

AKCİĞERİN PAPİLLER ADENOMU

Göknur Alver* ❖ Ayten Kayı Cangır** ❖ Cansel Atinkaya* ❖
Serpil Dizbay Sak*** ❖ Hadi Akay****

ÖZET

Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte lokalize, direkt akciğer grafisinde düzgün sınırlı kitle lezyonu şeklinde karşımıza çıkan, özgün bir morfolojik görünümüne sahip, tip II pnömosit ya da Clara hücre kökenli olduğu düşünülen papiller adenoma olgusu sunuldu. Otuzdokuz yaşındaki erkek olguya kitle enüklasyonu uygulandı ve özellikleri literatür eşliğinde gözden geçirildi.

Anahtar kelimeler: Papiller adenoma, Akciğer, Tip II pnömosit

SUMMARY

Papillary Adenoma Of The Lung

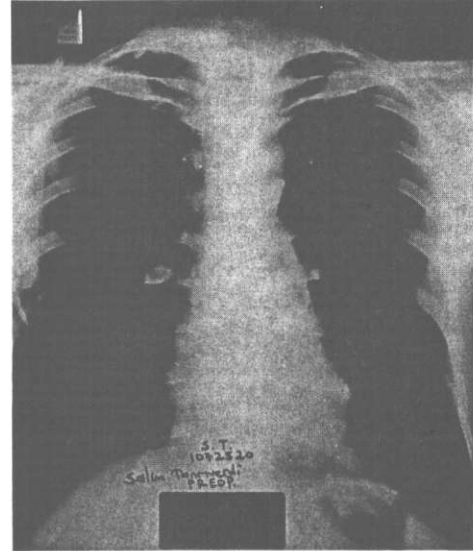
Papillary adenoma is a very rare pulmonary neoplasm composed of type II pneumocytes and clara cells. We describe a new case that was detected as a mass lesion in direct lung radiography. The patient was a 39-year-old male, and the neoplasm was located in the posterobasal segment of the left lower lobe. Mass enucleation was applied.

Key Words: Papillary adenoma, Lung, Type II pneumocytes

Akciğerin papiller adenomu ender görülen, malignite potansiyeli belirlenememiş ve özgün morfolojik görünümüne sahip bir neoplazmdır¹⁻²⁻³. İmmünohistokimyasal ve ultrastrüktürel çalışma bulguları Tip II pnömositler ya da Clara hücrelerinden köken alabileceğini düşündürmektedir¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵.

OLGU

Varis tanısı ile operasyon planlanan 39 yaşında erkek hastanın preoperatif kontrol PA akciğer grafisinde lezyon saptanması nedeniyle kliniğimize ileri tetkik ve tedavi için yatırıldı. Anamnezinde 8 paket/yıl sigara kullanımı öyküsü dışında fizik muayenesi ve rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Direkt akciğer grafisinde solda alt zonda düzgün sınırlı, yuvarlak 3 cm çaplı kitle lezyonu mevcuttu (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomog-



Resim 1: Preoperatif PA Akciğer Grafisi

rafisinde (BT) sol akciğer alt lob posterobazal segmentte yaklaşık 4x3,5 cm boyutlarında düzgün

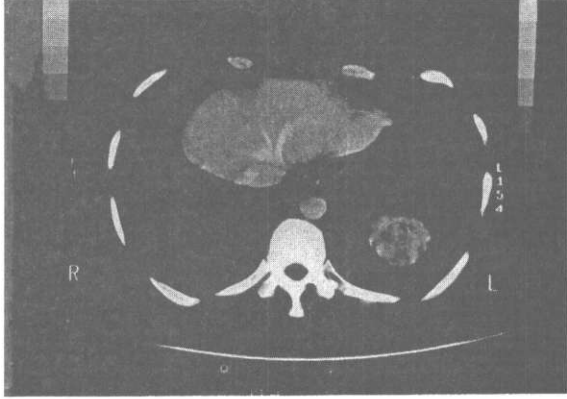
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

**Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Göğüs Cerrahisi Uzmanı

***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

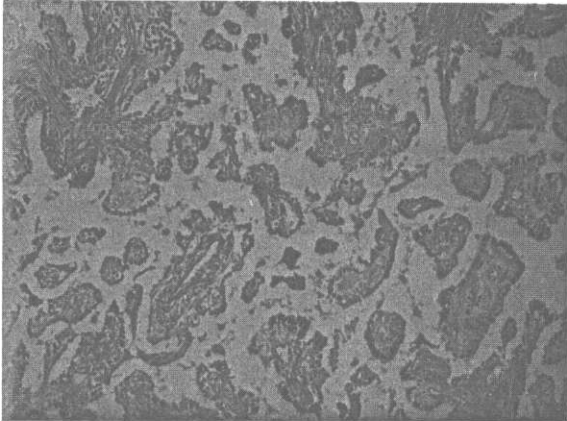
****Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

konturlu solid kitle lezyonu saptandı (Resim 2). Bronkoskopisinde endobronşial lezyon gözlen-



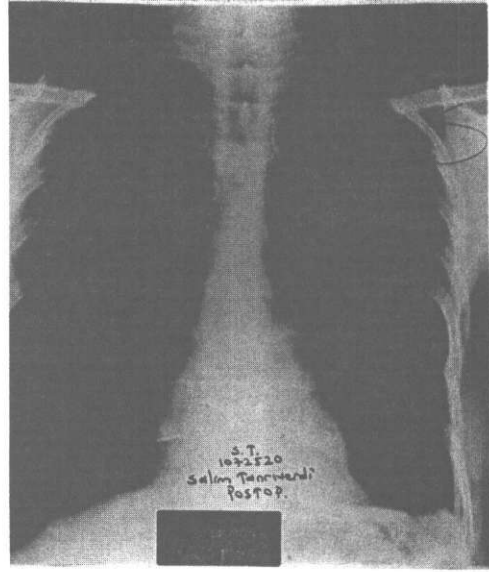
Resim 2: Preoperatif Toraks BT

medi. Hastaya sol torakotomi (24.3.2000) yapıldığında, alt lob posterobazal segmentte 4x4 cm boyutlarında solid kitle lezyonu saptandı. Frozen kesit ile malign-benign ayrımı yapılamadı. Makroskopik olarak düzgün sınırlı olan kitle enüklüe edilerek çıkarıldı. Histopatolojik değerlendirilmede; papiller yapılar üzerinde dizelenen tek sıralı tip II pnömosit benzeri hücrelerden oluşan tümöral lezyon olduğu ve bu tümöral lezyonu oluşturan hücrelerde mitoz ya da atipi gözlenmediği, olgunun "Papiller Adenoma" olarak değerlendirildiği rapor edildi (Resim 3, 24.03.2000). Posto-



Resim 3: Papiller yapıları döşeyen tek katlı kübik, atipi göstermeyen epitel hücreleri, x 80 HE.

peratif dönemde komplikasyon olmayan hasta, 10. gün taburcu edildi (Resim 4).



Resim 4: Postoperatif PA Akciğer Grafisi

TARTIŞMA

Akciğerin papiller adenomu histogenezi ve malignite potansiyeli belirlenememiş ender görülen bir tümördür¹⁻²⁻³. Olgular genellikle asemptomatiktir ve kontrol amaçlı çekilen direkt akciğer grafilerinde periferik kitle lezyonu olarak karşımıza çıkar¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵. Papiller adenomanın tip II pnömosit ve Clara hücrelerine diferansiyasyon gösteren multipotansiyel kök hücre kökenli olduğu düşünülmektedir².

Genellikle benign bir neoplazm olarak kabul edilse de, daha önce yayınlanmış bazı olgularda malign potansiyeli düşündürülen mikroskopik invazyon belirtilmiştir²⁻³. Papiller adenomanın adenokarsinomla yakın ilişkili bir neoplazm olduğunu belirten yayınlar da mevcuttur². Bununla birlikte literatürlerdeki hiçbir olguda nüks veya metastaza ait bilgi yoktur². Ancak literatürdeki olguların pek çoğunda uzun takip sonuçlarının olmaması ve bir bölümünde tedavide lobektomi ve lenf bezi disseksiyonu gibi radikal tedavilerin uygulanmış olması bu antitenin biyolojik davranışının benign olduğu konusunda tamamen emin olmayı güçleştirmektedir¹⁻². Bizim olgumuz 6 aydır takipte ve asemptomatiktir.

Ayırıcı tanı alveoler adenoma, sklerozan hemangioma ve iyi diferansiye adenokarsinoma gö-

zönünde tutularak yapılmalıdır¹⁻²⁻⁶⁻⁷⁻⁸. Bizim olgumuzda akciğer ile iyi bir sınırlanma göstermesi ve atipi, pleomorfizm göstermemesi ile adenokarsinomadan ayırım sağlanmıştır. Alveoler adenomada izlenen kistik görünümün bulunmaması, yine burada görülen proteinöz materyalin olgumuzda gözlenmemesi bu antiteden ayırımı kolaylaştırmıştır. Bizim olgumuzda en önemli ayırıcı tanı sorunu sklerozan hemanjiomadan ayırım olarak karşımıza çıkmıştır. Sklerozan hemanjiomada izlenen solid ve hemorajik alanlar bu olguda izlenmemiş ve tümörün tamamen papiller

organizasyon göstermesi tanıya varılmasında yol gösterici olmuştur. Ancak bu tümörde izlenen papiller alanlar, sklerozan hemanjiomada bulunan papiller alanlarla tamamen aynı özelliktedir ve bu durum bu iki antitenin yakınlığını ortaya koymaktadır¹⁻²⁻⁶.

Biyolojik kökeni henüz aydınlatılmamış ve malignite potansiyeli belirlenememiş akciğerin papiller adenomu ender görülür. Papiller adenomun bu özelliği gözönünde tutularak olgu cerrahi tedavi ve patolojik inceleme deneyimlerimiz ile birlikte sunuldu.

KAYNAKLAR

1. Hegg CA, Flint A, Singh G. Papillary adenoma of the lung. *Am J Clin Pathol*; 1992, 97(3):393-7.

2. Dessy E, Braidotti P, Del Curto B, Falleni M, Coggi G, et al. Peripheral papillary tumor of type II pneumocytes: a rare neoplasm of undetermined malignant potential. *Virchows Arch*; 2000, 436(3):289-95.

3. Mori M, Chiba R, Tezuka F, Kaji M, Kobubo T, et al. Papillary adenoma of type II pneumocytes might have malignant potential. *Virchows Arch*; 1996, 428(3):195-200.

4. Fantone JC, Geisinger KR, Appelman HD. Papillary adenoma of the lung with lamellar and electron dense granules. An ultrastructural study. *Cancer*; 1982, 50(12):2839-44.

5. Noguchi M, Kodama T, Shimosato Y, Koide T, Naruke T, et al. Papillary adenoma of type II pneumocytes. *Am J Surg Pathol*; 1986, 10(2):134-9.

6. Sugio K, Yokoyama H, Kaneko S, Ishida T, Sugimachi K. Sclerosing hemangioma of the lung: radiographic and pathological study. *Ann Thorac Surg*; 1992, 53:295-300.

7. Bohm J, Fellbaum C, Bautz W, Prauer HW, Hofler H. Pulmonary nodule caused by an alveolar adenoma of the lung. *Virchows Arch*; 1997, 430(2):181-4.

8. Oliveira P, Moura Nunes JF, Clode AL, da Costa JD, Almeida MO. Alveolar adenoma of the lung: further characterization of this uncommon tumour. *Virchows Arch*; 1996, 429(2-3):101-8.