

OLGU BİLDİRİMİ

## Soliter Endobronşiyal Glandüler Papillom: Olgu Sunumu

Merih TEPEOĞLU<sup>1</sup>, F.Zeynep TAŞTEPE<sup>1</sup>, B.Handan ÖZDEMİR<sup>1</sup>,  
Dalokay KILIÇ<sup>2</sup>, Leyla MEMİŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara.

<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara.

<sup>3</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara.

### ÖZET

Endobronşiyal glandüler papillomlar, bronş yüzey epitelinden köken alan, akciğerin oldukça nadir görülen papiller tümörleridir. Bronşiyal papillomlar içerisinde en sık skuamöz hücreli papillomlar görülmekte olup, bu lezyonların malign transformasyon gösterdikleri bilinmektedir. Glandüler papillomlar ise malign transformasyon göstermezler. Glandüler papillomların önemi klinik ve radyolojik olarak akciğerin benign ve malign pek çok lezyonu ile karışabilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gerekmektedir. Bizde oldukça nadir görülmesi ve ayırıcı tanı zorluklarına sebep olabilmelerinden dolayı, öksürük şikayeti ile başvuran ve görüntüleme yönteminde saptanarak bronkoskopik biyopsi ile tanı alan bir glandüler papillom olgusunu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer. Endobronşiyal, Papillom.

### Solitary Endobronchial Glandular Papilloma: Case Report

### ABSTRACT

Endobronchial glandular papilloma is a rare benign papillary lung tumor, that is derived from bronchial surface epithelium. The most frequent type of endobronchial papillomas is squamous cell papillomas and malign transformation have been reported in these lesions. However, in glandular papillomas, no malignancy has been reported. The importance of glandular papillomas is the difficulty in distinguishing these lesions from a lot of benign and malignant lung lesions, both clinically and radiologically. Therefore, histopathological examination is essential for exact diagnosis. We hereby report a unique case of glandular papilloma diagnosed from bronchoscopic biopsy, emphasizing the problematic differential diagnosis of this extremely rare entity.

**Key Words:** Lung. Endobronchial. Papilloma.

Soliter endobronşiyal papillomlar, bronş yüzey epitelinden köken alan, oldukça nadir görülen benign tümörlerdir<sup>1</sup>. Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre skuamöz hücreli papillom, glandüler papillom ve mikst skuamöz hücreli ve glandüler papillom olmak üzere 3 alt tipi vardır ve bunlar içinde en az görüleni glandüler papillomdur<sup>1-4</sup>. Kolumnar hücreli papillom olarak da bilinen glandüler papillomlar sıklıkla ileri yaş hastalarda görülürler ve komplet eksizyon sonrası prognozları son derece iyidir. Biz de, oldukça nadir görülmesi ve klinik ve radyolojik olarak bronşun be-

nign ve malign lezyonları ile karışabilmesinden dolayı, bir glandüler papillom vakası sunmayı amaçladık.

### Olgu Sunumu

48 yaşında erkek hasta son bir yıldır devam eden öksürük ve sırt ağrısı şikayetleri ile Göğüs hastalıkları bölümüne başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın hiç sigara içmediği, ancak işinden dolayı asbest maruziyeti olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde sol skapula altında ral işitildi ve sol alt zonda solunum seslerinin azaldığı saptandı. Laboratuvar bulguları, hafif derecede C-reaktif protein (CRP) yüksekliği (10 mg/L) dışında doğaldı. Hastanın düz akciğer grafisinde sol diyafram üzeri şüpheli heterojen radyoopasite saptanması üzerine toraks tomografisi planlandı ve tomografide, sol akciğer alt lob bronşunda, posteriorda bronşu nodüler tarzda daraltan lezyon izlendi. Bunun üzerine hastaya mukus retansiyono-

Geliş Tarihi: 10 Haziran 2016  
Kabul Tarihi: 23 Kasım 2016

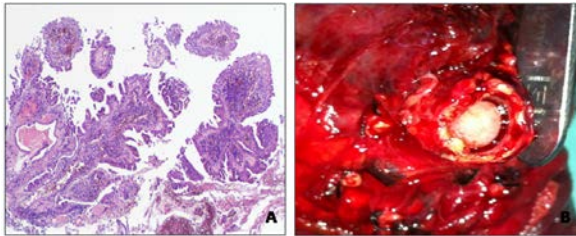
Dr. Merih TEPEOĞLU

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Patoloji Anabilim Dalı,  
Ankara.

Tel: 0312 212 65 91

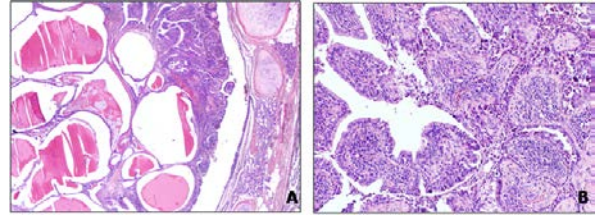
E-posta: merihdemirel@yahoo.com.tr

nu/primer tümör ön tanıları ile bronkoskopik biyopsi yapıldı. Biyopside, çoğu alanda bronş epitelini ile döşeli, yer yer fibrovasküler korlar içeren papiller yapılar izlendi. Papiller yapıları döşeyen hücrelerde herhangi bir atipi görülmedi ve maligniteyi düşündürecek bir invazyon bulgusu izlenmedi. Mevcut bulgularla endobronşiyal papillom tanısı verildi (Şekil 1A). Kitlenin sol akciğer alt lob girişini tümüyle tıkaşından dolayı, cerrahi planlandı. Bronş diseksiyonu sonrasında endobronşiyal lezyon saptandı (Şekil 1B) ve hastaya sol alt lobektomi yapıldı. Lobektomi materyalinin makroskopik incelenmesinde, bronş içerisinde 1.3 cm çapında krem-kahverengi polipoid lezyon görüldü. Lezyondan alınan örneklerin mikroskopik değerlendirilmesinde ise, bronş lümeni içerisinde yer yer içleri sekret ile dolu kistik yapılar ve komşuluğunda solid alanlar içeren papiller lezyon izlendi (Şekil 2A). Papiller yapıları döşeyen hücreler, eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak düzgün nükleuslu, çok katlı kolumnar hücreler olup, yer yer aralarda müsinöz hücreler de görüldü (Şekil 2B). Epitel hücrelerinde herhangi bir atipi izlenmedi. Nekroz yada mitoz görülmedi. Ayırıcı tanıda ilk olarak akla gelen akciğerin papiller pattern gösteren adenokarsinomu idi. Ancak hücresel atipinin olmayışı, mitotik aktivite artışının görülmemesi ve herhangi bir invazyon bulgusunun izlenmemesi yanı sıra immünohistokimyasal olarak saptanan TTF-1 ve napsin negatifliği ile bu tanı ekarte edildi. Papiller tiroid karsinomu da ayırıcı tanıda akla gelen bir diğer tümördü. Ancak TTF-1 negatifliği, tiroid karsinomunun da ekarte edilmesini sağladı. Akciğerin benign lezyonlarından biri olan papiller adenom'dan ise, bronş lümeni içerisinde yerleşmesi ve TTF-1 negatifliği ile ayrıldı. Ek olarak yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda, EMA, CEA ve pansitokeratin ile lezyonu oluşturan hücrelerin pozitif reaksiyon gösterdiği izlendi. Mevcut histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile hastaya endobronşiyal yerleşimli glandüler papillom tanısı verildi. Hastada 7 aylık izlem boyunca rekürrens görülmedi.



Şekil 1:

A. Bronkoskopik biyopsi örneğinde izlenen, silyalı kolumnar hücreler ile döşeli, fibrovasküler korları bulunan papiller yapılar (Hematoksilen-eozin, x40), B. Bronş diseksiyonu sonrasında görülen endobronşiyal lezyon.



Şekil 2:

A. Bronş lümeni içerisinde yer yer içleri sekret ile dolu kistik yapılar ve komşuluğunda solid alanlar içeren papiller lezyon izleniyor (Hematoksilen-eozin, x40), B. Büyük büyütmede hyalinize fibrovasküler korlar etrafında dizilim gösteren, atipi içermeyen, uniform kolumnar hücreler görülmüyor (Hematoksilen-eozin, x100)

## Tartışma

Pulmoner papillomlar, akciğerin oldukça nadir görülen tümörleri olup, tek yada çok sayıda olabilirler<sup>1,2</sup>. Çok sayıda olanlar papillomatozis olarak adlandırılır ve çoğunlukla human papilloma virüs enfeksiyonu ile ilişkili olup sıklıkla çocuk ve genç erişkinlerde görülür. Soliter olanlar ise daha nadir olup, yetişkin ve ileri yaş hastalarda görülürler<sup>3-6</sup>. Lokalizasyonlarına göre santral endobronşiyal ve periferik bronşiyoller yerleşimli olabilen papillomlar, Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre, histolojik olarak skuamöz hücreli, glandüler ve mikst tip olmak üzere 3 alt gruba ayrılırlar<sup>3-6</sup>. Bunlar arasında en sık görülenler skuamöz hücreli papillomlar olup, literatürde çok sayıda olgu sunumu şeklinde bildirilen vakalar bulunmaktadır<sup>7</sup>. Bu olgular içinde malign transformasyon gösteren skuamöz papillom vakaları bildirilmiştir<sup>8</sup>. Literatürde skuamöz hücreli papillomlarda saptanan HPV DNA oranı yaklaşık %78 olup, HPV'nin malignite gelişimindeki rolü kesin olarak anlaşılamamıştır<sup>9</sup>. Mikst skuamöz ve glandüler papillom vakaları da, skuamöz hücreli papillomlardan sonra daha az sıklıkla görülmekte olup, literatürde tekli olgu sunumları şeklinde yer almaktadır<sup>9</sup>.

Glandüler papillomlar ise, bronşiyal papillomlar içerisinde en az sıklıkla görülmekte olup, ilk defa 1954 yılında Ashmore ve arkadaşları<sup>2</sup> tarafından bildirilmek üzere, şimdiye kadar literatürde bildirilen vaka sayısı 21'dir<sup>5,6,10</sup>. Çoğunlukla santral endobronşiyal yerleşimli olan glandüler papillom vakaları sıklıkla öksürük, hırıltılı solunum gibi obstrüktif semptomlarla hastaneye başvuru<sup>10,11</sup>. Bazen de insidental olarak görüntüleme yöntemleri ile fark edilirler<sup>10</sup>. Bizim olgumuz da literatür ile benzer şekilde öksürük şikayeti ile hastaneye başvurmuştur. Kolumnar hücreli papillom olarak da adlandırılan bu papiller tümörlerin tedavisi komplet eksizyondur. Histolojik olarak, silyalı veya silyasız kolumnar epitel ile döşeli, değişen oranlarda küboidal ve goblet hücreleri içeren papiller tümörlerdir. Literatürde bildirilen glandüler papillom olgula-

## Endobronşiyal Glandüler Papillom

rında, lezyonun histolojik olarak büyük oranda silyalı kolumnar hücrelerden oluştuğu görülmektedir<sup>2-4,10</sup>. Bizim olgumuzda ise, silyalı kolumnar hücrelerin yanı sıra münöz hücreler de dikkati çekmektedir. Emerson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, literatürde bildirilen glandüler papillom olgularının klinik ve prognostik özellikleri karşılaştırılmıştır. Olguların çoğunluğunun 50 yaş üstü hastalar olduğu, erkeklerde biraz daha sık görüldüğü ve sıklıkla parsiyel rezeksiyon yada lobektomi ile hastaların tedavi edildiği saptanmıştır. Takip edilen hastaların hiç birinde rekürrens görülmemiştir<sup>10</sup>. Malign transformasyon şimdiye kadar bildirilmemiştir<sup>6-11</sup>. Bizim olgumuz da literatürde bildirilen olgular ile benzer klinik ve prognostik özellikler göstermektedir. Yapılan lobektomi işleminin 7 aylık takip içerisinde herhangi bir nüks saptanmamıştır.

Glandüler papillomun ayırıcı tanısında, akciğerin pek çok benign ve malign lezyonları yer alır. Benign lezyonlar içerisinde müköz gland adenomu ve papiller adenom vardır. Müköz gland adenomunda, içleri mukus dolu kist ve tübüller izlenirken, papiller adenom ise, hava yollarından bağımsız, parankimal bir tümör oluşuyla glandüler papillomdan ayrılır<sup>10,11</sup>. Bazı vakalar da belirgin münöz içermeleri ve bronşiol ve alveoller boşluklar boyunca yayılım göstermelerinden dolayı lepidik yada mikropapiller pattern adenokarsinom ile karışabilir. Özellikle obstrüksiyona ikincil görülebilecek reaktif değişiklikler de eşlik ediyorsa maligniteden ayırmak zorlaşabilir. Belirgin sitolojik atipi, hiperkromazi, mitoz ve nekroz olmayışı glandüler papillom lehine en önemli bulgulardır<sup>4-6</sup>. Ayrıca silyalı ve bazal hücrelerin izlenmesi de glandüler papillom için oldukça özgündür<sup>9,11</sup>.

Endobronşiyal glandüler papillomlar akciğerin oldukça nadir görülen papiller tümörleri olup, solid akciğer nodüllerinde ayırıcı tanıda mutlaka aklımızda tutmamız gereken lezyonlardandır. Klinik, radyolojik ve zaman zaman da histopatolojik olarak akciğerin benign ve özellikle de malign diğer lezyonlarıyla karşıla-

bilmesi, glandüler papillom tanısının önemini arttırmaktadır.

## Kaynaklar

1. Travis W.D, Brambilla E, Burke A.P, Marx A, Nicholson A.G. Papillomas in Tumours of the lung. WHO classification of tumours of the lung, pleura, thymus and heart. Lyon: IARC Press, 4<sup>th</sup> edition, 2015; pp106-108.
2. Ashmore P.G. Papilloma of the bronchus. J Thorac. Surg 1954;27:293-294
3. Flieder D.B.,Koss M.N., Nicholson A, Sesternhenn I.A,Petras R.E, Travis W.D. Solitary pulmonary papillomas in adults: a clinicopathologic and in situ hybridization study of 14 cases combined with 27 cases in the literature. Am.J.Surg.Pathol 1998;22(11):1328-1342
4. Aida S, Ohara I,Shimazaki H, Dai Y, Ogata S, Ozeki Y, Tamai S. Solitary peripheral ciliated glandular papillomas of the lung: a report of 3 cases.Am. J.Surg.Pathol 2008;32(10):1489-1494
5. Kaseda K, Horio H, Harada M, Hishima T. Solitary glandular papilloma of the peripheral lung: a report of two cases. World Journal of Surgical Oncology 2014;12:149
6. Suzuki S, Goto T, Emoto K, Hayashi Y.Rapidly growing glandular papilloma associated with mucus production: a case report. World Journal of Surgical Oncology 2014;12:160
7. Yıldız F, Sever M, Kömüs N, Uçan E.S, Sivriköz O. Endobronşiyal soliter papillom. Türk Toraks Dergisi 2011;12:165-7
8. Paganin F, Prevot M, Noel J.B, Frejeville M, Arvin-Berod C, Bourdin A. A solitary bronchial papilloma with unusual endoscopic presentation:case study and literature review. BMC Pulmonary Medicine. 2009;9:40
9. Inamura K, Kumasaka T, Furuta R, Shimada K, Hiyama N, Furuhashi Y, Tanaka I, Takemura T. Mixed squamous cell and glandular papilloma of the lung: A case study and literature review. Pathology International 2011;61:252-258.
10. Emerson L.L, Layfield L.J. Solitary peripheral pulmonary papilloma evaluation on frozen section: A potential pitfall for the pathologist. Pathology Research and Practice 2012;208:726-729.
11. Feng A.N, Wu H.Y, Zhou Q, Sun Q, Fan X.S, Zhang Y.F, Meng F.Q. Solitary endobronchial papillomas with false impression of malignant transformation:report of two cases and review of the literature. Int J Clin Exp Pathol 2015;8(7):8607-8612