

## Alveolar Adenom

Adnan YILMAZ (\*), Ebru DAMADOĞLU (\*\*), Sinem GÜNGÖR (\*\*), Ümmühan BAYRAM (\*\*), Aysun AYBATLI (\*\*)

### SUMMARY

#### Alveolar adenoma

*Alveolar adenoma is a rare and a benign tumor of the lung. There is few case of alveolar adenoma in the literature. This paper presents a case with this rare tumor. A 52 years old female patient was admitted with complaints of cough and dyspnea for five months. Chest radiograph showed a solitary pulmonary nodule between third and fourth anterior costa with 3 cm diameter and well defined borders. Computed tomography of the thorax demonstrated a well circumscribed, cystic nodular lesion without calcification on right middle lobe. Fiberoptic bronchoscopy revealed normal endobronchial system. Cytology was not diagnostic of any disease. MR angiography of the thorax showed a solitary pulmonary nodule on right middle lobe. No relation with vascular structures were detected. Solitary pulmonary nodule was palpated during thoracotomy. Frozen cytology of the nodule was reported as benign and wedge resection was performed for excision. Pathological diagnosis of surgical specimen was alveolar adenoma.*

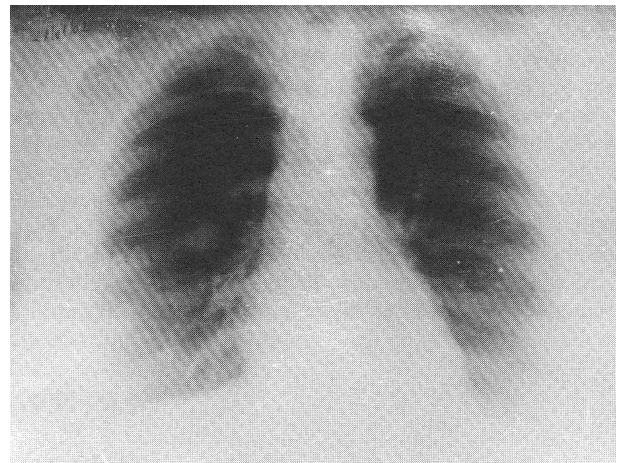
**Key words:** Alveolar adenoma, lung

**Anahtar kelimeler:** Alveolar adenom, akciğer

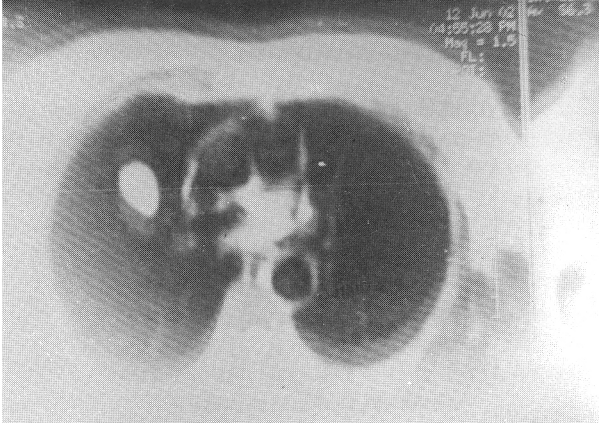
Alveolar adenom, akciğerin nadir görülen selim bir tümörüdür (1). İlk kez 1986 yılında, Yousem ve Hochholzer (2) tarafından 6 olguda tanımlanmıştır. 1996 yılına kadar toplam 4 olgu daha rapor edilmiştir (3-6). 1997 yılında Burke ve ark. (7), daha önce yayınlanmış iki raporda (2,6) sunulmuş 7 olguyu da kapsayan 17 olguluk serilerinde alveolar adenomun klinik ve patolojik bulgularını değerlendirmişlerdir. Yılda yaklaşık 1200 akciğer tümörü tanısının koyulduğu merkezimizde, son 8 yılı içeren patoloji laboratuvar kayıtlarının incelenmesi sonucu sadece bir olgunun alveolar adenom tanısı aldığı saptanmış olup, bu olgu 2002 yılında sunulmuştur (8). Bu yazımızda, merkezimizde tanı konulan ikinci alveolar adenom olgusunu sunmayı ve tartışmayı amaçladık.

### OLGU

52 yaşında sigara içmeyen kadın hasta. Beş aydır devam eden nefes darlığı ve öksürük yakınmalarıyla Mayıs 2002'de kliniğimize başvurdu. Postero-anterior akciğer grafisinde 3. ve 4. ön kotlar arasında, 3 cm çapında, düzgün sınırlı, nodül saptandı (Resim 1). Fizik bakıda TA 200/110 mmHg, nabız 85/dk, vücut ısısı 36.5°C ve solunum sayısı 24/dk olarak bulundu. Hipertansiyon nedeniyle 3 yıldır takip ve tedavi altında olduğu öğrenildi. Tam kan sayımı, rutin biyokimyasal analizler ve tam idrar incelemesi normal sınırlarda olup eritrosit sedimentasyon hızı saatte 25 mm ölçüldü. PPD 10 mm idi. Toraks BT'de, sağ orta lob mediyal segmentte düzgün konturlu, kalsifikasyon içermeyen, kistik yapıda, nodüler lezyon saptandı. Kist hidatik testleri negatif tesbit edildi. Fiberoptik bronkoskopik incelemesi normal endobronşiyal görünüm olarak değerlendirildi. Patolojik incelemesi tanısal değildi. Bronş lavajı aside dirençli basil incelemesi yönünden negatif bulundu. Toraks MR anjiyografisinde, sağ akciğer orta lobunda, kistik alanlar içeren, yaklaşık 3 cm çapında, düzgün sınırlı, komşu vasküler yapılarla ilişkisi olmayan nodüler lezyon görüldü (Resim 2). Akciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Torakotomide sağ orta lob mediyal segmentte, yaklaşık 3 cm çapında pulmoner nodül saptandı. Frozen materyalinin patolojik incelemesinin selim lezyon olarak rapor edilmesi üzerine, lezyon wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Rezeksiyon materyali-



Resim 1. Olgunun postero-anterior akciğer grafisi.



Resim 2. Olgunun toraks MR anjiyografi kesiti.

nin patolojik incelenmesinde; çevre akciğer dokusundan belirgin bir sınırla ayrılmış tümöral bir oluşum görüldü. Tümör, miksoïd stroma içinde yerleşmiş, etrafı sitolojik atipi içermeyen küboidal epitel ile döşeli irili ufaklı, bir kısmı genişlemiş kistik boşluklardan oluşuyordu. Patolojik tanı, alveolar adenom olarak rapor edildi. Operasyondan bir yıl sonra yapılan kontrolünde herhangi bir patoloji saptanmadı.

## TARTIŞMA

Akciğerin selim epitelyal tümörlerinden olan adenomlar; alveolar adenom, papiller adenom, tükrük bezi benzeri adenomlar, müsinöz kistadenom ve diğerleri olmak üzere gruplandırılır (7). Alveolar adenom, nadir görülen bir tümör olup, ışık ve elektron mikroskopi bulguları ile immüno ve histokimyasal özellikleri az sayıda olguda tanımlanmıştır (7,9,10). Bu tümörün ayırıcı tanısında özellikle papiller adenom, sklerozan hemanjiyom, atipik adenomatöz hiperplazi, bronkoalveolar karsinom, lenfanjiyom ve hamartom düşünülmelidir (7). Işık mikroskopi bulgularına göre alveolar adenom, sınırları belirgin, komşu akciğer dokusundan kolaylıkla ayrılan, miksoïd stroma içinde yerleşmiş çok sayıda ve farklı büyüklükte kistik yapılar içeren bir tümördür. Bu boşluklar, atipi içermeyen epitel hücreleri ile çevrilidir (7,8).

Alveolar adenom, orta yaşlı kadınlarda biraz daha sık olmak üzere her iki cinste görülür (10). Burke ve ark. (7), yaş ve cinsiyet özelliklerini saptayabildikleri 16 olguda 9 kadın, 7 erkek hasta bulunduğunu ve hastaların yaşının 39-74 yıl arasında değiştiğini (ort. 53 yıl) bildirmişlerdir. Bildirilen olguların çoğunluğu yakınmasıız olup, diğer olgularda öksürük, göğüs ağrısı gibi yakınmaların olduğu rapor edilmiştir (7,8). Soliter pulmoner nodül, alveolar adenomun en sık saptanan radyolojik

bulgusudur (1,7-9). Fujimoto ve ark. (1), olgularında nodülün kistik yapıda olduğunu MR ile göstermişlerdir. Burke ve ark. (7), olguların yarısının alt lob lokalizasyonu gösterdiğini bildirmişlerdir. Aynı seride orta lob lokalizasyonu sadece bir olguda gözlenmiştir.

Olgumuzda alveolar adenom tanısı torakotomi ile elde edildi. Bronskopi tanı sağlamazken, lezyonun santral lokalizasyon göstermesi ve kistik yapıya sahip olması nedenleri ile transtorasik ince iğne aspirasyonu yapılmadı. Bronskopi ve ince iğne aspirasyonunun alveolar adenom tanısındaki değerinin düşük olduğu bildirilmektedir. Bu yöntemler ile alveolar adenom tanısı çoğunlukla elde edilemez ve olguların tanısı torakotomi materyalinin incelenmesi ile sağlanır (2,6,8). Cerrahi, alveolar adenomun en seçkin tedavi yöntemidir. Wedge rezeksiyon, segmentektomi veya lobektomi uygulanan başlıca cerrahi yöntemlerdir (6,8). Cerrahi sonrası prognoz iyidir. Bu tümör selim özellikle olup, cerrahi sonrası rekürrens veya metastaz gelişmediği bildirilmiştir (6).

Sonuç olarak, alveolar adenom nadir görülen bir tümördür. Radyolojik olarak sıklıkla soliter pulmoner nodül olarak karşımıza çıkar. Tanı sıklıkla torakotomi sırasında elde edilir ve cerrahi tedavi sonrası iyi bir prognoz gösterir.

## KAYNAKLAR

1. Fujimoto K, Muller NL, Sadohara J, Harada H, Hayashi A, Hayabuchi N: Alveolar adenoma of the lung: computed tomography and magnetic resonance imaging findings. *J Thorac Imaging* 17(2):163-166, 2002.
2. Yousem SA, Hochholzer L: Alveolar adenoma. *Hum Pathol* 17:1066-1071, 1986.
3. Al-Hilli F: Lymphangioma (or alveolar adenoma?) of the lung. *Histopathology* 11:970-980, 1987.
4. Semerabo D, Gibbs AR: Pulmonary adenoma: a variant of sklerosing hemangioma of lung? *J Clin Pathol* 42:1222-1223, 1989.
5. Siebenmann RE, Odermatt B, Hegglin J, Binswager RO: Das alveolarzelladenom. Ein neu erkannter gutartiger lungentumor. *Parhologie* 11: 48-54, 1990. (abst.).
6. Oliveira P, Moura Nunes JF, Clode AL, et al: Alveolar adenoma of the lung : further characterization of this uncommon tumour. *Virchows Arch* 429:101-108, 1996.
7. Burke LM, Rush WI, Khoor A, et al: Alveolar adenoma: a histochemical, immunohistochemical, and ultrastructural analysis of 17 cases. *Hum Pathol* 30:158-167, 1999.
8. Yılmaz A, Bayramgürler B, Aksoy F, Ünver E, Düzgün S: Alveolar adenoma: a rare benign tumor of the lung. *Tüberküloz ve Toraks* 50(1):78-80, 2002.
9. Bohm J, Fellbaum C, Bautz W, et al: Pulmonary nodule caused by an alveolar adenoma of the lung. *Virchows Arch* 430:181-184, 1997.
10. Menet E, Etchand-Laclau K, Corbi P, et al: Alveolar adenoma : a rare peripheral pulmonary tumor. *Ann Pathol* 19:325-328, 1999.