases are assessed under the literature knowledge, one of them is solitary pulmonary nodule which is asemptomatically and randomly detected, the other is showed mass radiology.

Archieves of Pulmonary: 2002; 2: 67-69

Keywords: Clear cell tumor, Solitary pulmonary nodule, Asymptomatic

Giriş ve Amaç

Akciğerin iyi huylu clear cell tümörü ilk kez 1963 yılında Liebow ve Castleman tarafından tanımlanmıştır. Metastatik renal hücreli karsinoma benzerliği nedeniyle teorik ve pratik ilgi görmüştür (1,2).

Bu tümörler keskin sınırlı fakat kapsülü olmayan hücre kitleleri olarak belirirler. Histolojik olarak, büyük hücre kümeleri, multi nukleuslu çevresinde ince kılcal damarları bulunan vakuollu veya berrak sitoplazma ile karakterizedir. Bu hücreler kimyasal analizlerle glikojen olduğu gösterilen PAS(+) matreyeller içerirler (3). Becker tarafından elektron mikroskopik incelemede, bu tümörün pulmoner karsinoidlerin kaynak hücresi olduğu düşünülen Kulschitzky hücreleriyle bağlantılı histogenezi olduğu düşünülmüştür (3). Hoechst ve arkadaşları elektron mikroskopik incelemede düz kas ve perisitik orjin içeren topluluklar bulmuştur (4). Bu tümör membrana bağlı monogranüler ve rozet formlu glikojen görül-

mesiyle ayırt edilebilir, bunun patognomonik olduğu diğer bir yer Pompe hastalarının hepatositleridir. Pompe hastalığında adekuat alfa glukozidaz enziminin yokluğuyla hepatositlerde glikojen birikimi olur (5,6). Bazı vakalarda melanosit diferansiyasyon delilleri bulunabilir (7).

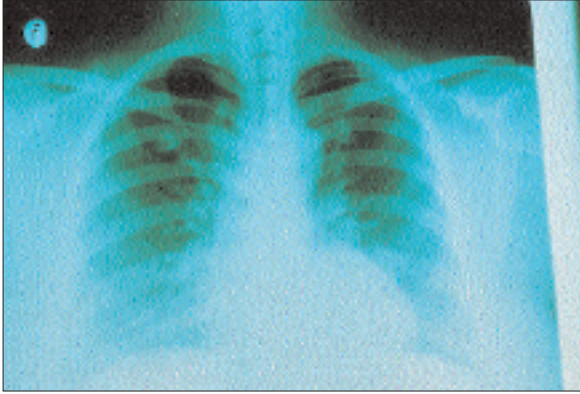
Tümör çoğu vakada erişkinde görülür ve hafif kadın predominansı mevcuttur (7). Genellikle cerrahi olarak çıkarılan asemptomatik, SPN olarak görülür (8). Tüm rapor edilen vakalar SPN şeklinde sunulmuştur ve eksizyon ile tedavi edilmiştir. Tipik clear cell hücre paterni renal hücreli karsinomdan ayırt edilmelidir (4). Becker ve Soifer yakın zamanda clear cell hücreli tümörü tanımlamışlar ve Kulschitzky hücrelerinden kaynaklandığına karar vermişlerdir (3,4).

Olgu Sunumu

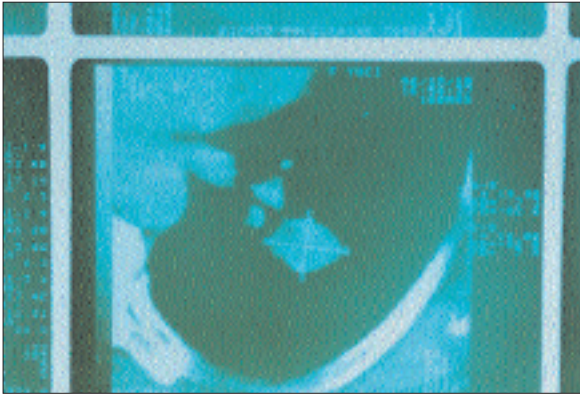
1. OLGU; 39 yaşında bayan, iş yeri taramasında çekilen akciğer grafisinde lezyon tesbit edilmesine üzerine merkezimize sevk edilmiştir. Olgunun fizik muayenesi doğal olup, laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Olgunun P-A akciğer grafisinde sol alt zonda para-

Yazışma Adresi: Dr. Faruk Çiftçi,
GATA Çamlıca Göğüs Hst.ları Hst.,
81020 Acıbadem / İstanbul, farukciftci@hotmail.com

kardiak yerleşimli SPN tesbit edildi (Resim 1). Olgunun Toraks BT'sinde sol alt zonda 2x2.5 cm boyutlarında düzgün kenarlı soliter pulmoner nodül tesbit edildi (Resim 2). Yapılan fiber optik bronkoskopide de normal endobronşial sistem olarak değerlendirildi. Hastanın batin USG'sinde patoloji tesbit edilmedi. Olgu SPN olarak opere edildi, sol torakotomi ile alt lob süperior segmentten nodül ekstirpasyonu yapıldı. Olguda postoperatif komplikasyon gelişmedi. Nodülün patolojik incelemesinde, çevre akciğer dokusundan ince fibröz pseudo kapsül ile ayrılmış tümöral gelişme, tümör hücreleri polygonal olup damardan zengin stroma içinde yuvalanmalar ve insuler patern oluşturmaktadır. Tümör hücreleri eosinofilik sitoplasmaya sahiptir. Stoplasma içinde vakuoller görülmektedir. Çekirdek ince kromatinli, yuvarlak ya da ovaldir, mitoz ya da nekroz görülmemektedir (Resim 3,4).

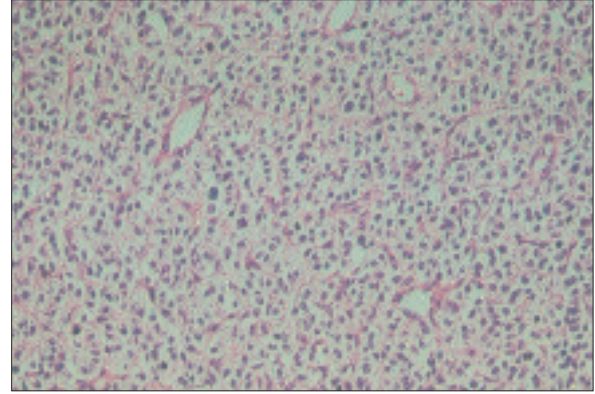


Resim 1: PA Akciğer grafisi.

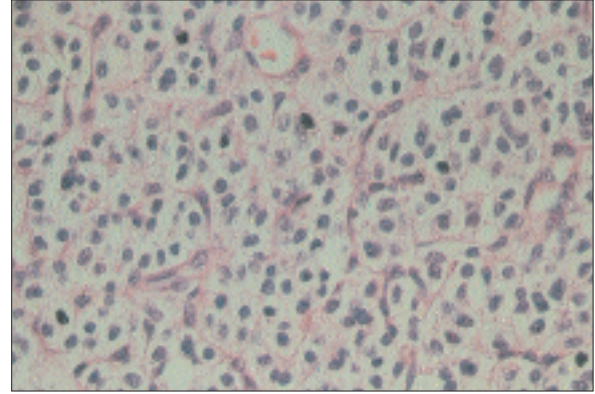


Resim 2: Toraks-BT.

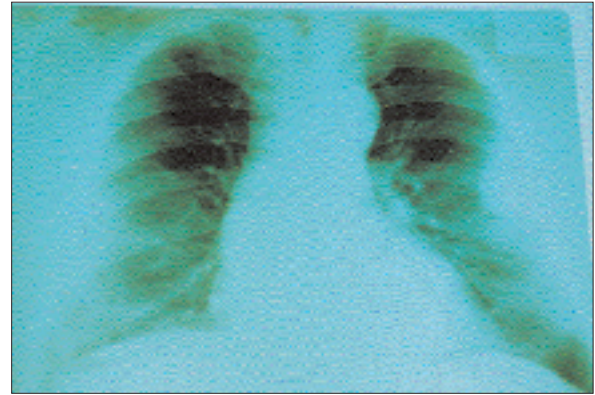
2.OLGU; 54 yaşında, erkek, bir yıl önce merkezimizde tüberküloz plörezi nedeniyle tedavi edilmiş olan hasta, tedavi sonrası kontrol amacıyla merkezimize başvurduğunda çekilen kontrol grafisinde sol orta zonda periferik yerleşimli lezyon saptanması üzerine incelemeye alındı. Olgunun fi-



Resim 3: Tümör hücreleri.



Resim 4: Tümör hücreleri.



Resim 5: P.A. Akciğer grafisi.

zik muayenesinde patoloji tesbit edilmedi. Laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patoloji yoktu. Olgunun PA akciğer grafisinde solda orta zonda periferik yerleşimli yaklaşık 4x5 cm boyutlarında keskin sınırlı, homojen opasite tesbit edildi (Resim 5). Toraks BT'sinde sol hemitoraksta plevraya geniş tabanla oturmuş, 4x4.5x5 cm boyutlarında konturları nisbeten düzenli kitle lezyonu saptandı. Olgumuza tanısıl amaçlı TTİAB yapıldı, patolojisinde iyi huylu lezyon olduğu, malign hücre tesbit edilmediği rapor edildi. Batın USG'sinde herhangi bir patoloji tebit edilmedi. Olguya torakotomi planlanarak sol üst lobektomi yapıldı. Post operatif komplikasyon gelişmedi. Olgunun operasyon materyelinin patolojik incelemesinde; İrregüler kromatinli küçük nükleuslar içeren berrak stoplasmalı, geniş yuvarlak ve poligonal hücre topluluklarından ibaretti. Berrak stoplasma olmasının yanı sıra, orta yoğunlukta eosinofilik stoplasmik granüllerde görülmektedir. Clear cell tümörü olarak rapor edildi.

Tartışma

İlk kez 1963 yılında Liebow ve Castleman tarafından tanımlanan akciğerin iyi huylu clear cell tümörü (1,2), genellikle cerrahi olarak çıkarılan asemptomatik, SPN şeklinde görülür (8). Tüm rapor edilen vakalar SPN şeklinde sunulmuş olup eksizyon ile tedavi edilmiştir. Tipik clear cell hücre paterni renal hücreli karsinomdan ayırt edilmelidir (4).

Bizim iki olgumuzda literatürle uygun olarak erişkin yaşta ve asemptomatik olup tesadüfen çekilen akciğer grafisinde lezyon tesbit edilerek incelemeye alınmıştır. Literatürde hafif bir bayan predominansı bildirilmesine karşılık bizim olgularımızdan biri bayan diğeri erkek idi (7). Olgularımızın her ikisi de asemptomatik olup birinci olgu tesadüfen çekilen akciğer grafisinde, ikinci olgu da kontrol amacıyla çekilen akciğer grafisinde tesbit edilmiştir. Literatürde genellikle SPN şeklinde sunulmuş ol-

masına karşılık bizim olgularımızdan birincisi literatürle uyumlu olarak SPN iken, ikinci olgumuz akciğer kitlesi olarak tesbit edilmiştir. Her iki olgumuz iyi huylu clear cell tümör ile benzerliği olan renal hücreli karsinom metastazı açısından değerlendirildiğinde olgularımızın üre, kreatinin, değerleri normal bulundu. Batın USG'sinde böbrek malignitesi düşündürecek herhangi bir lezyon tesbit edilmedi. Olgularımızın literatür bilgilerine uygun olarak opere edildiler, halen tedavisiz takip altındadırlar.

Kaynaklar

1. Liebow, A. A., and Castleman, B. B. Benign' Clear Cell' tumor of the lung. Am. J. Pathol. 1963; 43:13.
2. Liebow, A. A., and Castleman, B. B. Benign clear cell(sugar tumors) of the lung. Yale J. Biol. Med. 1971; 43:213-222.
3. Becker N. H, Soifer I. Benign clear cell tumor(sugar tumor) of the lung. Cancer 1971; 27:712-9.
4. Hoch, W. S., Patchefsky A. S., Takedo m., Gordon G., Benign clear cell tumor of the lung. Cancer 1974;33:1328-36.
5. Baudhoin, P., et al. An electron microscopic and bichemşcal study of type 2 gylcogenesis. Lab. Invest. 1964; 13:1139-52.
6. Hug, G., et al. Glycogen stroge diseases, types 2, 3, 4, and 10. biochemical and electonmicroscopic analysis. Am. J. Dis. Child. 1966; 111:457-74.
7. Fraser R. S., Colman N., Müller N. L., Pare P. D. Diagnosis of diseases of the chest. 4th ed. Philadelphia:W.B.Saunders Company, 1999:1363.
8. Sale E. G., Kulander B. G., Benign clear cell tumor of lung with necrosis. Cancer 1976;37:2355-58.