

Akciğerin Alveoler Adenomü

ALVEOLAR ADENOMA OF THE LUNG

Aydın Nadir, Melih Kaptanoğlu, Ekber Şahin, *Sahande Elagöz, Yücel Akkaş

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas
*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Özet

Alveoler adenom akciğerin ender görülen benign, soliter tümörlerinden biridir. Radyolojik incelemelerinde her iki hemitoraksta multiple plevral plaklar ve sağ akciğerde 2x2 cm boyutlarında soliter pulmoner nodül saptanan 69 yaşındaki erkek hastaya eksploratif torakotomi yapıldı. Çıkarılan lezyonun immünohistokimyasal incelemesinde alveoler adenom saptanan olgu, literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Alveoler adenom, eksploratif torakotomi, soliter pulmoner nodül

Summary

Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2005;13:179-181

Alveolar adenoma is one of the benign solitary lung tumors. A patient, who had undergone an exploratory thoracotomy for solitary pulmonary nodule and multiple pleural plaques, is presented. During pathologic examination "Alveolar adenoma" was described. The case is discussed with literature knowledge.

Keywords: Alveolar adenoma, exploratory thoracotomy, solitary pulmonary nodule

Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2005;13:179-181

Geliş Tarihi: -

Revizyon: -

Kabul Tarihi: -

Giriş

Akciğerin alveoler adenomu ilk olarak 1986 yılında Yousef ve Hochholzer tarafından tarif edilmiştir. Uluslararası Akciğer Kanseri Çalışma Kurulu (IASLC) sınıflamasına giren, pulmoner adenom tiplerinden biridir [1,2]. Diğer pulmoner adenomlar; papiller adenom, müsinöz kist adenom, pleomorfik adenom ve müköz gland adenomu gibi tükrük bezi adenomlarıdır [1,3]. Bu çalışmada alveoler adenomun patolojik özelliklerini gözden geçirmeyi ve pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında alveoler adenomun da akılda tutulması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu

Özgeçmişinde yedi yıldır KOAH tanısı olan 69 yaşında erkek hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğerde lezyon saptanması üzerine servisimize yatırıldı. On beş yıl bir paket/gün sigara içen hasta son 7 yıldır içmiyormuş. Fizik muayenesinde dinlemekle bilateral üst loblarda ronküsleri mevcuttu. Akciğer grafisinde (PA) sağda yaygın plevral kalınlaşmalar izlendi. Toraks BT'de sağda belirgin olmak üzere her iki plevrada çok sayıda plevral plaklar ve sağ akciğer orta lob lateral segmentte 2x2x2 cm boyutlarında düzgün kenarlı bir adet solid kitle lezyonu saptandı (Şekil 1 ve

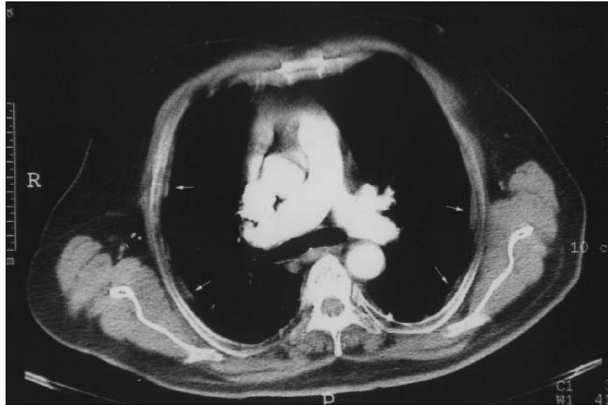
2). Ayrıca sol üst lob apikoposterior segmentte subplevral yerleşimli 0.5 cm den küçük 2 adet nodül görüldü. Malignite ihtimali nedeniyle olgumuza kranium BT ve abdominal BT ile sistemik tarama yapıldı. Hastaya bu bulgularla eksploratif torakotomi yapılmasına karar verildi. Sağ lateral mini torakotomi ile girişim yapıldığında plevranın yer yer plaklar şeklinde 0.5-1 cm'ye kadar kalınlaştığı görüldü. Ayrıca orta lob lateral segmentte 3x2x2 cm boyutlarında kitle saptandı. Kitle pnömotomi yapılarak çıkarıldı ve plevral plaklardan biyopsiler alındı. Hem kitleden hem de plevradan alınan biyopsilerin frozen sonucu şüpheli malignite olarak rapor edildi. Bunun üzerine daha agresif bir cerrahi yapılmasından vazgeçilerek işleme son verildi. Operasyon sonrası sorunu olmayan hasta 7. gün taburcu edildi. Ancak patolojik preparatların uzun takip incelemesinde plevradan alınan biyopsilerin hyalinize plevral plak ve akciğerdeki kitlenin de alveoler adenom ile uyumlu olduğu bildirildi (Şekil 3, 4). Karşı akciğerde mevcut olan 0.5 cm'den küçük 2 adet nodüler lezyon kliniğimizce radyolojik ve klinik takip programına alındı.

Tartışma

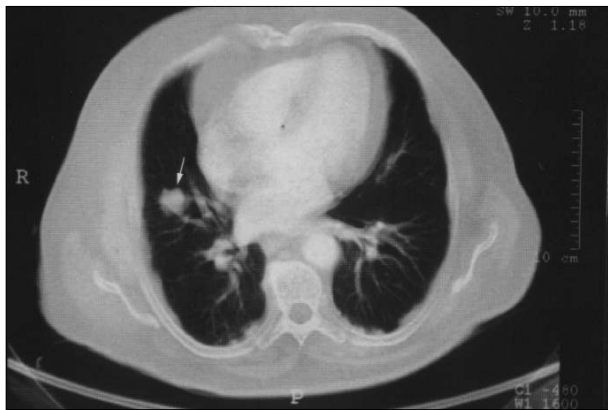
Alveoler adenom, farklı makroskobik ve mikroskobik bulgulara sahip, nadir bir benign akciğer tümörüdür. Bugüne kadar saptayabildiğimiz 18 olgu bildirilmiştir. Sıklıkla orta yaş

kadınlarda ve çoğunlukla asemptomatik olgularda tesadüfen çekilen grafilerde görülür. Semptomatik olan iki olgudan birinde göğüs ağrısı, diğesinde öksürük şikayetlerinin mevcut olduğu bildirilmiştir [2-4]. Radyolojik incelemelerde soliter pulmoner nodül olarak karşımıza çıkarlar. Başlangıçta nodül saptanan olgularda radyolojik takip önerilse de, malignite şüphesi varsa biyopsi yapılması gerekmektedir [5,6]. Bu olguların 2'sine lobektomi, 9'una wedge rezeksiyon veya kitle eksizyonu yapıldığı anlaşılmaktadır [3]. Olgumuzda hem plevral, hem de pulmoner malignite ihtimali vardı. Tanının kısa sürede ve kesin olarak konulabilmesi için açık tekniği tercih ettik. Ayrıca plevral yapışıklıkların olmasından dolayı da VATS tercih edilmemiştir.

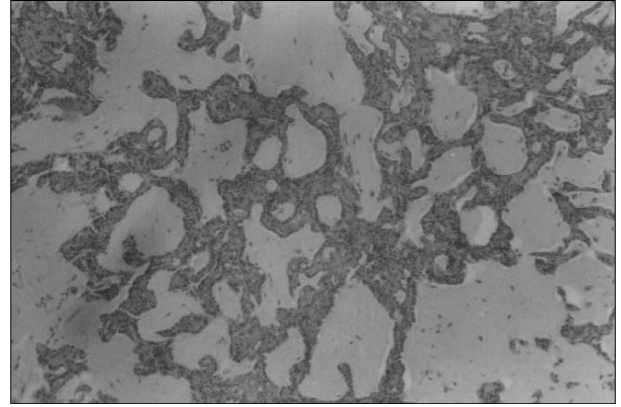
Alveolar adenomun histolojik özellikleri tam olarak aydınlatılmamış olmasına rağmen epitelyal ve mezanşimal elementler içerdiği bilinmektedir. Tümör düzgün sınırlı ve yuvarlak olmasına karşın kapsülle çevrelenmemiştir. İçinde duvarını hiperplastik tip II pnömositlerin oluşturduğu çok sayıda kist vardır [2,3]. Yumuşak, elastik, jelatinöz yapıdaki tümöre komşu bölgelerde hemorajik ve nekrotik alanlar da tanımlanmıştır. İmmunohistokimyasal incelemelerde epitelyal ve interstisyel hücrelerde TTF1 ve sitokeratin fokal pozitifliği dikkati çekmektedir [7]. Olgumuza ait hematoksilen eozin (HE) preparatlarının histopatolojik incelemesinde



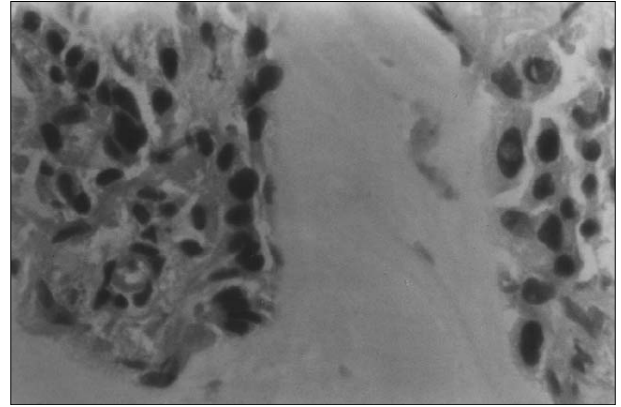
Şekil 1. Bilgisayarlı toraks tomografisinde bilateral plevral plaklar (Ok işaretleri) izlenmektedir.



Şekil 2. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ orta lobda 2x2cm çaplı, soliter pulmoner nodüle (Ok işareti) ait görünüm.



Şekil 3. Tip II pnömositlerle döşeli, yer yer papiller yapıların izlendiği kistik alanlar görülmektedir (HE;X25).



Şekil 4. Nükleer atipi ve inklüzyonların izlendiği tip II pnömositler ile döşeli boşluklar izlenmektedir (HE;X100).

santrallerinde granüler eozinofilik sekret içeren, bazılarında nükleer inklüzyonun izlendiği hiperplastik tip II pnömositlerle döşeli kistik yapılar görülmektedir (Resim 3,4). İmmunohistokimyasal boyamalarında Faktör 8 (-), TTF1 (-) olmasına karşın, sürfaktan ve pansitokeratin fokal (+) olarak tespit edilmiştir. Preparatlar atipik adenomatöz hiperplazi yönünden de incelenmiş ve Ki67 ile negatif boyanma göstermesi üzerine alveolar adenom tanısı konulmuştur. Sonuç olarak alveolar adenom soliter pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca intraoperatif frozen incelemesi çoğu zaman bizlere yol gösterse de, klinik ve intraoperatif bulgular frozen ile uyumlu olmadığı durumlarda daha konservatif bir işlem yapıp, kesin sonuç çıkınca tamamlama rezeksiyonlarına gidilebilir.

Kaynaklar

- 1- Yousem SA, Hochholzer L. Alveolar adenoma. Hum Pathol 1986;17:1066-71.
- 2- Çakan A, Samancılar Ö, Nart D, Çağırıcı U. Alveolar adenoma: An unusual lung tumor. Int Cardiovasc-thorac Surg 2003;2:345-7.
- 3- Burke ML, Mrcpath MB, Rush WI, Khor A, et al.

- Alveoler Adenoma: A histochemical, immunohistochemical and ultrastructural analysis of 17 cases. Human Pathol 1999;30:158-66.
- 4- Menet E, Etchandy-Laclau K, Corbi P, Levillian P, Babin P. Alveoler adenoma: a rare peripheral pulmonary tumor. Ann Pathol 1999;19:325-8.
 - 5- Bohm J, Felbaum C, Bautz W, Prauer HW, Hofler H. Pulmonary nodule caused by an alveolar adenoma of the lung. Virchows Arch 1997;430:181-4.
 - 6- Nussle K, Kolokythas O, Karhausen J. Alveoler cell adenoma of the lung. Rontgenpraxis 1997;50:29-30.
 - 7- Koppl H, Freudenberg N, Berwanger I, Frenzer K, Bohm N. Alveoler adenoma of the lung. Immunohistochemical characterization of type II pneumocytes. Pathologie 1996;17:150-3.