

Pulmoner İnflamatuar Psödötümör

Ahmet SELVİ (*), Sulhattin ARSLAN (*), Ümmühan BAYRAM (*), Onur ÇELİK (*), Nur GÜNGÖR (*), Adnan YILMAZ (*)

SUMMARY

Pulmonary Inflammatory Pseudotumor

Inflammatory pseudotumor is rare pulmonary tumor of unknown etiology. It is often asymptomatic and shows radiographic findings of lung tumor. Based on clinical features and biologic behavior, it has been generally regarded as a benign disease. The diagnosis of inflammatory pseudotumor can not be usually obtained by preoperative diagnostic methods. Two cases of pulmonary inflammatory pseudotumor were presented in this paper.

Key words: Pulmonary, inflammatory pseudotumor

Anahtar kelimeler: Akciğer, inflamatuvar psödötümör

İnflamatuar psödötümörler, akciğer, karaciğer, dalak, lenf bezleri, tükrük bezleri, meme, yumuşak dokular ve deri gibi çeşitli organ ve dokulardan kaynaklanan nadir tümörlerdir (1). İlk akciğer inflamatuvar psödötümör olgusu 1939 yılında tanımlanmıştır (2). Etiyolojisi bilinmeyen bu tümörler selim kabul edilmelerine karşın bazen lokal invazyon ve nüks gösterebilirler (3-5).

OLGULAR

Olgu 1: M.A. 32 yaşında, kaporta işinde çalışan erkek hasta. Şubat 2001'de, 3 aydır devam eden öksürük, balgam ve sırt ağrısı yakınmaları ile merkezimize başvurdu. 100 paket-yıl sigara kullanma öyküsü vardı. Akciğer grafisi, sol akciğer orta zonda yaklaşık 6 cm çapında kitle lezyonu gösteriyordu. Fizik incelemede patolojik bulgu saptanmadı. Hemogram ve rutin biyokimyasal incelemeler normal sınırlarda idi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, solda lingulada lokalize 6x6 cm boyutunda homojen, düzgün sınırlı kitle saptandı. Fiberoptik bronkoskopi incelemesinde sol üst lob girişinde lingulayı tamamen kapatan kitle görüldü. Bronkoskopik biyopsi patolojisi kronik iltihap olarak rapor edildi. Bronkoskopi tekrarı ve transtorasik ince iğne aspirasyonu ile de tanı elde edilemedi. Sol torakotomi uygulanan hastada sol üst lobda kitle görüldü ve hastaya sol üst lobektomi yapıldı. Torakotomi materyalinin patolojisi inflamatuvar psödötümör olarak rapor edildi. Operasyonu takiben

birinci yıl kontrolünde patolojik bir bulgu saptanmadı.

Olgu 2: Z.K. 22 yaşında, oto tamircisi erkek hasta. Herhangi bir yakınması olmayan hasta, işyeri taramasında çekilen akciğer grafisinde lezyon görülmesi üzerine merkezimize sevk edilmiş. Öz geçmişi ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fizik incelemede patolojik bulgu saptanmadı. Hemogram ve biyokimyasal incelemeler normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde sol orta zonda, yaklaşık 2.5 cm çapında, düzgün sınırlı, santral kalsifikasyon içeren kitle lezyonu gösteriyordu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, lingulada lokalize, kalsifikasyon içeren 2.5 cm çapında kitle saptandı. Fiberoptik bronkoskopi de endobronşiyal patoloji saptanmadı. Sol torakotomi uygulanan hastada sol üst lobda lokalize kitle saptandı ve hastaya sol üst lobektomi uygulandı. Histopatolojik tanı inflamatuvar psödötümör olarak bildirildi. Cerrahi tedaviyi takip eden 11. ayda yapılan kontrolde patolojik bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA

İnflamatuar psödötümörler, tüm akciğer tümörlerinin % 1'inden azını oluşturan nadir tümörlerdir. 1075 olguyu içeren bir seride, inflamatuvar psödötümörlerin akciğer kitlelerinin % 0.7'sini oluşturduğu bildirilmiştir (6). Hastaların çoğu 40 yaşından küçük olup, kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülür (7). İnflamatuar psödötümörlerin etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber solunum yolu infeksiyonları, yabancı cisim aspirasyonu, Q ateşi veya toraks travmalarının etyolojide rol oynayabileceği düşünülmektedir (8-11). Olguların 1/3'ünde geçirilmiş solunum yolu infeksiyonu hikayesi bulunur (9). Hastaların % 40-70'i solunum sistemi yakınmalarına sahiptir (1,2). Bazı olgularda geçirilmiş üst solunum yolu infeksiyonu, pnömoni veya travma gibi özellikler saptanabilir (8-10). Önceki bir yazıda, 3 olgunun hiçbirinde etyolojide rol oynadığı düşünülen bu faktörlerin hastalarda bulunmadığı bildirilmiştir (12).

İnflamatuar psödötümörler sıklıkla tümör radyolojisi gösterirler. Nodül ve kitle en sık saptanan radyolojik görünüm olup, lezyon çapı sıklıkla 1-10 cm arasında

değişmektedir (7). Radyolojik görünüm bir olgumuzda kitle olup, diğer olgumuzda kalsifikasyon içeren nodül idi. Kalsifikasyon, inflamatuvar psödötümör olgularının % 40'ından daha azında saptanan bir bulgudur (13). Bu tümörler, endobronşiyal büyüme gösterebilir (12,14). Buell ve ark. (14), olguların % 12'sinde tümörün endobronşiyal uzanım gösterdiğini rapor etmişlerdir.

İnflamatuvar psödötümör tanısı, sıklıkla torakotomi ile elde edilir. Bronkoskopik biyopsiler ve transtorasik iğne aspirasyonu, inflamatuvar psödötümörlü olgularda sıklıkla tanısal değildir (12,15). Yılmaz ve ark. (12), 3 olgularında da tanıyı torakotomi ile elde ettiklerini bildirmişlerdir.

Cerrahi tedavi, inflamatuvar psödötümör tedavisinde en seçkin yöntemdir (9,12). Wedge rezeksiyon, lobektomi ve pnömonektomi en sık uygulanan cerrahi tedavi yöntemleridir (16). Kemoterapi, radyoterapi, laser tedavisi diğer tedavi yöntemleridir (8,9,17). İnflamatuvar psödötümöre bağlı ölüm nadirdir. Sınırlı mediasten yayılımı olan veya lokal rezeksiyon sonrasında nüks eden olgular da dahil, prognoz olguların çoğunda iyidir (9). Olgularımızda tedavi yöntemi lobektomi olup, yaklaşık 1 yıllık takiplerinde patolojik bir bulgu saptanmamıştır.

Sonuç olarak, özellikle genç hastalarda pulmoner nodül ve kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında inflamatuvar psödötümörler düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. **Anthony PP:** Inflammatory pseudotumor (plasma cell granuloma) of lung, liver, and other organs. *Histopathology* 23:501-503, 1993.

2. **Copin MC, Gosselin BH, Ribet ME:** Plasma cell granuloma of the lung: difficulties in diagnosis and prognosis. *Ann Thorac Surg* 61:1477-1482, 1996.

3. **Batsakis JG, el-Naggar AK, Luna MA, et al:** "Inflammatory pseudotumor": What is it? How does it behave? *Ann Otol Rhinol Laryngol* 104:329-331, 1995.

4. **Meis JM, Enzinger FM:** Inflammatory fibrosarcoma of the mesentery and retroperitoneum: a tumor closely simulating inflammatory pseudotumor. *Am J Surg Pathol* 15(2):1146-1156, 1991.

5. **Gal AA, Koss MN, McCarthy WF, et al:** Prognostic factors in pulmonary fibrohistiocytic lesions. *Cancer* 73:1817-1824, 1994.

6. **Golbert SV, Pleynev SD:** On pulmonary "pseudotumors". *Neoplasia* 14:189-198, 1967.

7. **Rossi ES, McAdams HP, Erasmus JJ, et al:** A 63-year-old woman with a 2-month history of dyspnea. *Chest* 117:1505-1507, 2000.

8. **Calderazzo M, Gallelli A, Barbieri V, et al:** Inflammatory pseudotumor of the lung presenting as an airway obstructive syndrome. *Respir Med* 91:381-84, 1997.

9. **Vanderheyden M, Meerbeek JV, Bouwel EV, et al:** A rare case of inflammatory pseudotumor of the bronchus, occurring in an achondroplastic woman. *Eur Respir J* 7:826-28, 1994.

10. **Batra AK, Reigh L, Bernstein M:** Endobronchial foreign body inflammatory pseudotumor of the lung. A true xanthogranuloma. *NY State J Med* 85:389-90, 1985.

11. **Janigan DT, Marrie TJ:** An inflammatory pseudotumor of the lung in Q fever pneumonia. *N Engl J Med* 308:86-88, 1983.

12. **Yılmaz A, Bayramgürler B, Yılmaz A, ve ark:** Akciğerin inflamatuvar psödötümörleri (3 olgu nedeniyle). *Solunum Hastalıkları* 11:200-203, 2000.

13. **Agrons GA, Rosado-de-Christenson ML, Kirejczyk WM, et al:** Pulmonary inflammatory pseudotumor: radiologic features. *Radiology* 206:511-518, 1998.

14. **Buell R, Wang NS, Seemayer TA, Ahmed MN:** Endobronchial plasma cell granuloma (xanthomatous pseudotumor). *Hum Pathol* 7:411-26, 1976.

15. **Alam M, Morehead RS, Weinstein MH:** Dermatomyositis as a presentation of pulmonary inflammatory pseudotumor (myofibroblastic tumor). *Chest* 117:1793-1795, 2000.

16. **Ishida T, Oka T, Nishino T, et al:** Inflammatory pseudotumor of the lung in adults: radiographic and clinicopathological analysis. *Ann Thorac Surg* 82:77-82, 1989.

17. **Boman F, Champigneulle J, Boccon-Gibod L, et al:** Inflammatory myofibroblastic tumor of the lung with endobronchial infiltrating, multifocal and recurrent form. *Ann Pathol* 15:207-210, 1995.