

Akciğerin İnflamatuvar Pseudotümörü - Bir Olgu Sunumu

Ahmet Sami Bayram*, Metin Özcan*, Fatma Aydiner**

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Akciğerin inflamatuvar pseudotümörü etyolojisi bilinmeyen benign bir tümördür. Mümkünse tam rezeksiyonu uzun dönem iyi bir sağkalım sağlar. Eğer tekrarlırsa mutlaka yine rezekte edilmelidir. Biz bu yazımızda akciğerde inflamatuvar pseudotümörlü olgumuzu sunduk.

Akciğer Arşivi: 2004; 1: 46-47

Anahtar Kelimeler: Pseudotümör

SUMMARY

Inflammatory Pseudotumor of Lung - A Case Report

Inflammatory pseudotumor of the lung is a benign tumor of the lung of unknown origin. Complete resection, when possible, is safe and leads to excellent survival. Pseudotumors, which recur, should be re-resected. We presented a case who had inflammatory pseudotumor in lung.

Archives of Pulmonary: 2004; 1: 46-47

Key Words: Pseudotumor

Giriş

İnflamatuvar pseudotümör iyi huylu, nonneoplastik ve inflamatuvar orjinli, nadir karşılaşılan akciğer tümörleridir. Başka isimlerle de adlandırılır (postenf-lamatuvar tümör, histiositoma, xanthoma, fibro-xanthoma, xanthomagranuloma, plasma cell tümör) (1). Biz bu yazımızda bu tanıyı alan olgumu-zu sunmayı uygun gördük.

Olgu

Yirmibir yaşında bayan olgu işe girerken çekilen postero anterior (PA) akciğer grafisinde (Resim 1a) sol orta zonda düzgün sınırlı kitle imajı görülmesi üzerine birimimize refere edilmiştir. Tarafımızdan çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) (Resim 1b) alt veya üst lobda olduğu ayırt edilemeyen, solid-kistik ayrımı yapılamayan düzgün sınırlı kitle imajı mevcut-tu. Ayırıcı tanıda kist hidatik, bronkojenik kist, se-kestrasyon, benign ve malign akciğer tümörleri dü-şünüldü. Olgunun ekinokok İHA'sı 1 / 32 de nega-tifti. Olgumuza tanı ve tedavi amaçlı torokotomi planlandı. Sol tam kas koruyucu torokotomi ile gi-

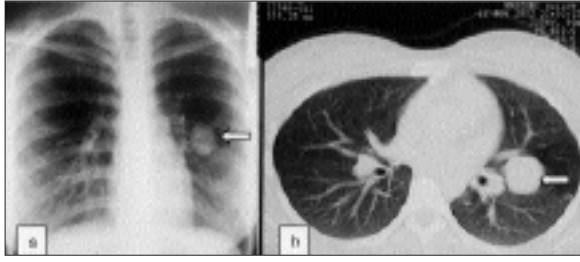
rişimde bulunuldu. Fissürde oturan ekstrapulmoner yerleşimli 2x2cm boyutlarında solid kitle palpe edil-di. Kitle tam olarak eksize edildi. Frozen patoloji so-nucu inflamatuvar pseudotümör gelmesi üzerine iş-lem sonlandırıldı (Resim 2a,b). Hasta postoperatif üçüncü gün hiçbir problem olmadan taburcu edildi. Olgumuz halen poliklinik kontrolümüz altındadır.

Tartışma

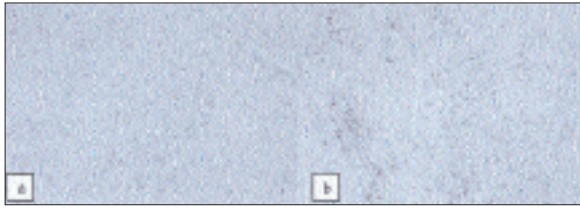
Akciğerin inflamatuvar pseudotümörü ilk kez 1939 yılında Brunn tarafından tanımlanmıştır (4). İnfla-matuvar pseudotümör inflamatuvar hücrelerin dü-zensiz gelişimi ile karakterize, kötü seyirli olmayan yapılarıdır. Sadece akciğere özgü olmayıp beyin ve karaciğer gibi diğer organlarda da gözükabilir (2). Tüm akciğer tümörleri arasında görülme sıklığı %1 den azdır (7).

Hastaların çoğu 40 yaş altındadır ve %15 oranında 1-10 yaş arasında gözükür. Cinsiyet ve/veya ırk açı-sından bir yatkınlık yoktur. Hastaların üçte birinde alta yatan etyolojik faktör akciğer enfeksiyonu ol-makla beraber hastalığın etyolojisi ve patogenezi hakkında kesin bir hüküm yoktur. İhtimaller arasın-da, organize intraalveolar pnömoninin ilerlemesi ve buna karşı oluşan aşırı immün cevap yeralmak-tadır (1). Üç alt tipi vardır. Bunlar; organize pnö-moni, fibröz histiyositoma ve lenfoplasmositoma olarak adlandırılır (7).

Yazışma Adresi: Ahmet Sami Bayram
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi ABD, 16059 Görükle-Bursa
Tel: 0224 4429166, Fax: 0224 4428698
e-mail : asbayram2@yahoo.com



Resim 1: a. Sol orta zonda düzgün sınırlı kitle (ok), b. BT'de alt veya üst lobda olduğu ayırt edilemeyen solid-kistik ayrımı yapılamayan düzgün sınırlı kitle imajı (ok).



Resim 2: Patoloji kesitleri. a. HEx200, b. CD68x200 boyamalarıyla.

Göğüs grafisinde genellikle iyi sınırlı, çapı 1-10cm arasında değişen soliter pulmoner nodül olarak görülür. Genellikle alt lobun periferinde yerleşik olarak bulunur (5). Bizim olgumuzun akciğer filminde solda orta zonda santral yerleşimli 3-3.5cm. boyutlarında düzgün sınırlı kitle imajı mevcuttu. Cerrahi hem kesin tanının ortaya konması hemde komplet tedavi için seçilecek en iyi yöntemdir. Hastalığın prognozu iyi olmakla beraber çoğu seride düşük oranda rekürrensten bahsedilmektedir (6).

Cerrahi dışı tedaviler arasında; radyoterapi, kemoterapi ve steroid tedavisi yer almakta olup bu tedavi şekilleri tam olmayan cerrahi rezeksiyon, birden fazla yerleşimin olduğu durumlarda, postoperatif tümör rekürrensinde ve rezeksiyonun kontrendike olduğu durumlarda uygulanmaktadır (1). Sonuç olarak; akciğerin inflamatuvar pseudotümörü nadir görülen, tekrarlama potansiyeli düşük olan iyi huylu bir tümördür.

Kaynaklar

1. Alexiou C, Obuszko Z, Beggs D. İnflamatory pseudotumors of the lung. *Ann Thorac Surg.* 1998; 66: 948-50.
2. Cerfolio R, Allen M, Nascimento A. İnflamatory pseudotumors of the lung. *Ann Thorac Surg.* 1999; 67: 933-6.
3. Jubrail D, Charalambos Z, Niki A. İnflamatory pseudotumor: a controversial entity. *Eur Jour of Cardiothorac Surg.* 1999; 16: 670-3.
4. Podbielski F. İnflamatory pulmonary pseudotumor in an adolescent. *Lung Cancer.* 1997; 16: 223-7.
5. Rossi S, McAdams H, Erasmus J. A 63-year-old woman with a 2-month history of dyspnea. *Chest.* 2000; 117: 1505-7.
6. Topçu S, Taştepe İ, Alper A. İnflamatory pseudotumors of the lung: a clinical study of eleven patients. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2000; 119: 180-2.
7. Wohlrab J, Anderson E. Two of a kind diverse presentations of the same disease. *Chest.* 2002; 122: 736-9.