

İDİOPATİK PULMONER KOLESTEROL GRANÜLOMU

Olgu Sunumu

Özgür SAMANCILAR¹, Ufuk ÇAĞIRICI¹, Ali VERAL², Tolga ÖZ³, Alpaslan ÇAKAN¹, Mustafa Hikmet ÖZHAN³

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İZMİR

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İZMİR

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, İZMİR

ÖZET

Soliter pulmoner nodül ile başvuran, cerrahi girişim sonrası yapılan patolojik incelemelerde pulmoner kolesterol granülomu tanısı alan, daha önce bildirilen etiyolojik faktörler araştırıldığında buna ait herhangi bir bulgu saptanmayan kırk altı yaşındaki kadın olguyu sunduk.

Anahtar kelimeler: akciğer, idiyopatik, kolesterol granülomu

SUMMARY

Idiopathic Pulmonary Cholesterol Granuloma Case Report

In this report, we presented a forty-six years old female patient with a solitary pulmonary nodule who had been diagnosed as cholesterol granuloma of the lung after surgical intervention. Previously reported aetiologic factors of cholesterol granuloma were investigated but no risk factor was detected.

Key words: cholesterol granuloma, lung, idiopathic

GİRİŞ

Pulmoner kolesterol granülomları oldukça nadir görülen akciğer lezyonlarıdır, ancak karakteristik morfolojik özelliklere sahiptir. Lipoid pnömonide lipid yüklü makrofajlar ya da endojen lipidlerden kaynaklanan kolesterol kristallerinin fibröz organizasyonu sonucu oluşur⁽¹⁾. Bu makalede, operasyon ve kitle rezeksiyonu sonucu yapılan patolojik incelemede pulmoner kolesterol granülomu

saptanan, ancak bu durumu açıklayacak herhangi bir etiyolojik faktör bulunamayan, kırk altı yaşındaki kadın olgu sunulmaktadır.

Olgu

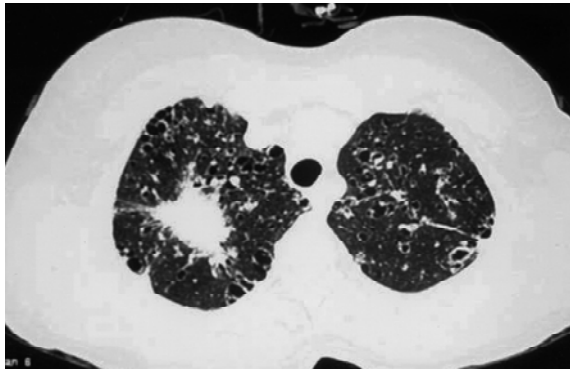
2002 yılında halsizlik ve yorgunluk yakınması olması üzerine yapılan kontrollerinde çekilen akciğer grafisinde ve göğüs bilgisayarlı tomografisinde (BT)

sağ üst lobda radyoopasite saptanan kırk altı yaşındaki kadın olgu takibe alınmış. Kontrol göğüs BT'de kitlede progresyon saptanan olgu kliniğimize ileri tetkik ve tedavi için gönderildi.

Başvurusunda herhangi bir yakınması olmayan olgunun özgeçmişinde 25 paket yılı sigara, 1984 ve 1996'da hipertiroidi nedeniyle iki kez tiroid operasyonu ve 1995 yılında peptik ülser nedeniyle medikal tedavi öyküsü mevcuttu.

Yapılan fizik muayenesinde el parmaklarında çomaklaşma dışında patoloji saptanmadı. Rutin kan tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı 34 mm/saattti. Diğer değerler normal sınırlardaydı. PPD negatif olarak izlenmişti. Solunum fonksiyon testlerine bakıldığında 1. saniyedeki zorlu ekspiratuvar volümü (FEV1) 1940 ml (beklenenin %73'ü), zorlu vital kapasitesi 2710 ml (beklenenin %72'si) ve FEV1/FVC oranı ise %72'i idi.

Mart 2002'de çekilen göğüs BT'de sağ üst lobda, 4x1.5 cm boyutlarında, konsolide alan, bilateral üst loblarda küçük hava kistleri, interlobüler septal kalınlaşmalar, bronşektatik ve bronşiolektatik değişiklikler izlenmekteydi. Haziran 2002'de çekilen yüksek rezolüsyonlu göğüs BT'de, sağ üst lobda tanımlanan konsolide lezyonun kaviteleşme gösterdiği saptandı. Sonrasında kontrollere gelmeyen olgunun en son Kasım 2003'te çekilen göğüs BT'sinde ise kitlenin tekrar konsolide ve progrrese olduğu, ayrıca çevre akciğer parankimine doğru saçaksı uzanımlar gösterdiği saptandı (Resim 1).



Resim 1: Göğüs bilgisayarlı tomografisinde, sağ akciğer üst lob apikal segmentte, 3.8x 1.5 cm boyutlarında, parankime doğru spiküler uzanımlar ve çekintiler gösteren konsolidasyon alanı izlenmektedir.

Bronkoskopi yapılan olguda herhangi bir endobronşiyal lezyon izlenmedi. Alınan bronkoskopik

aspiratın direk bakısında asidorezistan bakteri saptanmadı ve mikobakteriyolojik kültürlerinde üreme olmadı. Alınan aspirasyon örnekleri benign sitoloji olarak rapor edildi.

Batın ultrasonografisi normaldi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde sağ diz eklemi ve sol ayak 1. metatarsal kemikte aktivite tutuluğu saptandı, ancak direkt grafilerde bu lezyonların dejeneratif değişiklikler olduğu rapor edildi.

Operasyonda sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile toraksa girildi. Eksplozasyonda, sağ üst lob apikal segmentte, 4 cm çaplı yumuşak kitle lezyonu ile tüm akciğerde yaygın, 05 cm çaplı, sarı renkli, sert nodüller saptandı. Üst lobdaki kitle "wedge rezeksiyon" ile çıkartılıp "frozen-section" için patolojiye gönderildi. Sonucun benign olarak bildirilmesi üzerine pulmoner nodüllerden örnekleme yapıldı ve sağ trakeobronşiyal alanda saptanan 2 cm çaplı bir adet lenf bezi de total olarak eksize edilerek patolojik incelemeye gönderildi. Patolojik incelemeler sonucunda akciğer parankiminde folliküler bronşit ve yabancı cisim yanıtı oluşturan kolesterol granülomaları, fibrozis ve lenf nodunda reaktif hiperplazi saptandı (Resim 2). Postoperatif dönemi sorunsuz geçen olgu eksterne edildi.



Resim 2: Akciğer parankiminde folliküler bronşit ve yabancı cisim yanıtı oluşturan kolesterol granülomaları, H.E.x100

Tartışma

Pulmoner kolesterol granülomaları ya da lipoid pnömoni, ekzojen ya da ekzojen hastalık şeklinde kendini gösteren, akciğerin nadir görülen patolojilerinden biridir⁽¹⁾. Ekzojen hastalık ise mineral yağ ve laksatiflerin kronik aspirasyonu ve gastroözefajial reflü ile ilişkilidir⁽²⁾. Endojen hastalık

ise bronşiyal obstrüksiyona neden olan yabancı cisim aspirasyonu ve endobronşiyal tümörler ile ilişkili olabildiği gibi, pulmoner hipertansiyon, kronik enfeksiyonlar, amiodarone ve busulfan kullanımı sonrasında da tanımlanmıştır^(1,3-6). Romatolojik hastalıklarda da pulmoner kolesterol granülomları bildirilmiştir⁽⁷⁾. Bu olguların dışında pulmoner kolesterol granülomları ve pulmoner alveoler proteinozis birlikteliği saptanan olgular da mevcuttur⁽¹⁾. Diğer bir rapor edildiği durum ise pulmoner hipertansiyonda, mikroanjyopatik hemolitik anemi ve trombositopeni ile ilişkili olduğu durumdur⁽⁸⁾.

Bizim olgumuzda herhangi bir aspirasyon veya tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına ait bir öykü yoktu. Gerek klinik olarak gerekse göğüs BT'de pulmoner hipertansiyona ait herhangi bir bulgu saptanmadı. İlaç kullanım öyküsü olmayan hastanın 1995 yılında peptik ülser nedeniyle uygulanan medikasyon öncesi yapılan özefagogastroskopiye ait herhangi bir bulgu saptanmadığı rapor edilmiştir.

Pulmoner kolesterol granülomu oluşumuna neden olduğu belirtilen tüm bu etiyolojik sebepler hastamızda araştırılmış, ancak herhangi bir bulgu saptanamamıştır. Sonuç olarak olgu idiyopatik kolesterol granülomu olarak kabul edilip takiplerinin yapılması için Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne refere edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Fisher M, Roggli V, Metren D, ve ark. Coexisting endogenous lipoid pneumonia, cholesterol granulomas, and pulmonary alveolar proteinosis in a pediatric population: a clinical, radiographic, and pathologic correlation. *Pediatr Pathol* 1992; 12: 365- 83.
2. Spickard A 3rd, Hirschmann JV, Exogenous lipoid pneumonia. *Arch Intern Med* 1994; 154: 686- 92.
3. Wright BA, Jeffrey PH. Lipoid pneumonia. *Semin Respir Infect* 1990; 5: 314- 21.
4. Kay JM, Heath D, Hasleton PS, ve ark. Aetiology of pulmonary cholesterol-ester granulomas. *Br J Dis Chest* 1970; 64: 55-7.
5. Stein B, Zaatari GS, Pine JR. Amiodarone pulmonary toxicity. Clinical and ultrastructural findings. *Acta Cytol* 1987; 31: 357- 61.
6. Nolan RL, MC Adams HP, Sporn TA, ve ark. Pulmonary cholesterol granulomas in patients with pulmonary artery hypertension: chest radiographic and CT findings. *AJR* 1999; 172: 1317- 9.
7. Schultz R, Mattila J, Gappa M, ve ark. Development of progressive pulmonary interstitial and intra-alveolar cholesterol granulomas (PICG) associated with therapy-resistant chronic systemic juvenile arthritis (CJA). *Pediatr Pulmonol* 2001; 325: 397- 402.
8. Fischer EG, Marek JM, Morris A, ve ark. Cholesterol granulomas of the lungs associated with microangiopathic hemolytic anemia and thrombocytopenia in pulmonary hypertension. *Arch Pathol Lab Med* 2000; 124: 1813- 5.