

PULMONER HYALİNİZE GRANÜLOMA

Yaşar ÜNLÜ¹, Ceyhan UĞURLUOĞLU², Pınar KARABAĞLI¹, Hüseyin KILIÇ¹, Mehmet Akif TERCAN³

¹ S. B. Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Uzmanı,

² S. B. Konya Numune Hastanesi Patoloji Uzmanı,

³ S.B. Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Uzmanı, KONYA

ÖZET

Amaç: Bir pulmoner hyalinize granüloma (PHG) olgusunu sunmak. **Olgu Sunumu:** 48 yaşında kadın hastanın tesadüfen çekilen direkt akciğer grafisinde bilateral kitle gölgeleri izlendi. Hastada klinik bulgu yoktu. Açık akciğer biyopsisi ile çıkarılan iki nodülün kesit yüzeyleri homojendi. Hyalinize kollajen demetler ve kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonunun varlığı ile olguya histopatolojik olarak pulmoner hyalinize granüloma tanısı kondu. **Sonuç:** Nadir görülen bu benign hastalığın multipl pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında hatırlanmasına dikkat çekmek amacıyla olgu sunuldu.

Anahtar kelimeler: Pulmoner hyalinize granüloma, pulmoner nodül, multipl pulmoner nodüller.

Selçuk Tıp Derg 2007; 23: 91-94

SUMMARY

Pulmonary hyalinizing granuloma

Objective: To present a case of pulmonary hyalinizing granuloma (PHG). **Case Report:** The patient was a 48-year-old female who had abnormal chest X ray showing bilateral mass shadows incidentally. She was asymptomatic. Subpleural two nodules removed by open lung biopsy revealed a homogenous cut surface. Histological diagnosis was PHG consisting hyalinized collagen fibers and bundles infiltrated with chronic inflammatory cells. **Conclusion:** The case was presented to attract attention to take this rarely benign disease in to account in the differential diagnose of multiple pulmonary nodules.

Key words: Pulmonary hyalinizing granuloma, pulmonary nodule, multiple pulmonary nodules.

Pulmoner hyalinize granüloma (PHG) nadir görülen, akciğerin noninfeksiyöz lezyonlarından. Kesin etiyolojisi bilinmemekle birlikte, etken olarak otoimmün fenomen üzerinde durulmaktadır (1-3). Olguların yaklaşık yarısında daha önce mikobakteriyel ve fungal antijenlerle karşılaşma öyküsü vardır (4, 5).

Olguların çoğunda semptom olarak öksürük, dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi, ateş ve halsizlik izlenmekle beraber, asemptomatik de olabilir (2, 6).

PHG'lar sıklıkla orta yaş grubunda görülürler (4). Radyolojik görünümü ile diğer multipl

Haberleşme Adresi : **Dr. Yaşar ÜNLÜ**

S.B. Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Uzmanı, Meram/KONYA

e-posta: **yasarunlu66@hotmail.com**

Geliş Tarihi: **12.10.2006**

Yayına Kabul Tarihi: **07.12.2006**

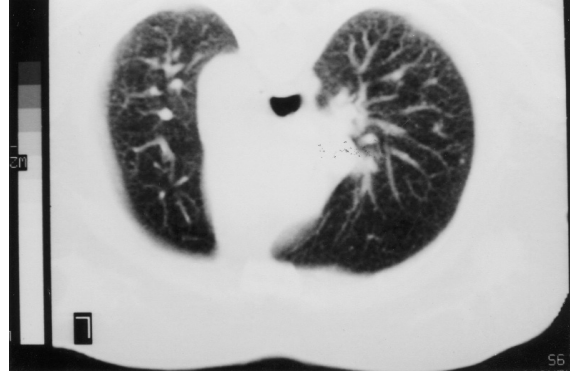
pulmoner "coin" lezyonlar ile karışabilirler. Ayırıcı tanıda metastatik lezyonlar yanında tüberküloz, sarkoidoz, amiloid tümörler, romatoid nodüller ve plazma hücreli granülomlar düşünülmelidir (4, 7, 8). Nodüller lokal rezeksiyon ile tedavi edilirler. Bu hastalık öldürücü olmamakla birlikte, mevcut nodüllerde büyüme ya da özellikle bilateral vakalarda yeni nodül gelişmesi şeklinde ilerleme gösterebilir (2).

OLGU

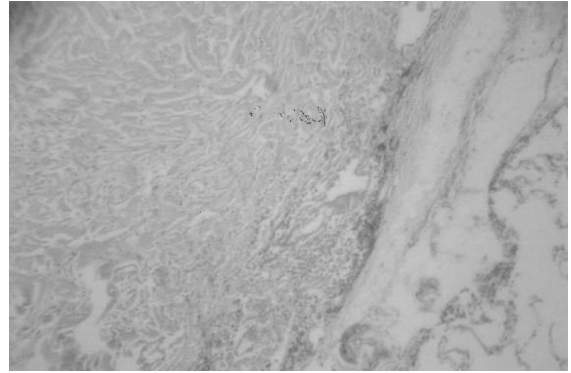
48 yaşında bayan hastanın safra kesesi ameliyatı öncesi çekilen rutin akciğer grafisinde, her iki akciğerde şüpheli nodüler lezyonlar izlendi. Laboratuvar incelemelerinde Hb: 16.6g/ dl, Hct: % 47.1, lökosit: 7200/ mm³, sedimentasyon: 13 mm/ saat, AKŞ: 115 mg/ dl, Üre: 18 mg/ dl, Kreatinin: 0.7 mg/ dl, SGOT: 15 U/ L, SGPT: 18 U/ L, Na: 142 mmol/ L, K: 4.6 mmol/ L, Cl: 113 mmol/ L idi. Direkt grafide akciğerlerde şüpheli nodüllerin görülmesi üzerine çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT) özellikle üst loblarda olmak üzere en büyüğü 0.8 cm çapında, multipl nodüller tespit edildi (Şekil 1). Metastaz ön tanısı ile alınan akciğer biyopsi örneklerinde, subplevral yerleşimli, 0.8x 0.8x 0.7 cm ve 0.6x 0.6x 0.6 cm boyutlarında, gri beyaz renkte, sertçe kıvamlı iki adet nodül izlendi. Histopatolojik incelemede, çevresinde non-spesifik iltihabi hücre infiltrasyonu izlenen iyi sınırlı nodüller Masson trikrom (MTK) ile boyanma gösteren hyalinize kollajen lamellerden oluşmakta idi (Şekil 2, 3). Nodüller düz kas aktini (SMA) ile immünonegatif reaksiyon verirken, Kongo kırmızısı ile boyamada amiloid negatif olarak değerlendirildi. Histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgular ile olguya "Pulmoner Hyalinize Granüloma" tanısı konuldu. Klinik olarak takip edilmekte olan olguda 24. ay sonunda mevcut nodüllerde büyüme, ya da yeni nodül gelişimi izlenmedi.

TARTIŞMA

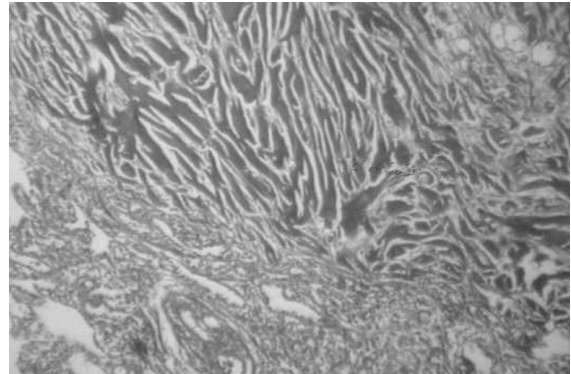
İlk olarak 1977 yılında Engleman tarafından tarif edilen PHG oldukça seyrek olarak görü-



Şekil 1: Akciğerde multipl bilateral coin lezyonlar (BT).



Şekil 2: Hyalinize kollajen nodül ve çevre akciğer dokusu (HE x 100)



Şekil 3: Masson Trikrom ile boyanma (MTK x 100)

len, etiolojisi ve patogenezi tam olarak açıklanamamış lezyonlardır. Görülme yaşları 24-77 yaşları arası olup, cinsiyet farkı göstermez (1, 2, 5). Olgular asemptomatik olabileceği gibi, semptomatik hastaların çoğunda klinik olarak öksürük, nefes darlığı ve plevral ağrı gibi şikayetler mevcuttur. Asemptomatik olgular çoğu zaman rutin taramalar esnasında tesadüfen tespit edilirler (9). Literatüre uyumlu olarak olgumuz 48 yaşında, rutin incele-

mede tesadüfen lezyonu tespit edilen semptomsuz bayan hastadır.

Radyolojik olarak kesin tanısı verilememekle birlikte, göğüs grafilerinde çapları 0.2- 15 cm (ortalama 2 cm) arasında değişebilen soliter ya da multipl nodüller ile karakterizedir. Lezyonlar akciğerde tek ya da iki taraflı izlenebilmektedir. Radyolojik olarak ayırıcı teşhisinde akciğerin primer ya da metastatik tümörleri, sarkoidozis, romatoid nodüller, amiloidozis, Wegener granulomatosisi yanında tüberküloz ya da fungal ajanlara bağlı nodüller göz önünde bulundurulmalıdır (2, 4, 7, 8, 9). Olgumuzda radyolojik olarak, her iki akciğer üst loblarda yerleşmiş en büyüğü 0.8 cm çapında multipl nodüller saptandı.

Yapılan endobronşial inceleme ve biyopsiler ile bronşiolalveoler fırçalama ve lavajlarda genellikle tanı için yeterli bulgular elde edilememektedir (9). Lezyonlar karakteristik olarak periferinde plazma hücreleri ve lenfositik infiltrasyondan oluşan bir rim bulunan, santralde kontsantrik ya da gelişigüzel dizilim gösteren hyalen lamellerden oluşur. Erken dönemdeki aktif lezyonlarda hücresel komponentler belirgin iken, lezyon kronikleştikçe kollagen lameller bantlar daha belirginleşir. Bazı olgularda yaygın lenfositik infiltrasyon bronşoller ve küçük damarları da infiltre ederek lenfoma ya da psödolenfoma ile karışabilir (1- 4). Olgumuzun histopatolojik inceleme-

sinde benzer olarak çevresinde orta derecede nonspesifik iltihabi hücre infiltrasyonu izlenen iyi sınırlı nodüller, hyalinize kollajen lamellerden oluşmakta idi.

Abdominal ya da pulmoner lenfoma, multipl myeloma, memenin paget hastalığı ve astrositoma gibi neoplastik hastalıklar ile PHG arasında nadiren ilişki olabileceğini bildiren yayınlar mevcuttur. PHG bazen böbrek, tonsil, tiroid ve nadiren de laringeal ya da subkutan yerleşimli extrapulmoner fibrotik lezyonlar ile birlikte görülebilmektedir (10, 11).

Tek nodülden oluşan PHG olgularında prognoz çok iyi olup, total rezeksiyonu takiben tedavi tamamlanmış olur. Multipl lezyonlar progressiv seyredebilmektedirler. Tedavide glukokortikoidlerin etkisi tam olarak netlik kazanmamış olmakla birlikte, pulmoner ya da extrapulmoner tutulum gösteren tüm hyalinize granüloma olgularında glukokortikoidlerin tedaviye eklenmesini tavsiye eden yayınlar mevcuttur (2, 11). Olgumuzda tedavi olarak sadece cerrahi eksizyon uygulanmış olup postoperatif 24. ayda nüks ya da mevcut nodüllerde büyüme tespit edilmedi.

SONUÇ

PHG nadir görülen, benign bir hastalık olarak, multipl pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında mutlaka hatırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1- Wiwerzbicka M, Kus J, Langfort R., A case of multiple pulmonary hyalinizing granuloma, *Pneumonol Alergol Pol.* 2002; 70(1- 2): 97- 101

2- Sternberg SS, Antonioli DA, Carter D, Mills SE, Oberman HA. *Diagnostic Surgical Pathology, Volume: 1, chapter: Nonneoplastic pulmonary disease, page: 1037- 8. Third ed. Lippincot Williams and Wilkins, 1999*

3- Yang J, Liang Y, Liao S., Pulmonary hyalinizing granuloma: a case report and a review of the literature. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi.* 2001; 24(6): 369- 70

4- Banaschak S, Muller KM., Differential diagnosis of multiple pulmonary coin lesions- pulmonary hyaline granuloma, *Pneumologie* 1996. 50(2): 211- 4

5- Pinckard JK, Rosenbluth DB, Patel K, Dehner LP, Pfeiffer JD. Pulmonary hyalinizing granuloma associated with Aspergillus infection. *Int. J Surg Pathol.* 2003; 11(1): 39- 42

6- Haro M, Ruiz J, Vila X, Avellanet M, Izquierdo J., Multiple pulmonary hyalinizing granuloma, *Arch Broncopneumol.* 1994; 30(6): 320- 2

7- Anazawa Y, Nagai H, Motomiya M, Isawa T, Saito Y, Takahashi T, Kawabata Y., A case of pulmonary hyalinizing granuloma, *Tohoku J Exp Med.* 1992; 167(1): 39-45

8- Yousem SA, Hochholzer L., Pulmonary hyalinizing granuloma., *Am J clin Pathol.* 1987; 87(1): 1- 6

9- Kotoulas Chr, Dimadi M, Konstantinou M, Lioulias A, Papadakis E. Multiple bilateral pulmonary nodules in an asymptomatic male. *Pneumon* 2001; 14(2): 156-60

10- Yafei R, Elizabeth Ann N. R, Kyo Rak Lee, Susan K. P, Ossama T., Pulmonary Small Lymphocytic Lymphoma (Mucosa- Associated Lymphoid Tissue Type) With Pulmonary Hyalinizing Granuloma. *Chest.* 2001; 120: 1027- 30

11- Takeshi S, Takeshi K, Naoki M, Yukio N, Harumi N, Akhira S, Yoshiaki I., Pulmonary Hyalinizing Granuloma with Laryngeal and subcutaneous Involvement: Report of a case Successfully Treated with Glucocorticoids. *Internal Medicine.* 2004; 43: 69- 73