

AKCIĞERİN TÜKRÜK BEZİ TIPİNDE KARSİNOMLARI (9 VAKA ÜZERİNDE HİSTOPATOLOJİK VE HİSTOKİMYASAL İNCELEME) (*)

Doç. Dr. D.YILMAZBAYHAN (**), Prof. Dr. U. HACIHANEFİOĞLU (**), Uzm. Dr. M. AKALIN (**)

ÖZET: Akciğerin tükrük bezı tipinde karsinomları, genellikle lokal ağırsif tümörler olup, oldukça nadir görülürler. Bronkoskopik küçük biyopsilerde özellikle adenokarsinomlarla karışma özelliği nedeni ile ayırıcı tanıları büyük önem kazanır. Bu çalışmada 1988-1994 yılları arasında İstanbul Tıp Fakóltesi Patoloji Anabilim Dalı ve özel bir Patoloji Laboratuvarında (Uğur Patoloji) tanı konulan 1600 akciğer karsinomu vakası arasında 9 bronşial gland karsinomu değerlendirildi. 6 adenoid kistik karsinom, 2 mukoeşidermoid karsinom ve 1 bronşial gland karsinomu saptandı. Tümörlerin görülme sıklığı %0.6 olarak belirlendi. Biyopsi uygun yerden alındığı ve klasik morfolojik özellikleri içerdiği takdirde tanıda zorluk yaratmadığı görüldü.

ANAHTAR KELİMELELER: Akciğer, tükrük bezı karsinomu.

SUMMARY: Salivary Gland Type Carcinomas of the Lung (Light microscopic and histochemical study of 9 cases). Salivary Gland Type Carcinomas of the Lung arising from bronchial glands are rare tumors. The majority of patients present with respiratory symptoms and they may be confused with adenocarcinomas of the lung especially in small bronchoscopic biopsies. In this study we investigated 6 cases of adenoid cystic carcinoma, 2 cases of mucoepidermoid carcinoma and 1 cases of bronchial gland carcinoma diagnosed by bronchoschopic biopsies. Among our 1600 cases of lung carcinomas their incidence was 0.6%. We concluded that differential diagnosis can be made in small biopsies having all the characteristic features of the tumors.

KEY WORDS: Lung, Salivary gland carcinomas.

GİRİŞ

Akciğerin tükrük bezı tipinde karsinomları önceleri bronş gland adenomları içerisinde incelenirken (5), genellikle lokal ağırsif davranışlarına karşın, malign oluşları gözönüne alınarak malign tümörler içersine alınmıştır. Oldukça nadir görülen tümörlerdir.

Tükrük bezlerinde görülen tiplerine morfolojik olarak benzerlik gösterirler ve bronşial glandlardan çıkarlar. Akciđerde önemle üzerinde durulması gereken konu tümör örneklerinin çoğu kez fiberoptik bronkoskoplarla alınması ve çok küçük olması, bu nedenle de diğer tümörlerle karışma olasılığıdır.

Bu nedenle daha çok küçük biyopsilerden oluşan materyalimizde ayırıcı tanı özelliklerini irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 1988-1994 yılları arasında İstanbul Tıp Fakóltesi Patoloji Anabilim Dalı ve Uğur Patoloji Laboratuvarında (İstanbul) tanı konulan 1600 vaka içerisinde yer alan 9 adet bronşial mukoza karsinomu değerlendirildi. Bu vakalar içerisinde 6 adenoid kistik karsinom, 2 mukoeşidermoid karsinom ve 1 bronşial gland karsinomu saptandı.

Vakalara ait materyalin 7'si bronkoskopik girişim ile alınmış küçük parçalar iken 2 vaka lobektomi piyesidir.

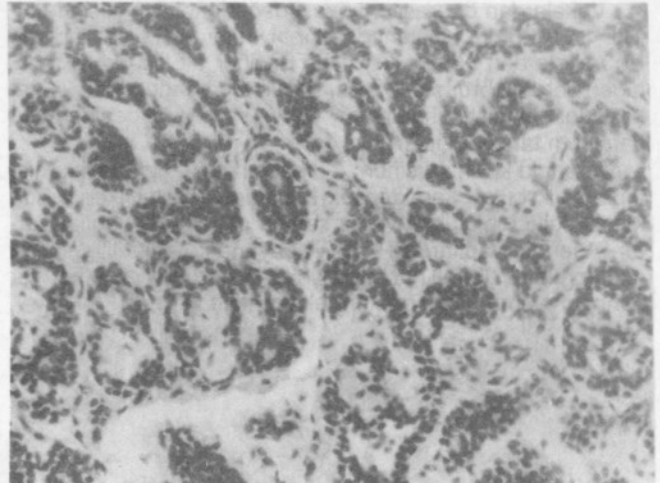
4 vakada tanıda sitolojik inceleme yapılmış, bronş lavajı ve ince iğne aspirasyon biyopsisi ile guşdesel malign tümör hücreleri saptanmıştır.

Vakaların biyopsi materyallerine rutin takip uygulanmış olup, 5 mikron kalınlığındaki hematoksilen eosin boyalı kesitler değerlendirilmiştir. Vakalara PAS ve Alcian Blue histokimyasal yöntemleri uygulanmıştır.

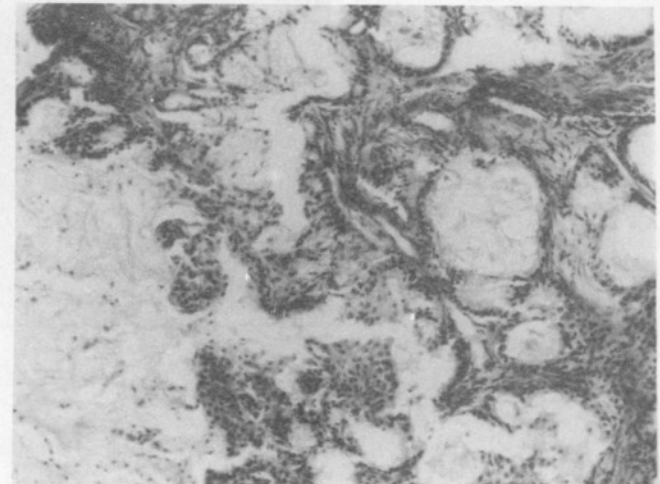
BULGULAR (Tablo 1)

Sıklık bakımından incelendiğinde tüm bronşial gland tümörleri 7 yıllık materyalimizde yüzde 0.6 oranında görülmüştür. Bu grupta adenoid kistik karsinomun sıklığı binde 3.7, mukoeşidermoid karsinomun sıklığı binde 1.2 olarak saptanmıştır.

Değerlendirilen 9 vakanın yedisi 45 yaşın üzerinde, ikisi 35 yaşından küçüktür. En küçük yaş 22, en büyük yaş 76 ve ortalama yaş 54.5 olarak saptanmıştır. 7 hasta erkek, 2



Resim 1. Adenoid kistik karsinom (H-F x 310)



Resim 2. Mukoeşidermoid karsinom (H-E x 125).

* Türkiye Solunum Araştırmaları Derneđi XXIII. Ulusal Kongresi (11-14 Haziran, İstanbul)'da sunulmuştur.

** İstanbul Tıp Fakóltesi Patoloji Anabilim Dalı

TABLO 1: TABLO 1: TÜKRÜK BEZİ TİPİNDE AKCİĞER TUMÖRLERİNİN KLİNİK VE HISTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Prot No	Vaka no	Yaş, cins	Histolojik tip	Sitolojik özellikler
Uğur Pat.	1	48, E	AKK	Lavaj ve Balgam GMTH
Uğur Pat.	2	65, E	AKK	-
Uğur Pat.	3	68, E	AKK	-
Uğur Pat.	4	55, E	AKK	-
Ist. Tıp (24312/92)	5	22, E	AKK	-
Uğur Pat.	6	71, E	AKK	-
Ist. Tıp (10830/90)	7	34, E	MEK	-
Ist. Tıp (10395/90)	8	76, E	MEK	-
Ist. Tıp (18781/93)	9	52, E	Bronşial gland Karsinomu	Lavaj-GMTH

E: Erkek, K: Kadın, AKK: Adenoid kistik karsinom, MEK: Mukoepidermoid karsinom GMTH: Gaddesel malign tümör hücreleri.

hasta kadındır. Hastalar akciğer karsinomlarına ait semptomlarla hekime baş vurmuşlardır.

Vakalardan operasyon piyesi değerlendirilen ikisinde tümör 1 ve 1.5 cm ölçülerinde olup, iyi sınırlı kitle şeklindedir. Bu vakalardan birinde kitle sağ akciğer alt lob bronşunda, diğeri sol ana bronşta tıkaçıcı nitelikte görülmektedir. İlk vaka adenoid kistik karsinom, ikinci vaka mukoepidermoid karsinom tanısı almıştır.

Adenoid kistik karsinom tanısı alan 7 vakada baskın histopatolojik bulgu karakteristik kribriform yapılar iken arada küçük solid topluluklar ve az sayıda mikrokistik yapılar vardır. Adenoid yapılarda PAS (+) boyanan, eosinofilik sekret saptanmıştır. tümör hücreleri uniform görünümde olup, yer yer hafif pleomorfizm göstermektedir (Resim 1).

Mukoepidermoid karsinom almış iki vaka da, skuamöz hücre adacıkları, arada mûsin göllenmeleri içeren kistik yapıları döşeyen, silindirik ya da kübik vakuoler sitoplazmalı atipik hücreler izlenmektedir (Resim 2).

TARTIŞMA

Akcüğerin oldukça sık görülen adenokarsinomları yanısıra, tükrük bezî tipindeki adenokarsinomlar vaka serimizde de görüldüğü gibi oldukça ender görülen ve tükrük bezindeki aynı adı taşıyan tümörlerle benzer özellikleri gösteren tümörlerdir (2,3,4,5). En sık görülen tip adenoid kistik karsinom ve onu izleyerek, mukoepidermoid karsinom olup asinüs hücreli tümörler de görülebilir (1,2,3,4,5).

Bu tümörler iyi sınırlı olup endobronşial kit- le oluşturlar (5). Bizim vakalarımızda da dik- ka- tı çeken bu özellik tümörün rezektabl olma şansını ve kür oranını yükseltmektedir. Ancak tanıda dikkat edilmesi gereken önemli bir nok- ta, endobronşial küçük biyopsilerle tanı konul- ması nedeni ile adenokarsinomlarla ayırıcı tanı yapılma- sıdır.

KAYNAKLAR

- Guillou L, De Luze P, Zyset F. Papillary variant of low grade mucopidermoid carcinoma-an unusual bronchial neoplasm. Am J Clin Pathol 1994; 101:269-274.
- Hacıhanefioğlu U. Akciğer Hastalıkları Patolojisi. 1. Baskı. İstanbul Nobel Tıp Kitabevi. 1993: 232-268.
- Rosai J. The Respiratory Tract. In: Rosai J Ed. Ackerman's Surgical pathology. 7 th ed. St. Louis Toronto, Washington, 1989:264-350.
- Shimosato Y. Intra-Thoracic organs and blood vessels. In: Sternberg SS, eds. Diagnostic Surgical Pathology 2 th ed. New York. Raven Press, 1994:1045-1095.
- The World Health Organisation Histological Typing of Lung Tumors. 2 th ed. Am J Clin Pathol 1982; 77:123-136.