

## PULMONER TÜMÖRLET ( 4 OLGU)

Ekber Şahin\*, Serpil Dizbay Sak\*\*, Ulaş Kumbasar\*, Ayten Kayı Cangır\*\*\*,  
Adem Güngör\*, Hadi Akay\*, İlker Ökten\*, Şinasi Yavuzer\*

### ÖZET

*Pulmoner Tümörlet nöroendokrin hücrelerin oluşturduğu 5 mm.'den küçük hücre topluluklarıdır. Genellikle insidental olarak rastlanırlar. 1998-2000 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda pulmoner rezeksiyon yapılan hastaların patoloji piyeslerinin incelenmesinde 4 olguda tümörlet saptandı. Bir olguda lenf lodu metastazı mevcuttu.*

*Pulmoner tümörletle karsinoid tümör arasındaki tek farkın boyut kriterinden ibaret olması ve karsinoid tümörlerin nadir olmayarak metastazlarla seyretmesi bu lezyonlar ile karsinoid tümörler arasında biyolojik farkın ortaya konması gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle tümörlet saptanan olguların primer neden benign olsa da lenfatik metastaz açısından yakın takibi yapılmalıdır.*

*Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tümörlet, Karsinoid tümör.*

### SUMMARY

Pulmonary Tumorlet (4 Cases)

*Pulmonary tumorlet is a group of neuroendocrine cells that is smaller than 5 mm. They are frequently found incidentally. At the Department of Thoracic Surgery of Ankara University, pathologic specimens of patients, who were undergone pulmonary resection, were examined between the years 1998-2000 and tumorlet was determined in four cases. In one case lymph node metastasis was present. As the main difference between carcinoid tumors and pulmonary tumorlet is the size of the lesion and as metastasis was frequently seen in carcinoid tumors we must evaluate the biological difference between these lesions. Therefore, pulmonary tumorlet, that invades lymph nodes, must be followed.*

*Key Words: Pulmonary Tumorlet, Carcinoid tumor.*

Akciğerde nöroendokrin hücrelerin oluşturduğu 5 mm.'den küçük topluluklar tümörlet adıyla anılır (1, 2). Bunlar genellikle insidental olarak rastlanan, bazen çok sayıda olabilen patolojilerdir (3). Tümörletler özellikle bronşektazi veya diğer nedenlerle çıkartılmış destroyed akciğer dokularında izlenir (4). Benign olarak kabul edilmelerine karşın metastaz yapma özellikleri de bildirilmiştir (3). Bu nedenle tümörletlerde tedavi stratejisi tartışmalıdır.

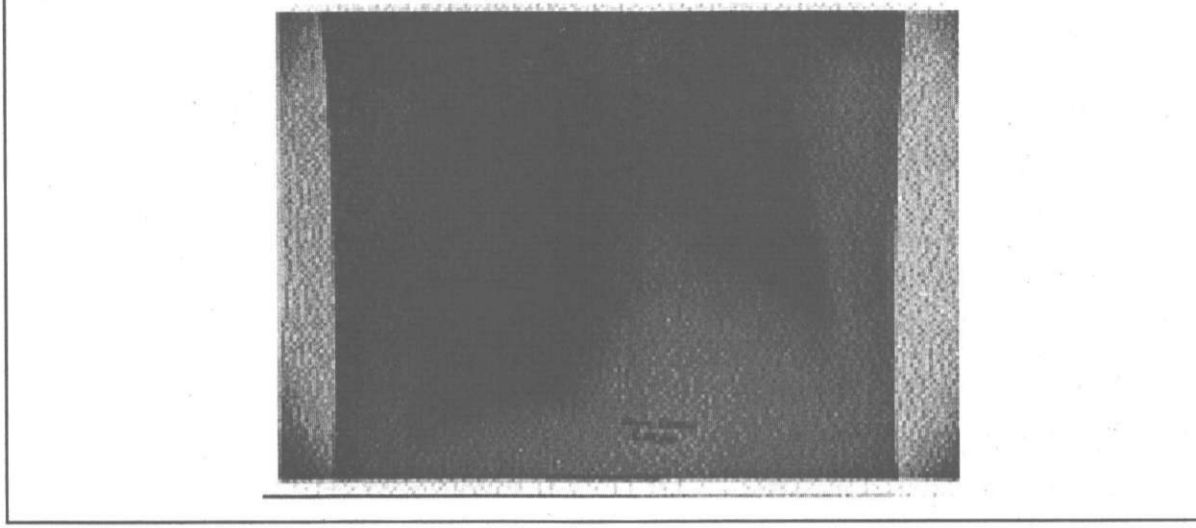
### Olgular

1998-2000 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda pulmoner rezeksiyon yapılan hastaların patoloji piyeslerinin incelenmesinde 4 olguda tümörlet saptandı. Her 4 olgu da uzun süredir devam eden öksürük, kötü kokulu balgam şikayetiyle başvurdu. Bir olguda zaman zaman tekrarlayan hemoptizi şikayeti mevcuttu. Hastaların preoperatif incelemelerinde rutin tam kan ve kan bi-

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.B.D.

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.

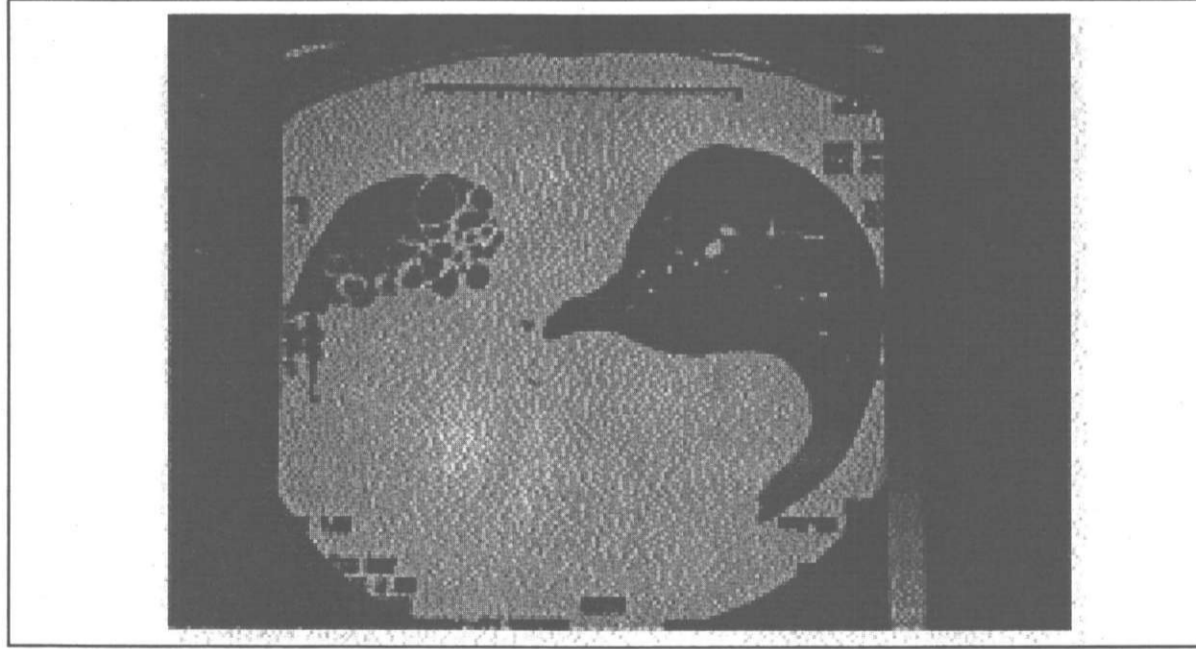
\*\*\* Dr.Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi



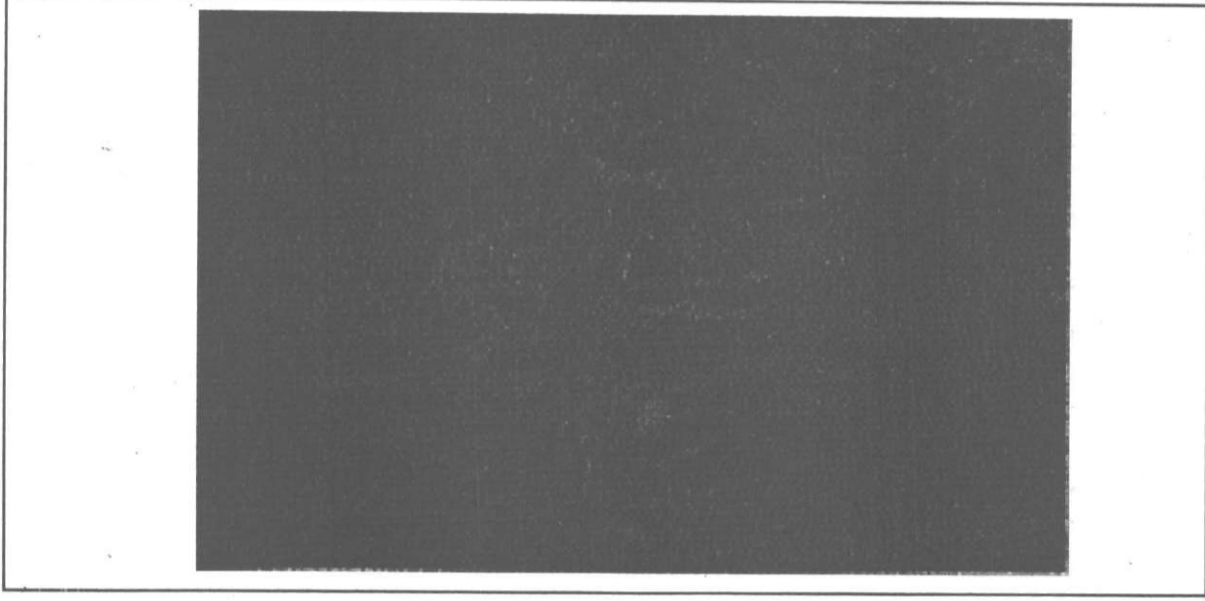
**Şekil-1:** Preoperatif PA akciğer grafisi

yokimya analizleri, EKG'leri normal olarak tespit edildi. Solunum fonksiyon testleri her dört hastada rezeksiyon için uygundu. Her dört hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol alt lobda lokalize kistik bronęektazi ve birinde sol üst lobda amfizematöz değişikler tespit edildi (ekil 1,2). Preoperatif yapılan rijit bronkoskopide sekresyon dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. Her dört olguya bronęektazi tanısıyla, sol postero-

lateral torakotomi ile girişim yapıldı.  olguya sol alt lobektomi, bir olguya ise sol pnömonektomi uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Operasyon materyallerinin mikroskopik incelemesinde tüm olgularda bronęektazi ve destroyed akciğer görünümü izlendi. Bunun yanısıra iki olguda tek bir alanda, diğer bir olguda çok sayıda alanda bronęioller çevresinde monoton görünümlü nöroendokrin hücrelerden oluşan t-



**Şekil-2:** Aynı olgunun Toraks Bilgisayarlı görüntüsü



**Şekil-3:** Bronşial yapılar çevresinde monoton yuvarlak oval nükleuslu hücrelerden oluşan infiltrasyon X10 H.E

mörlet görünümü tespit edildi (Şekil 3, 4). Bir olguda ise birçok sahada, herbiri 5 mm.'nin altında tümörlet görünümlerinin yanısıra hiler lokalizasyonlu bir lenf nodunda metastaz izlendi. Bu materyal yeni parçalarla karsinoid tümör açısından

ayrıntılı olarak incelenmesine karşın karsinoid tümör olarak nitelendirilebilecek 5 mm.'den büyük nodül saptanmadı. En büyük nodülün uzun çapı 3 mm. olarak ölçüldü.



**Şekil-4:** Aynı alanların daha yakından görünümü X50 H.E

### Tartışma

Tümörlet morfolojik olarak karsinoid tümördeki ile tamamen aynı özelliklere sahip uniform, yuvarlak-oval yada iğsi biçimli; orta büyüklükte sitoplazmaya sahip hücrelerden oluşan peribronşiyolar, nodüler mikroskopik hücre agregatlarına verilen isimdir (1). Genellikle hasarlanmış akciğer parankiminde tesadüfi olarak bulunurlar ve herhangi bir klinik bulgu yada belirtiye yol açmazlar (3, 5). Olguların büyük bir çoğunluğu klinik bir öneme sahip olmamakla birlikte az sayıda da olsa, bizim olgularımızdan birinde de olduğu gibi, metastazların bulunması tümörletlere yönelik yaklaşımın sorgulanmasına neden olmaktadır. Bu lezyonlarla karsinoid tümör arasındaki tek farkın boyut kriterinden ibaret olması ve karsinoid tümörlerin nadir olmayarak metastazlarla seyretmesi bu lezyonlar ile karsinoid tümörler arasında

biyolojik farkın ortaya konması gerektiğini düşündürmektedir. Ancak gerek elektron mikroskopik gerekse immunhistokimyasal özellikleri ile bir biri ile farklılık göstermeyen bu iki lezyona oldukça farklı tedavi yolları uygulanmaktadır (2, 6).

Lenf nodülü metastazı yapmış olan olgumuz bize boyutları küçük de olsa bu lezyonların neoplastik bir gelişim olduğunu ve insidental olarak bile olsa tümörlet görüldüğünde hastanın takiplerinde bu durumun gözönünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.

### Sonuç

Pulmoner tümörlet akciğerin nöroendokrin tümörleri olarak incelenmesi gereken ve karsinoide intraepitelial neoplastik transformasyon gösterebilen bir lezyondur. Bu nedenle tümörlet saptanan olguların primer neden benign olsa da lenfatik metastaz açısından yakın takibi yapılmalıdır.

### KAYNAKLAR

- 1- Travis W.D, Colby T.V, Corrin B, Shimosato Y, Brambilla E. Histological typing of lung and pleural tumours. World Health Organization International Histological Classification of Tumours . Springer 1999.
- 2- Klinke F, Bosse U, Hofler H. The tumorlet carcinoid in bronchiectasis-changed lungs. An example of a multifocal, endocrine tumor. Pneumologie 1990; 44: 607-9
- 3- Churg A, Warnock ML. Pulmonary tumorlet. A form of peripheral carcinoid. Cancer 1976; 37(3): 1469-77
- 4- Torikata C. Tumorlets of the lung-an ultrastructural study. Ultrastruct Pathol 1991; 15(2): 189-95
- 5- Ramon Capilla M, Arnau Obrer A, Navarro Ibanez R. Pulmonary tumorlet. Report of 5 cases. Arch Bronconeumol 1996; 32(9): 489-91
- 6- Morita H, Sakai S, Miyajima N, Murakami T. A case of lung tumorlets with pulmonary carcinoid. Kyobu Geka 2000; 53(11): 969-71