

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

## Akciğerin Sklerozan Hemanjiomu: Vaka Sunumu

MSclerosing Hemangioma of the Lung: Case Report

Levent ALPAY<sup>1</sup>, Şenol ÜREK<sup>1</sup>, Mesut BUZ<sup>1</sup>, Ferda AKSOY<sup>2</sup>, Hande SİMTEN ÇİFTÇİ<sup>3</sup>, Mehmet SIRMALI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Bölümü, İstanbul

### ÖZ

23 yaşında erkek hasta kliniğimize göğüs grafisinde tesadüfen saptanan soliter pulmoner nodül nedeni ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lobta 3 cm çapında santral soliter pulmoner nodül saptandı. Pozitron emisyon tomografisinde 2.7 değerinde fluoro-deoxyglucose (FDG) standart tutulum değeri (SUV) saptandı. Bronkoskopide ise normal endobronşiyal sistem gözlemlendi. Eksploratris torakotomide, üst lobda 3x2 cm boyutlarında solid lezyon saptanıp wedge rezeksiyon yapıldı. Frozen kesitleri benign gelen hastanın postoperatif histopatolojisi sklerozan hemanjiom olarak raporlandı. Nadir gözlenen sklerozan hemanjiom olgumuzu literatür eşliğinde sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer, sklerozan hemanjiom, fluoro-deoxyglucose, pozitron emisyon tomografisi.

### ABSTRACT

A 23 year old male was admitted to our clinic with an incidentally detected solitary pulmonary nodule of lung on chest X-ray. Computerized tomography showed a 3 cm central solitary pulmonary nodule on right upper lobe. Positron emission tomography showed a fluoro-deoxyglucose accumulation with a standardized uptake value of 2.7. Bronchoscopy revealed normal endobronchial system. Wedge resection was performed to the solid lesion with 3x2 cm diameter in the upper lobe with exploratris thoracotomy. Frozen section was benign and postoperative histopathology was reported as sclerosing hemangioma. We herein, present a case that is rarely seen with guidance of literature.

**Keywords:** Lung, sclerosing hemangioma, fluoro-deoxyglucose, positron emission tomography.

**Geliş Tarihi / Received:** 29.02.2012

**Kabul Tarihi / Accepted:** 11.07.2013

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Dr. Mesut BUZ

Petrol-İş Mah. Kumru Sok. Hilal Sitesi (No:26) C Blok No:18 Rahmanlar / Kartal-İstanbul

mesutbuz@yahoo.com

## GİRİŞ

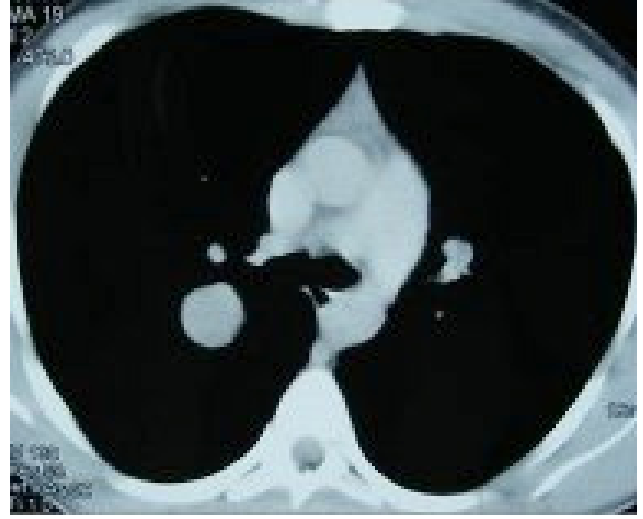
Pulmoner sklerozan hemanjiom genellikle 5 cm'den küçük çapta nadir bir akciğer neoplazmidir (1-3). Kadınlarda daha sık görülür (5:1) ve Ortadoğu'da daha sık raporlanmıştır (4). Akciğerin sklerozan hemanjiomu değişik histolojik bileşenlerden meydana gelir. Bu tümörün histokimyasal ve ultrastrüktürel çalışması epitelyal kökene (Tip 2 pnömosit) işaret etmektedir. Ama mezotelyal, endotelyal, nöroendokrin kökeni gösteren raporlarda mevcuttur. Ayrıca sklerozan hemanjiomun neoplastik olup olmadığı tam olarak açık değildir (5). Bu yazıda, sağ üst lobta santral olarak lokalize ve düşük FDG tutulumlu bir vakayı sunduk. Akciğerin sklerozan hemanjiomu, pnömositom adıyla tanımlanan nadir görülen benign bir neoplazmdır. Genelde erişkin kadınlarda semptom olmaksızın tesadüfen çekilen akciğer grafilerinde soliter, yuvarlak, dens gölge imajı ile saptanmaktadır.

## OLGU SUNUMU

23 yaşında erkek hasta rutin kontroller sırasında çekilen göğüs grafisinde sağ orta zondaki opasite nedeniyle kliniğimize interne edildi (**Şekil I**). Hasta asemptomatikti ve fizik muayenesi normaldi. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Sigara kullanmıyordu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lobda 3x2cm boyutun-

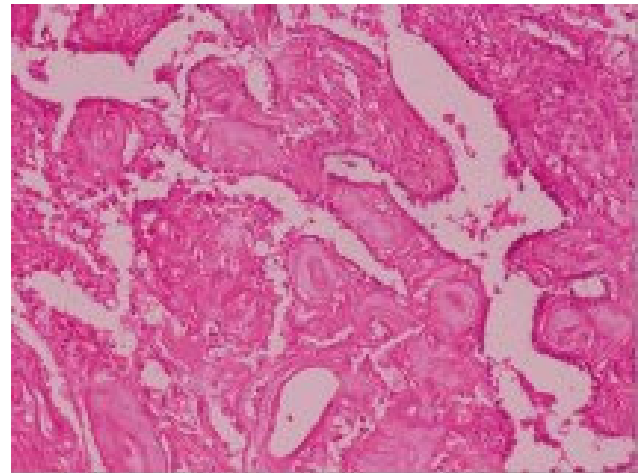


**Şekil I:** PA akciğer grafisinde sağ üst zonda soliter pulmoner nodül.



**Şekil II:** Akciğer BT de sağ üst lobda 3x2 cm lik soliter pulmoner nodül.

da iyi sınırlı, kalsifikasyon içermeyen, homojen tümör mevcuttu (**Şekil II**). Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) düşük tutulum gösteriyordu (Standart Tutulum Değeri: SUV: 2.7). Fiberoptik bronkoskopi normaldi. Lezyon santral lokalizasyonlu olduğu için histolojik tanıyı doğrulamak amacıyla daha fazla preoperatif değerlendirme yapılmadı. Hastaya eksploratris torakotomi uygulandı. Üst lobda santral yerleşimli yaklaşık 3x2cm boyutlarında lezyon saptandı. Hastaya üst lobdan wedge rezeksiyon uygulandı, lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Yapılan frozenda kitle ve lenf nodları benign olarak raporlandı. Kitlenin histolojik incelenmesi papiller, sklerozan ve hemorajik alanlar içeren sklerozan hemanjiomu gösterdi (**Şekil III**). Post-operatif takibinde rekürrens yoktu.



**Şekil III:** Sklerozan hemanjiomda papiller yapılar (HEX100).

## TARTIŞMA

Akciğer sklerozan hemanjiomları ilk kez Liebow ve Hubbell tarafından 1956 yılında tanımlanmıştır. Orta yaşlı kadınlarda daha sık görülen ve soliter pulmoner nodül şeklinde ortaya çıkan benign nitelikli nadir bir tümördür. Periferal sklerozan hemanjiomların çoğu asemptomatik ve rutin akciğer grafisinde insidental olarak tespit edilir. Vakalar semptomatik olduğunda bronşiyal obstrüksiyonun klinik bulguları olan öksürük, dispne ve akut bronşit gelişir (4). Yüzde dört vakada multipl lezyon görülmesine rağmen pulmoner sklerozan hemanjiomların çoğu soliter nodüldür (1). Bizim vakamız asemptomatik ve tümör 3x2 cm çapındaydı. Ayırıcı tanıda papiller adenom, bronşiolalveolar karsinom ve karsinoid tümör başta gelmektedir. Shisheboran ve arkadaşları endobronşiyal sklerozan hemanjiomun doğru tanısında ve lezyonun örneklenebilmesi için öncelikli olarak bronkoskopi önermektedir (6,7). Bizim vakamızda bronkoskopide endobronşiyal sistem normaldi ve tanı tümörün rezeksiyonundan sonra kesinleşti. PET akciğer kanserli hastaların takibinde maligniteleri benign lezyonlardan ayırmada ve evrelemede kullanılır. PET malign lezyonları yakalamada hassas iken karsinoid ve bronkoalveolar karsinom gibi glukoz metabolizmasının düşük olduğu antitelere negatif PET imajları gözlenir. İki buçuk ya da üçün altındaki SUV genellikle benign lezyonu işaret eder. Hara ve arkadaşları önemsiz derecede anormal FDG tutulumu olan sklerozan hemanjiom bildirmiştir (8). Mori ve arkadaşları yüksek derecede SUV tutan ve difüzyon Magnetik Rezonansının malign - benign lezyon ayırımında faydasının tartışıldığı bir vaka bildirmiştir (9). Biz düşük ya da önemsiz derecede artmış FDG tutulumu nedeniyle sklerozan hemanjiomun diğer benign lezyonlara benzediğini düşünüyoruz. Sklerozan hemanjiom nadir görülen benign pulmoner hastalıktır. Soliter pulmoner lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Hishida T, Yoshida J, Nishimura M, et al. Multiple sclerosing hemangioma with a 10-year history. *Jpn J Clin Oncol* 2005;35(1):37-9.
2. Sugio K, Yokoyama H, Kaneko S, Ishida T, Sugimachi K. Sclerosing hemangioma of the lung: radiographic and pathologic study. *Ann Thorac Surg* 1992; 53(2): 295-300.

3. Erdoğan Y (Editör). Toraksın nadir tümörleri Atatürk göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi E.A.H kitabı ,Ankara: Rekmay Ltd. Şti. ,2010.

4. Devouassoux-Shisheboran M, Hayashi T, Linnoila RI, et al. A clinicopathologic study of 100 cases of pulmonary sclerosing hemangioma with immunohistochemical studies. TTF-1 is expressed in both round and surface cells, suggesting an origin from primitive respiratory epithelium. *AM J Surg Pathol* 2000; 24(7): 906-16.

5. Niho S, Suzuki K, Yokose T, et al. Monoclonality of both pale cells and cuboidal cells of sclerosing hemangioma. *Am J Pathol* 1998; 152(4): 1065-9.

6. Devouasoux-Shisboran M, Fouchardie A, Thivolet F, et al. Endobronchial variant of sclerosing hemangioma of lung: histological and cytological features on endobronchial material. *Modern Patology* 2004; 17(2): 252-7.

7. Chan ACL, Chan JKC. Pulmonary sclerosing hemangioma consistently thyroid transcription factor-1 (TTF-1). A new clue to its histogenesis. *Am J Surg Pathol* 2000; 24(11):1531-6.

8. Hara M, Lida A, Tohyama J, et al. FDG-PET findings in sclerosing hemangioma of lung. A case report . *Radiation Medicine* 2001; 19(4): 215-8.

9. Mori T, Ohba Y, Shiraishi K, et al. A case of sclerosing hemangioma evaluated with diffusion-weighted magnetic resonance imaging and 18F-Fluorodeoxyglucose positron emission tomography. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2010; 16(4): 276-80.