

Castleman Hastalığı: 3 Olgu Nedeniyle

Mertol Gökçe*, Erdal Okur*, Volkan Baysungur*, Adnan Yılmaz**, Semih Halezaroğlu*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

**SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Özet

Castleman Hastalığı nadir görülen benign bir hastalıktır. Hastalık sıklıkla mediasten lenf bezlerini tutar. Bu yazıda mediastende lokalize üç olgu sunulmuştur. Olguların ikisi erkek biri kadın olup yaşları 25-34 arasında idi. Üç olgu da yakınmasızdı. Arka-ön akciğer grafilerinde iki olguda solda, bir olguda sağda kitle saptandı. Bronkoskopik incelemeler tanı sağlamadı. Castleman Hastalığı tanısı üç olguda da torakotomi ile elde edildi. Tüm olgular hyalen vasküler tip Castleman Hastalığı tanısını aldılar. Akciğer Arşivi: 2006; 7: 72-74

Anahtar Kelimeler: Castleman hastalığı, mediasten

Summary

Castleman's Disease: A Report of Three Cases

Castleman Disease is a rare benign disease. The disease occurs in the mediastinum. In this paper three cases of Castleman Disease which is mediastinum were presented. There were two men and one women. Their ages were between 25 and 34 years. All patients were asymptomatic. Chest x-rays showed mass lesion on left in two cases and on right in one case. Bronchoscopic examination was not diagnostic in three cases. Thoracotomy revealed diagnosis of Castleman Disease in all patients. Histologic variant was hyalen-vascular type in three cases. Archives of Lung: 2006; 7: 72-74

Archives of Lung: 2006; 7: 72-74

Key Words: Castleman's disease, mediastinum

Giriş

Anjiyofoliküler hiperplazi veya dev lenf bezi hiperplazisi olarak bilinen Castleman Hastalığı, nadir görülen ve etiyolojisi bilinmeyen benign bir hastalıktır (1). İlk defa 1956 yılında Castleman tarafından 13 olguluk bir seride tanımlanmıştır (2). Hastalık, olguların % 70'den fazlasında toraks içinde mediasten veya hilusta yerleşmekle birlikte daha az sıklıkla boyun, pelvis, plevra, kas, retroperitoneal bölge, batin ve aksiller bölgede de lokalize olabilir (3-9). Hastalık tek bir bölgeyi (unicentric) tutabileceği gibi, aynı anda birden fazla bölgeyi de (multicentric) tutabilir (8). Tek bölgenin tutulduğu olgular genellikle genç yaşa sahip olup sıklıkla yakınmasızdırlar ve benign bir seyir gösterirler (6,8,10,11). Hyalen vasküler ve plazma hücreli olmak üzere iki tipi vardır. Hyalen vasküler tip daha iyi bir prognoza sahiptir (1,6). Timoma, lenfoma, tüberküloz, sarkoidoz ve malign lezyonlar ayırıcı tanıda ön planda düşünülmesi ge-

reken hastalıklardır (5,11). Bu yazıda toraks içi lokalizasyon gösteren Castleman Hastalığı tanılı üç olgu sunulmuş ve tartışılmıştır.

Olgu 1

28 yaşında kadın hasta. Herhangi bir yakınması olmayan hasta iş yeri taraması sırasında çekilen akciğer grafisinde lezyon görülmesi üzerine merkezimize sevk edilmiş. Öz geçmişi ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Arka-ön akciğer grafisinde sağ hiler bölgede yaklaşık 4x5 cm boyutlarında lobüle konturlu kitle saptandı. Fizik bakıda patolojik bir bulgu yoktu. Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda idi. Eritrosit sedimantasyon hızı 20 mm/saat olarak ölçüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hiler kitle rapor edildi. Bronkoskopik incelemede endobronşiyal sistem normal olarak değerlendirildi. Torakotomide mediastende sağ üst lob komşuluğunda 5x5 cm boyutlarında kitle saptandı.

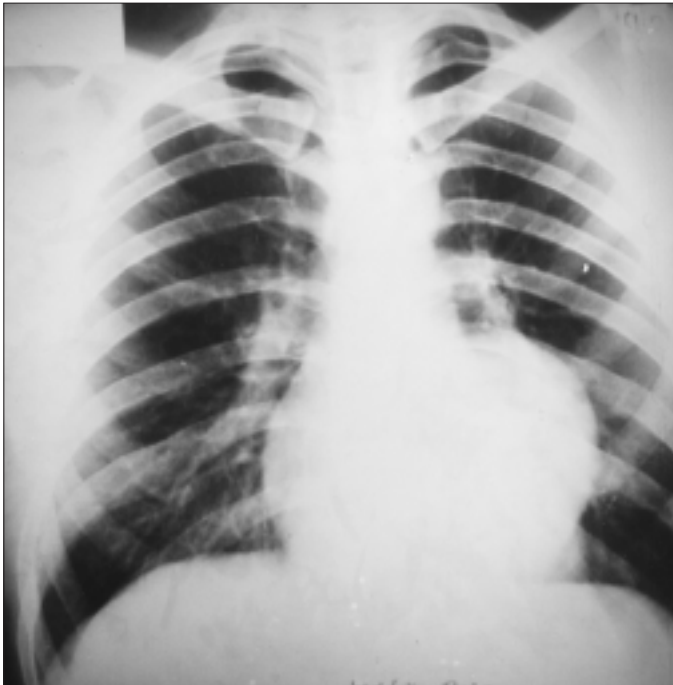
Frozen incelemesinin sonucu benign lezyon olarak bildirildi. Kitle çıkartıldı. Patolojik inceleme sonucu hyalen vasküler tip Castleman Hastalığı olarak rapor edildi.

Olgu 2

25 yaşında erkek hasta. Herhangi bir yakınması olmayan hasta iş başvurusu sırasında çekilen akciğer grafisinde lezyon saptanması üzerine merkezimize sevk edilmiş. Özgeçmişinde ve soy geçişinde bir özellik saptanmadı. Arka-ön akciğer grafisinde sol alt zonda, parakardiyak bölgede yaklaşık 8x10 cm boyutlarında, düzgün kenarlı kitle saptandı (Resim 1). Fizik bakıda patolojik bulgu yoktu. Tam kan sayımı ve tam idrar tahlilini içeren rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda idi. Eritrosit sedimentasyon hızı 10 mm/saat olarak ölçüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol alt lob posterior segmentte 8x10x10 cm boyutlarında, düzgün kenarlı kitle ve minimal plörezi saptandı. Bronkoskopik incelemede endobronşiyal sistem normal görünüm olarak değerlendirildi. Torakotomide yaklaşık 8x10x10 cm boyutlarında medastinal kitle saptandı. Frozen incelemesinde lezyonun benign olduğu bildirildi. Kitle çıkartıldı. Patolojik inceleme sonucu hyalen vasküler tip Castleman Hastalığı olarak rapor edildi.

Olgu 3

34 yaşında kadın hasta. Safra kesesi taşı nedeniyle yapılan tetkiklerinde akciğer grafisinde lezyon saptanması üzerine merkezimize sevk edilmiş. Öz geçmişi ve soy geçişinde bir özellik yoktu. Arka-ön akciğer grafisinde sol hiler bölgede yaklaşık 4.5x4.5 cm boyutlarında kitle



Resim 1: Hastanın arka-ön akciğer grafisi. Sol alt zonda parakardiyak bölgede düzgün kenarlı yaklaşık 8x10 cm boyutlarında kitle.

saptandı (Resim 2). Fizik incelemede patolojik bulgu saptanmadı. Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda bulundu. Eritrosit sedimentasyon hızı 40 mm/saat olarak ölçüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol hiler bölgede lenf bezi büyümesi rapor edildi. Bronkoskopik incelemede sol bronşiyal sistemde kapillerite artışı gözlemlendi. Hastaya torakotomi uygulandı. Torakotomide mediastende lokalizasyon gösteren ve sol üst lob ile sol akciğer hilusuna yapışık kitle saptandı. Frozen incelemesi lenfoma şüphesi olarak bildirildi. Sol üst lobektomi ile birlikte kitle çıkartıldı. Patoloji sonucu hyalen vasküler tip Castleman Hastalığı olarak rapor edildi.

Tartışma

Castleman Hastalığı, nadir görülen ve etyolojisi bilinmeyen neoplastik olmayan lenfoproliferatif bir bozukluktur. Hastalık farklı şekillerde gruplandırılmaktadır. Lokalizasyon açısından bir bölgeyi (unicentric) veya birden fazla bölgeyi (multicentric) tutabilir. Birden fazla bölgeyi tutan olgular artmış malign hastalık gelişimi riskine sahiptirler. İki histolojik varyantı bulunmaktadır. Hyalen vasküler tip benign seyirli olup tüm olguların yaklaşık % 80-90'ını oluşturur. Tüm olguların % 10-20'sini oluşturan plazma hücreli tip daha agresiv seyirlidir (1,6). Mediasten hastalığın en sık lokalize olduğu bölge olup değişik bölgeleri de tutabilir (6-9).

Bu yazıda mediasten lokalizasyonu gösteren üç olguyu sunduk. Olgularımızda hastalık "unicentric" tutulum gösteriyordu. Tek bölge tutulumunun olduğu hastaların daha genç yaşa sahip oldukları bildirilmektedir (8). Bizim olgularımızın yaşları 25-34 yıl arasında değişmekte idi. Hastalık



Resim 2: . Hastanın arka-ön akciğer grafisi. Sol hiler bölgede düzgün konturlu 4.5x4.5 cm boyutlarında kitle.

kadınlarda daha sık görülmektedir (4,10). Bizim olgularımızın ikisi erkek, biri kadındı. Hastaların çoğu yakınması olup bazı hastalar akciğer ve diğer sistemler ile ilgili yakınmalar tanımlar (10,11). "Multicentric" tutulumlu olgularda yaygın olarak ateş, anemi, halsizlik, kilo kaybı gibi yakınmalar ve bulgular saptanmaktadır (1,10). Bizim üç olgumuz da yakınmasıydı. Başka nedenlerle yapılan incelemelerde akciğer grafisinde lezyon saptanması nedeniyle merkezimize sevk edilmişlerdi. Fizik bakılarında ve laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Castleman Hastalığı'nın en sık görülen radyolojik bulgusu düzgün veya lobüle konturlu kitledir. Kitle mediastinumun üç kompartımanında, hilusta ve paratrakeal bölgede yer alabilir (10). Bizim serimizde lezyon bir olguda sol hilus, bir olguda sağ hilus ve diğer olguda arka mediasten yerleşimi gösteriyordu. Lezyon iki olguda düzgün, bir olguda ise lobüle konturlu idi. Üç olgumuza da tanınasal amaçlı bronkoskopi yapıldı. Ancak olgularımızın hiçbirinde bronkoskopi tanı sağlamadı. Tanı tüm olgularda cerrahi ile elde edildi. Hastalığın transtorasik iğne biyopsisi ve bronkoskopi ile tanısı zordur (10-12). Histolojik alt tip tüm olgularımızda hyalen vasküler tip idi. Hyalen vasküler tip, tüm Castleman Hastalığı olgularının yaklaşık % 80-90'ını oluşturmaktadır (1,6). Castleman Hastalığı tedavisinde seçkin tedavi yöntemi cerrahidir. Soliter lezyon varlığında lezyonun cerrahi olarak çıkartılması önerilmektedir (6,9,13). "Multicentric" tipte kemoterapi, radyoterapi ve steroidler önerilen başlıca tedavi yöntemleridir (6). Bizim iki olgumuzda kitle cerrahi olarak çıkartıldı. Bir olgumuza ise, kitlenin akciğerden ayrımı teknik olarak mümkün olmadığı için üst lobektomi uygulandı. Sonuç olarak, Castleman Hastalığı nadir görülen bir hastalıktır. Hastalık sıklıkla mediasten veya hilusta lokalize kitle ile karşımıza çıkar. Mediasten ve hiler kitlelerin ayırıcı tanısında bu hastalık da düşünülmalıdır.

Kaynaklar

1. Johkoh T, Müller NL, Ichikado K et al. Intrathoracic multicentric Castleman Disease: CT findings in 12 patients. *Radiology* 1998; 209: 477-81.
2. Castleman B, Iverson L, Mecendez VP. Localized mediastinal lymph node hyperplasia resembling thymoma. *Cancer* 1956; 9: 822-30.
3. Ko SF, Ng SH, Hsieh MJ et al. Castleman Disease of the pleura: Experience with eight surgically proven cases. *Ann Thorac Surg* 2003; 76: 219-24.
4. Bowne WB, Lewis JJ, Filippa DA et al. The management of unicentric and multicentric Castleman's Disease. A report of 16 cases and a review of the literature. *Cancer* 1999; 85: 706-17.
5. Erkan N, Yıldırım M, Selek E, Sayhan Ş. Peripancreatic Castleman Disease. *JOP* 2004; 5: 491-4.
6. Somdas MA, Ketenci İ, Bicer S et al. Castleman's Disease as an unusual neck mass: Case report. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2004; 113: 459-61.
7. Keller AR, Hocholzer L, Castleman B. Hyaline vascular and plasma cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations. *Cancer* 1972; 29: 670-82.
8. Kim JE, Kim CJ, Park IA et al. Clinicopathologic study of Castleman's Disease in Korea. *J Korean Med Sci* 2000; 15: 393-8.
9. Izuchukwu IS, Tourbaf K, Mahoney MC. An unusual presentation of Castleman's Disease: a case report. *BMC Infectious Diseases* 2003; 3:20-6.
10. Mc Adams HP, Christenson MR, Fishback NF, Templeton PA. Castleman Disease of the thorax: Radiologic features with clinical and histopathologic correlation. *Radiology* 1998; 209:221-8.
11. Ülman C, Akyer E, Türker H, Karahallı E, Sulu E. Nadir görülen lenf nodu hastalığı: Castleman Hastalığı. *Solunum* 2002; 4: 255-8.
12. Rena O, Casadio C, Maggi G. Castleman's disease: unusual intrathoracic localization. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001; 19: 519-21.
13. Seirafi PA, Ferguson E, Edwards FH. Thoracoscopic resection of Castleman Disease. Case report and review. *Chest* 2003; 123: 2802.