

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: PULMONER HYALİNİZE GRANÜLOM

A RARE CASE: PULMONARY HYALINIZE GRANULOMA

Ferdane Melike DURAN

Hıdır ESME

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Konya, Türkiye

Anahtar sözcükler: Pulmoner Hyalinize Granülom

Keywords: Pulmonary hyalinizing granuloma

Geliş tarihi: 04 / 05 / 2018

Kabul tarihi: 04 / 09 / 2018

ÖZ

Altmış iki yaşındaki bayan hasta, tesadüfen çekilen akciğer grafisinde patoloji tespit edilmesi üzerine ileri inceleme ve tanı amaçlı yatırıldı. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) yaygın metastatik nodüler görünümünden bahsedilmesi nedeniyle yaptırılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) ile pulmoner hyalinize granülom (PHG) tanısı konuldu. PHG pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısına giren, akciğerin fibrotik bir lezyonudur. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte infeksiyon ve otoimmün bir olaya karşı gelişmiş abartılı bir immün yanıt üzerinde durulmaktadır. Genellikle orta yaşta tesadüfen tespit edilebildiği gibi hastalar respiratuvar semptomlarla da başvurabilir. Histopatolojisinde hyalinize kollajen ve kollajenin dağılım paterni tanısasal bir öneme sahiptir. Hastaların çoğu benign klinik seyirli olmasına rağmen ilerleyici hastalığa sahip semptomatik hastalarda glikokortikoid uygulaması faydalı olmaktadır. PHG olgusu ender görülen bir patoloji olması, malignite dahil pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir antite olması nedeniyle sunuldu.

GİRİŞ

Pulmoner hyalinize granülom (PHG) akciğerin çok nadir görülen benign hastalığıdır. Daha önce akciğer şikayeti olmayan hastanın tomografi görüntülerinin metastatik bir hastalığı işaret etmesi nedeniyle transtorasik biyopsi

ABSTRACT

A 62-year-old female patient was hospitalized for further examination and diagnosis after pathologic finding of incidental chest X-ray. A diagnosis of pulmonary hyalinized granuloma (PHG) was made with transtoracic fine needle aspiration biopsy (TFNAB) performed because of the common metastatic nodular appearance in thorax CT. PHG is a fibrotic lesion of the lung that enters the differential diagnosis of pulmonary nodules. Although the etiology is not fully understood, an exaggerated immune response against infectious and autoimmune disease is emphasized. It can be detected by chance in middle age, and patients may also have respiratory symptoms. The hyalinized collagen and collagen distribution pattern in the histopathology has a diagnostic prognosis. Although most patients have benign clinical course, administration of glucocorticoids in symptomatic patients with progressive disease is beneficial. A rare case of PHG is presented because it is an entity that should be kept in mind in the differential diagnosis of pulmonary nodules including malignancy.

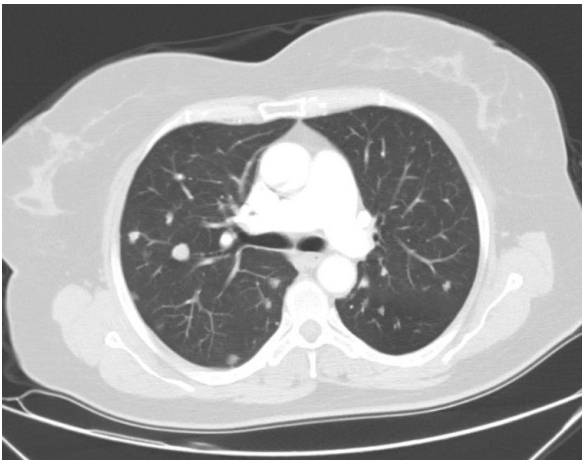
yaptırıldı. Histopatolojik incelemede tespit edilen pulmoner hyalinize granülom, orijini bilinmeyen pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısına giren, orta yaşta görülen, radyolojik görünümü bazen metastatik karsinomu taklit eden bir hastalıktır.

OLGU

Akciğer semptomları olmayan 62 yaşındaki bayan hasta rutin çekilen akciğer grafisinde multipl nodüller tespit edilmesi üzerine yatırıldı (Resim 1). Özgeçmişinde bir patoloji olmayan hastanın fizik muayenesi de normaldi. Toraks BT'de lezyonlar, büyüğü sağ akciğer üst lobda 9 mm olmak üzere her iki akciğerde yaygın metastatik nodüler görünüm şeklinde tarif ediliyordu (Resim 2). PET/BT, nodüllerde anlamlı FDG tutulumunun olmaması nedeniyle diğer yöntemlerle değerlendirilmesini öneriyordu. Hastaya transtorasik biyopsi yaptırıldı. Biyopsi sonucu pulmoner hyalinize granülom olarak raporlandı. Hasta taburculuğunun ardından poliklinik takibine alındı.



Resim 1. Hastanın başvuru akciğer filmi.



Resim 2. Toraks BT'deki metastatik nodüler görünüm.

TARTIŞMA

1977'de ilk defa Engleman ve ark. (1) tarafından tanımlanan PHG, nadir görülen, maligniteyi taklit eden tek veya multipl benign akciğer nodülleriyle karakterize bir hastalıktır. Literatürde birkaç seri hariç genellikle tek olgu veya birkaç olguluk vaka bildirimleri vardır (2,3). Cinsiyet ayrımı gözetmeksizin genç ve orta yaşlı erişkinlerde ortaya çıkar. PHG bizim olgumuzda olduğu gibi asemptomatik seyredip, tesadüfen çekilen grafi ile tespit edilebilirken, öksürük, yorgunluk, göğüs ağrısı, ateş, dispne veya hemoptizi gibi semptomlarla da prezentasyon gösterebilir (1,3-5) Radyolojik olarak genellikle multipl, bilateral nodüller izlenir. Nodül büyüklüğü 2-4 cm arasında değişirken düzgün yada düzensiz sınırlı olabilir (5). Olgumuzda da radyolojik bulgular literatür ile uyumluydu.

Etyopatogenez tam olarak aydınlatılamamış olsa da hastalığın, infeksiyon veya otoimmün bir olayın antijenik bir stümulusa karşı oluşabilecek abartılı bir immün yanıtla bağlı olabileceği öne sürülmüştür.¹ Sonuç olarak patogenezin, kuvvetli bir antijenik stümulusun kronik bir immün yanıtı ortaya çıkartarak, nodüllerin oluşumunu uyardığı düşünülmektedir (2). Olgumuzda lezyonların etyolojisine yönelik bir neden saptamadık.

Ayrıcı tanıda malignite (metastatik veya primer), enfeksiyon (septik emboli, tüberküloz, histoplazmoz veya diğer fungal enfeksiyonlar), amiloidoz, romatoid nodüller, wegener granülomatozu, sarkoidoz, lenfomatooid granülomatozis, kalsifikasyon varlığında ise; sarkomatöz metastazlar (osteosarkom, kondrosarkom ve dev hücreli tümör) ve karsinomatöz metastazlar (adenokarsom, tiroid kanseri ve koryokarsinom) düşünülmelidir (7).

Literatürde PHG'un lenfoma ve castleman hastalığı gibi lenfoproliferatif hastalıklarla birlikteliği tanımlanmıştır (8,9). Tesadüfi bir durum olabileceği vurgulansa da özellikle nodüllerin çevresinde yer alan folikül ve lenfositlerin lenfomaya transforme olabileceği bu nedenle

dikkatle takip edilmeleri gereklidir. PHG' nin prognozunun tahmin edilmesi zordur. Literatürde nodüllerin genişlemesi ve nefes darlığının artması ile kendini gösteren ilerleyici hastalığa sahip olan hastalar olabildiği gibi (5), stabil seyreden hastalarda rapor edilmiştir. Kesin bir tedavisi olmamasına rağmen extra ve intrapulmoner semptomlar glikokortikoid tedavisine olumlu yanıt vermektedir (10). Vaka-mızda düzenli aralıklarla poliklinik takibine

alındı. 1 yıllık takip sürecinde semptomatik olma ya da radyolojik progresyon şimdiye kadar izlenmedi.

Sonuç olarak PHG pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir ve nadir görülmesi, doğal seyrinin bilinmemesi nedeniyle bu vakaların yakından takip edilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Engleman P, Liebow AA, Gmelich J, Friedman PJ. Pulmonary hyalinizing granuloma. Am Rev Respir Dis 1977;115:997-1008.
2. Perçinel S, Sak SD, Savaş B. Pulmoner Hyalinize Granulom: Klinikopatolojik Özellikler. Solunum 2008;10:48-53.
3. Lhote R, Haroche J, Duron L et al. Pulmonary hyalinizing granuloma: a multicenter study of 5 new cases and review of the 135 cases of the literature. Immunologic Research 2017;65:375-85.
4. Amorim E, Silva R, Filho a. Pulmonary Hyalinizing Granuloma: A Case Report. Open Journal of Thoracic Surgery 2016;6:70-3.
5. Brandao V, Marchiori E, Zanetti G at al. Hyalinizing Granuloma: An unusual Case of a Pulmonary Mass. Case Reports in Medicine 2010;2010:984765.
6. Winger DI, Spiegler P, Trow TK, et al. Radiology Pathology Conference: pulmonary hyalinizing granuloma associated with lupus-like anticoagulant and Morvan's Syndrome. Clinical Imaging 2007;31(4):264-8.
7. Colen RR, Nagle AJ, Wittram C. Radiologic-pathologic conference of the Massachusetts General Hospital. Pulmonary hyalinizing granuloma. American Journal of Roentgenology 2007;188(1):15-6.
8. Ren Y, Raitz EN, Lee KR, et al. Pulmonary small lymphocytic lymphoma (mucosa-associated lymphoid tissue type) associated with pulmonary hyalinizing granuloma. Chest 2001;120:1027-30.
9. Takeuchi N, Inoue Y, Arai T, et al. Four Cases of Combined Multicentric Castleman's Disease With Pulmonary Hyalinizing Granuloma. American Journal of Respiratory and Clinical Care Medicine 2015;191:1.
10. Shinohara T, Kaneko T, Miyazawa N, et al. Pulmonary hyalinizing granuloma with laryngeal and subcutaneous involvement: report of a case successfully treated with glucocorticoids. Internal Medicine 2004;43(1):69-71.

Yazışma Adresi:

Dr. Ferdane Melike Duran
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs
Cerrahisi, Konya, Türkiye
fmdgerceker@hotmail.com