

Bölüm 26

AKCİĞERDE PSÖDOTÜMÖR OLGUSU

Murat KILIÇ³³

GİRİŞ

Akciğer psödotümörleri, nadir görülen etyolojisi bilinmeyen, inflamatuvar hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi ile gelişen benign karakterli tümörlerdir. Akciğer tümörleri içerisinde % 0.7 oranında görülürler (1). Bu tümörler, akciğer dışında nadiren göz, mezenter, omentum, karaciğer, mesane, üst solunum yolu, mediasten ve vücudun farklı yerlerinde görülebilirler (2).

Psödotümörler: Postinflamatuvar tümör, plazma hücreli tümör, histositoma, ksantoma, ksantogranüloma ve fibroksantoma gibi farklı isimlerle adlandırılırlar. Akciğer psödotümörleri, genellikle çocukluk ve genç erişkin yaş gurubunda görülürler. Bunların çoğu 40 yaş altında görülmekle birlikte ileri yaşlarda da görülebilirler. Akciğer psödotümörleri öksürük, ateş, dispne, hemoptizi, göğüs ağrısı gibi nonspesifik semptomlarla tesadüfen saptanırlar (3, 4). Radyolojik görüntülemelerde sıklıkla alt loblarda, düzgün sınırlı, periferik yerleşimli, soliter nodül veya kitle şeklinde görülürler (5, 6). Akciğerde kitle imajı veren bu lezyonlar, Pozitron Emisyon Tomografisinde (PET CT) yüksek Fluoro-2-Deoksi-Glikoz (FDG) uptaki nedeniyle akciğer maligniteleri ile karışır ve bu durum, tanı ve tedavide zorluklara neden olur (7, 8). Ayrıca malignite şüphesi hastada, anksiyeteye neden olur. Psödotümörlerde kesin tanı, biyopsi veya rezeksiyon ile konulmaktadır. Tam rezeksiyon ile hastalığın kesin tedavisi sağlandığı gibi tümörün nüksü de önlenmekte ve uzun süreli sağkalım sağlanmaktadır.

³³ Doktor Öğretim Üyesi, Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, drmuratkilic44@hotmail.com

PET CT’de malignite açısından anlamlı olan SUV-MAX 18-19 değerlerinde FDG tutulumu olduğu görülmüştür.

Akciğerde kitle imajı veren bu lezyonlar, akciğer maligniteleri ile karışarak tanı ve tedavide zorluklara neden olmakta ve hastada kanser şüphesi nedeniyle anksiyeteye neden olmaktadır.

Sonuç

Akciğer psödötümörleri, özellikle genç yaş erkek hasta gurubunda görülür. PET CT de yüksek SUV-MAX değerlerinde FDG tutulumu gösterebilen benign karakterli, solid kitlelerdir. Cerrahi eksizyon tanı ve tedavide etkili olup, nüks oranı oldukça düşüktür. Kısmi rezeksiyon yapılan tümörlerde beş yıllık sağ kalım düşmektedir. İnoperabil akciğer psödötümörlerinde steroid kullanımı, tedavide ve nükslerin önlenmesinde etkili olabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Golbert SV, Pleynev SD: On pulmonary “pseudotumors”. *Neoplasia* 14:189-198, 1967.
2. Daudi FA, Lees GM, Higa TE. Inflammatory pseudotumors of the lung. Two cases and a review. *C J S.* 1991; 34: 461 – 4.
3. Hedlund GL, Navoy JE, Galliani CA, Johnson WH. Aggressive manifestations of inflammatory pulmonary pseudotumor in children. *Pediatr Radiol* 1999; 29:112–116.
4. Cohen MC, Kaschula ROC. Primary pulmonary tumors in childhood: a review of 31 years’ experience and the literature. *Pediatr Pulmonol* 1992; 140:222–232.
5. Agrons GA, Rosado-de-Christenson ML, Kirejczyk WM, Conran RM, Stocker JT. Pulmonary inflammatory pseudotumor: radiologic features. *Radiology* 1998; 206:511–518.
6. Patankar T, Prasad S, Shenoy A, Rathod K. Pulmonary inflammatory pseudotumour in children. *Australas Radiol* 2000; 44:318–320.
7. Mandelbam I, Brashear R, Hull MT. Surgical treatment and course of pulmonary pseudotumor (plasma cell granuloma). *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1981; 82: 77 – 82.
8. Ishida T, Oka T, Nishino T. Inflammatory pseudotumor of the lung in adult. *Ann Thorac Surg.* 1989; 48: 90 – 95.
9. Copin MC, Gosselin BH, Ribet ME: Plasma cell granuloma of the lung: difficulties in diagnosis and prognosis. *Ann Thorac Surg* 61:1477-1482, 1996.
10. Das Narla L, Newman B, Spottswood SS, Narla S, Kolli R. Inflammatory pseudotumor. *Radiographics* 2003;23:719-29.
11. Melloni G, Carretta A, Ciriaco P, et al. Inflammatory pseudotumor of the lung in adults. *Ann Thorac Surg* 2005;79:426-32.
12. Umiker WO, Iverson LC. Post inflammatory tumor of the lung: report of four cases simulating xanthoma, fibroma or plasma cell granuloma. *J Thorac Surg* 1954; 28:55–62.
13. Dehner LP. The enigmatic inflammatory pseudotumors: the current state of our understanding, or misunderstanding (editorial). *J Pathol* 2000; 192: 277–279.
14. G.A. Agrons, M.L. Rosado-de-Christenson, W.M. Kirejczyk, R.M. Conran, J.T. Stocker, Pulmonary inflammatory pseudotumor: radiologic features, *Radiology* 206 (1998) 511–518.
15. Radhika Z. Reddy, Yvonne M. Carterb, David W. Hsiac. Pulmonary inflammatory pseudotumor causing lung collapse responding to corticosteroid therapy, *Respiratory Medicine Case*

Reports 24 (2018) 113–116.

16. Kotoulas C, Konstantinou M, Fotinou M, Triggidou R, Papamichalis G, Lioulis A. Inflammatory pseudotumor of the lung: Our experience. *Pneumon* 2006;19:54-8.
17. O. Matsubara, N.S. Tan-Liu, R.M. Kenney, E.J. Mark, Inflammatory pseudotumors of the lung: progression from organizing pneumonia to fibrous histiocytoma or to plasma cell granuloma in 32 cases, *Hum. Pathol.* 19 (7) (1988 Jul) 807–814.
18. T. Bando, M. Fujimura, Y. Noda, J. Hirose, G. Ohta, T. Matsuda, Pulmonary plasma cell granuloma improves with corticosteroid therapy, *Chest* 105 (5) (1994 May) 1574–1575.
19. T. Shirakusa, T. Kusano, R. Motonaga, Plasma cell granuloma of the lung - resection and steroid therapy, *Thorac. Cardiovasc. Surg.* 35 (1987) 185–188.
20. S.H. Bang, C.H. Kim, S.S. Kwon, Y.K. Kim, K.H. Kim, H.S. Moon, J.S. Song, S.H. Park, A case of inflammatory pseudotumor completely resolved by steroid therapy, *Tuberc. Respir. Dis.* 40 (1993) 709–713.
21. Janik JS, Janik JP, Lovell MA, Hendrickson RJ, Bensard DD, Greffe BS. Recurrent inflammatory pseudotumors in children. *J Pediatr Surg* 2003;38:1491-5.
22. Cerfolio RJ, Allen MS, Nascimento AG, et al. Inflammatory pseudotumors of the lung. *Ann Thorac Surg* 1999;67:933-6.