

AKCİĞER HAMARTOMALARI -BİR OLGU NEDENİYLE-

Dr. Cemil ORTAMEVZİ x
Dr. Mehmet Ali BEDİRHAN xx
Dr. İlker ÖKTEN xxx

ÖZET :

Göğüs ağrısı şikayetiyle kliniğimize müracaat eden 41 yaşındaki kadın hastanın rutin akciğer grafisinde, sağ orta zonda 4x4 cm ebadında homojen bir kitle tesbiti üzerine hastaya uygulanan orta lobektomi sonucu patolojik tetkiki hamartoma olarak rapor edildi. Hamartoma, sık rastlanılan selim akciğer tümörü olmasına rağmen, selim akciğer tümörlerinin, tüm akciğer neoplazmaları içerisinde % 1'den daha az bir yer teşkil etmesi ve hamartomaların akciğer tümörleriyle ilgisine dair görüşler sonucu bu olgumuzu sunmayı ve hamartomalar hakkındaki bilgilerimizi tazelemeyi uygun bulduk.

GİRİŞ :

İlk defa Lebert tarafından 1845'de tarif edilen akciğerin bu selim tümörü (1), daha sonraları Albrecht tarafından (1904) hamartoma olarak isimlendirilmiştir (2). Hamartomaların en sık rastlanılan selim akciğer tümörü olmalarına rağmen, "coin lesion"ların içinde % 8 oranında yer alması (3), yada selim tümörlerin akciğer neoplazmaları içinde % 1'lik bir grup teşkil etmesi (4), hamartomaların tahminlerden daha az karşılaşılan tümörler olduğunu ortaya koymaktadır. Hamartomaların etiolojilerinin ve büyüme hızlarının tam olarak bilinmemesi, çok ilginç bir şekilde maligniteyle birlikte seyirleri, onları toraks cerrahisinin enteresan konularından birisi yapmaktadır.

Bu yazımızda, cerrahi yöntemle tedavi edilen bir hamartoma olgusunu sunmak ve konuyla ilgili bazı bilgilerimizi hatırlamak amacındayız.

YÖNTEM ve GEREÇ :

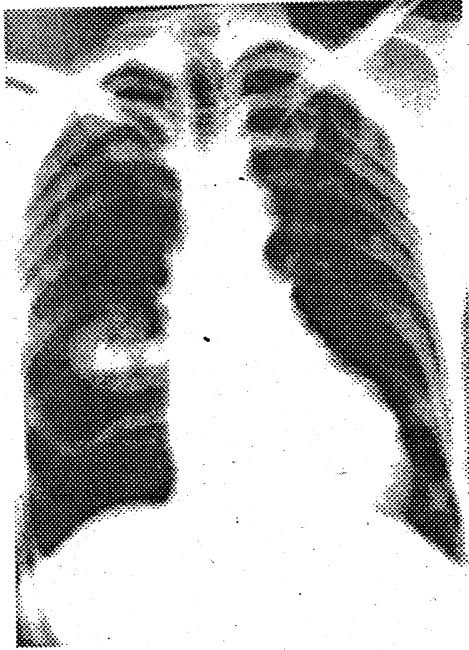
41 yaşındaki kadın hastamız öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleriyle kliniğimize

x Erzurum Numune Hastanesi Operatörü

xx Trakya Üni. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Yrd. Doçenti.

xxx Ankara Üni. Tıp Fak. GKDC Profesörü

müracaat ettiğinde çekilen akciğer grafisinde sağ hiler bölgede, 4 cm çapında, düzgün kenarlı, homojen bir opasite tespiti üzerine yatırıldı. Fizik muayenede her iki akciğer tabii bulundu. Kardiovasküler sistem ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Sedimentasyon birinci saatte 55 mm, ikinci saatte 80 mm idi. Diğer rutin kan ve idrar tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Lateral akciğer grafisinde, kitlenin hiler bölgede, yuvarlak ve düzgün kenarlı olduğu tespit edildi (Resim 1,2).



Resim-1: Akciğer Hamartomları

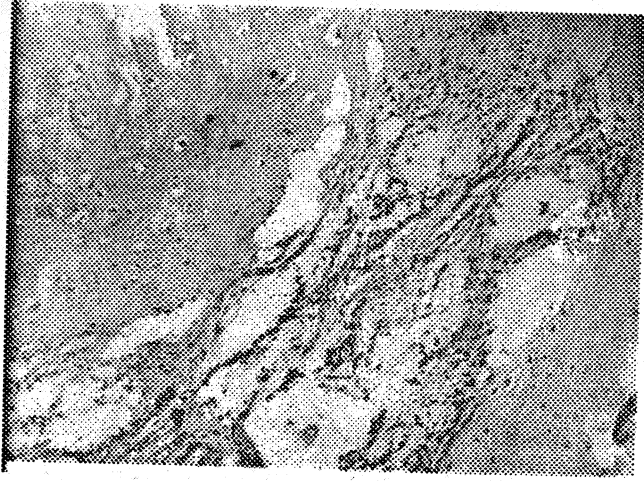


Resim-2: Akciğer Hamartomları

Hastaya uygulanan standart posterolateral exploratris torakotomide, orta lobda, santral lokalizasyonlu, 4x5 cm ebadında, yuvarlak, kapsülsüz yer yer kalsifikasyonlar ihtiva eden ve kolay enükle olacak gibi görülen tümörle karşılaşıldı. Çevresinde ödemli, pnömonik bir infiltrasyon mevcuttu. Frozen section teknik nedenlerden mümkün olmadığından, orta lobektomiye karar verildi. Hiler ve mediastinal lenfadenopati tespit edilemeyen hastaya orta lobektomi uygulandı. Erken postoperatif dönemde herhangi bir sorunu olmayan hasta, ameliyatın onbirinci günü taburcu edildi.

Rezeke edilen lobun patolojik tetkikinde: makroskopik olarak tümörün kesitinin mavimsi+beyaz renkte olduğu ve içinde değişik büyüklüklerde, sert beyaz kalsifik nodüller ihtiva ettiği görüldü.

Mikroskopik olarak ise, kıkırdak dokusu, bağ doku ve epitelyel adacıklar, seyrek mononükleer hücreler görüldü. Bu mikroskopik bulgular ışığında olgu, hamartoma olarak değerlendirildi (Resim 3).



Resim-3: Akciğer Hamartomları

İRDELEME:

Akciğer selim tümörlerinin, akciğer neoplasmları içinde % 1'lik bir yer aldığı bilinmektedir. Hamartomalar ise, bu küçük grup içinde % 25'i oluştururlar (4). Crouch'un 1000 olguluk torakotomi serisi için 19 (% 1.9) hamartoma tespit edilmiştir (5). Mc Donald'ın 8000 olguluk otopsi serisinde asemptomatik hamartomaların oranı % 0.25 olarak bulunmuştur (4).

Hamartomaların ilginç yönlerinden biriside histogenezlerinin bilinmemesidir. Gerek intrabronkial ve gerekse ekstrasbronkial hamartomalar benzer bronkial mezenkimal dokular içerirler. Multiple matür mezenkimal komponentlere değişim kapasitesi vardır. Bu diferansiyasyon teorisi, olguların çoğunun, 40 yaşının üzerinde görülmesi gerçeğiyle destek görmektedir (5,6,7). Sunduğumuz olguda 41 yaşındadır.

Bilindiği gibi, tipik olarak hamartomalar, 4 cm'den küçük, yuvarlak kapsüllü ve periferikdirler. Kesit yüzeyleri parlak, mavimsi, beyaz-sarı renkte olup, bu, hamartomaların içerdiği yağ ve kartilaj miktarına bağlıdır. Mikroskopik olarak ise, değişen miktarlarda kartilajın, düz kas liflerinin, yağ ve epitelyal adacıkların karışımı izlenir (5). Tümörün büyüme potansiyeli ise, Jensen ve Schiødt tarafından 0.5 cm/yıl olarak bildirilmiştir (8).

Her ne kadar hamartomalar selim akciğer lezyonları olarak tanımlansalar da, göğüs cerrahlarının ve patoloğların ilgisini çeken en önemli yönleri bunların malign potansiyel degeneranslarıdır (9,10,12). Malign transformasyonun ispatının zorluğu, araştırmacıları, böyle bir potansiyelin olmadığını gösterilmesine sevk etmiştir. Bununla beraber, araştırmalar değişik malignite ensidansları vermektedir (9,10,11,12). Bilinen bir gerçek

ise, hamartoma nedeniyle ameliyat edilen hastalarda maligniteye ratlanması yada hamartoma ameliyatlılarının ileriki yıllarda malign bir lezyonla karşılaşmalarıdır. Karasik ve ark.larının ilginç yazılarında 52 olguluk hamartoma serisinde dört olguda akciğer malign tümörüne rastlamaları, bu olguların ikisini hamartoma ameliyatı sırasında tespit etmeleri, diğer ikisinde ise ileriki yıllarda maligniteye rastlamaları enteresandır. Bu dört tümörün hepside hamortomlarla aynı lobda ve ona yakın olarak bulunmuştur. Bu koensidans, istatistiksel olarak (p 0.0016) anlamlı bulunmuştur. bu bildirinin diğer bir ilginç yönü ise, vakalarda rastlanılan malign tümör ensidansının popülasyona nazaran 6.3 kat daha yüksek oluşudur (12).

Hamartomalara genellikle beşinci ve altıncı dekatlarda rastlanılmaktadır (14,15). Kadınlarda ise, 1. 5-5 kat daha sık rastlanıldığı belirtilmektedir (11,15,16). Bu arada, loblar arası dağılımda bir özellik bulunmamıştır (11,12,14,16).

Teşhis metodu olarak rutin akciğer grafileri yanında akciğer iğne biyopsileride kullanılabilir. Bu arada komputarize tomografi son yıllarda kalsifikasyonları göstermesi açısından değerli bulunmuştur (21). Hamartoma teşhisi gerek tomografi ve gerekse iğne biyopsisiyle teyid edildiğinde, olguların takibe alınmaları, bugün için tartışılan bir olaydır. Hamartomaların malign potansiyelleri, onların ameliyat edilmeleri gerçeğini daha akla yakın ve güvenli kılmaktadır. Bu nedenledirki, cerrahi prosedür olarak lobektomi ve segmentektomi, enükleasyona tercih edilmektedir (5,12). Olgumuzda ise frozen section, teknik imkansızlık nedeniyle uygulanamamıştır.

Son olarak hamartomalar için en ideal tedavinin torakotomi, lobektomi ve hastanın gelecekte, yakın olarak izlenmesi gerektiği kanısındayız.

SUMMARY :

HAMARTOMAS OF THE LUNG

A case of pulmonary hamartoma is presented in a 41 year-old-female who was admitted with complaints of Chest pain. Pathologic examination revealed hamartoma following a Successful middle Lobectomy. Hamartomas and the possible relation of lung cancer were also discussed.

KAYNAKLAR :

1. Lebert H: physiologic pathologique. Paris: Bailliere, Tundall ve Cassell, Ltd, 1845.
2. Alberch E: Ueber Hamartome. Verh Deutsch Ges Path 7: 153, 1904.
3. Jones RC, Cleve EA: Solitary circumscribed lesions of the lung. Arch Intern Med 93: 842-839, 1954.

4. McDonald JR, Harrington SW, Clagett OT: Hamartoma (often called chondroma) of the lung. *J Thorac Cardiovasc Surg* 14: 128-143, 1945.
5. Crouch JD, Keagy BA, Starek PJK, Delany DJ, Wilcox BR. A clinical review of patients undergoing resection for pulmonary hamartoma. *Am Surgeon* 54: 297-299, 1988.
6. Bateson EM: Relationship between intrapulmonary and endobronchial cartilage containing tumors (so-called hamartoma). *Thorax* 20: 447-416, 1965.
7. Tomaszefski F Jr: Benign endobronchial mesenchymal tumors: their relationship to paraneoplastic pulmonary hamartomas. *Am J Surg Pathol* 6: 531-540, 1982.
8. Jensen KG, Schiodt T: Growth conditions of hamartoma of the lung: a study based on 22 cases operated on after radiographic observation for from one to 18 years. *Thorax* 13: 233-237, 1958.
9. Hayward RH, Carabasi RJ: Malignant hamartoma of the lung: fact or fiction? *J Thorac Cardiovasc Surg* 53: 457-466, 1967.
10. Poulsen JT, Jacobsen M, Franci D: Probable malignant transformation of a pulmonary hamartoma. *Thorax* 34: 557-558, 1979.
11. Shah JP, Coudhry KU, Huvos AG, Martini N, Meattie EJ: Hamartomas of the lung. *Surg Gynecol Obstet* 136: 406-408, 1973.
12. Karasik A, Modan M, Jacop CO, Lieberman Y: Increased risk of lung cancer in patients with chondromatous hamartoma. *J Thorac Cardiovasc* 80: 217-220, 1980.
13. Karpas CM, Blackman N: Adenocarcinoma arising in a hamartoma (adenolipomyoma) of the bronchus associated with multiple benign tumors. *Am J Clin Pathol* 48: 383-388, 1967.
14. Kourtras P, Urschel HC, Poulson DL: Hamartoma of the lung. *J Thorac Cardiovasc Surg* 61: 768-775, 1971.
15. Weinberger M, Kakos GS, Kilman JM: The adult form of pulmonary hamartoma. *Ann Thorac Surg* 15: 67-72, 1973.
16. Fudge TL, Oschner JL, Mills NL: Clinical spectrum of pulmonary hamartomas. *Ann Thorac Surg* 30: 36-39, 1980.
17. Siegelman SS, Khouri NF, Scott WW, Leo FP, Hamper UM, Fishman EK, Zerhouni EA: Pulmonary Hamartoma: CT Findings. *Radiology* 160: 313-317, 1986.