

# 12 Yaşında Erkek Çocukta Bronşial Karsinoid Tümör\*

Şahsine TOLUNAY\*\*  
Oktan EROL\*\*\*  
Mete CENGİZ\*\*\*\*  
Mine HEKİMGİL\*\*\*\*\*

## ÖZET

*Bronşial karsinoid, bronşial adenomaların en sık gözlenen tipini oluşturur ve sıklıkla 45 yaş civarında gözlenir. Çocuklarda bronşial karsinoidler son derece enderdir. Atipik şekillerinin dışında genellikle düşük malignite özelliği taşıyan bu tümörler histogenezisi, histolojisi ve ultrastrüktürü bakımından intestinal karsinoidlere benzerler.*

## SUMMARY

### Bronchial Carcinoid Tumor in a 12 Years Old Boy

*Bronchial carcinoids are the most common type of bronchial adenomas and occur mainly at the average of 45 years of age. They are very rare in children. Other than the atypical forms, their malignant character is of low degree and they resemble the carcinoid tumors of the intestine with their histogenesis, histology and ultrastructure.*

Bronşial karsinoidler çocukluk çağında çok ender olarak gözlenmekte olup, 1983 yılına kadar 21 çocukta bronşial karsinoid olgusu yayınlanmış bulunmaktadır<sup>1</sup>.

\* VII. Ulusal Patoloji Kongresi, 14-16 Mayıs 1986, İstanbul.

\*\* Uzm. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.

\*\*\* Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\*\*\* Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\*\*\*\* Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Bronşial karsinoidlerin diğer bronşial neoplazmlardan morfolojik olarak ayırımı ilk kez 1937 yılında Hamperl tarafından yapılmıştır. Hamperl, bronşial karsinoidlerin argentaffin içermeyen intestinal karsinoidlere benzediği görüşünü ileri sürmüştür. William ve Azzopardi ile Holley ve Feyrtr hücrelerindeki argentaffin ve argirofil granülleri göstererek bu görüşün geçersizliğini kanıtlamışlardır<sup>2,3</sup>. Elektron mikroskop ile yapılan çalışmalar, bronşial karsinoidlerde daha çoğunlukla argirofil ve daha az sıklıkla argentaffin granüllerin varlığını göstermiştir<sup>2,4</sup>.

Bronşial karsinoidin akciğerin "Kulchitsky" hücrelerinden geliştiği düşünülmektedir. Pulmoner "Kulchitsky" hücrelerinin nöroepitelial orijinli olduğu Frölich ve son zamanlarda da Launweryns'in bulguları ile desteklenmiştir. "Kulchitsky" hücreleri ve nörosekretuar hücrelerin (APUD hücrelerin) ultrastrüktürel olarak benzer granüller içerdiğinin gözlenmesi bu iki hücre tipinin ortak nöral plak orijinli olduğunu düşündürmektedir<sup>2</sup>.

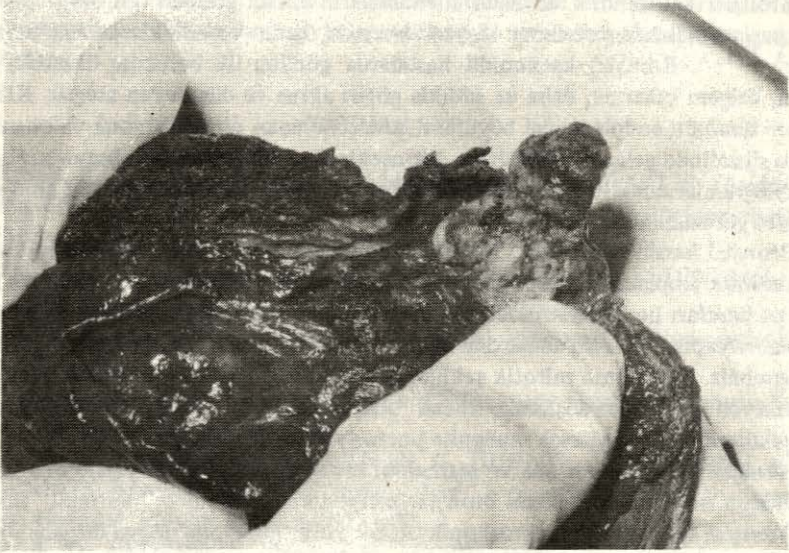
## OLGU

Oniki yaşındaki erkek çocuk (B. O.), 1985 Eylül'ünde başlayan öksürük ve zaman zaman hemoptizi yakınmaları için doktora götürülmüş, uygulanan nonspesifik tedaviye karşın üç ay süresinde yakınmalarının geçmemesi üzerine hastanemize getirilmiştir. Öz ve soy geçmişinde özellik saptanmamıştır. Fizik muayenesinde sol hemitoraksın solunuma az katıldığı ve burada solunum seslerinin azalmış olduğu saptanarak tetkik ve tedavi amacıyla Çocuk Hastalıkları Kliniğine yatırılmıştır (Prot. No: 253811-B). Hastanede çekilen iki yönlü göğüs grafisinde sol akciğer üst lobda atelektazi, alt lobda kompensatrif amfizem, yan grafide trakeanın alt kısmında endobronşial lezyona ya da büyümüş bir lenf nodülünün basısına bağlı olabilecek görüntü saptanması üzerine bronkoskopi yapılmıştır. Bronkoskopi sırasında sol üst lob bronş ağzından 9x8 mm. çapında kitle çıkarılmış ve patolojiye gönderilmiştir. Patoloji sonucunun (B-3692-85) karsinoid tip bronş adenomu olarak alınması üzerine de 11.12.1985 tarihinde sol üst lobektomi operasyonu uygulanmıştır.

## BULGULAR

Lobektomi operasyonundan sonra Patoloji Anabilim Dalı'na gönderilen materyaller, 12x7x6 cm boyutlarında gri kırmızı renkte akciğer lobu ve topluca 1.5x1.5x0.6 cm boyutlarında üç adet lenf nodülüdür. Loba giren ana bronş lümeni açıldığında, ana bronş duvarına 1.5x1 cm boyutlarındaki geniş bir tabanla oturan ve lümenine doğru polipoid çıkıntı yapan, 2.5x1.5x1.3 cm boyutlarında gri kahverengi renkte tümoral bir oluşum gözlenmiştir. Tümoral dokudan ve bronş duvarından hazırlanan kesitlerin (B-3867-85) H. E. ile boyanmış preparatlarının mikroskopik incelenmesinde, oval ya da poligonal nukleuslu, eozinofilik stoplazmalı ve uniform görünüşlü, mitotik aktivite göstermeyen hücrelerin tubuluslar, trabeküller, solid adalar ve kurdelaya benzer görünümler oluşturacak şekilde dizildiği izlenmiştir. Tümör hücre adaları birbirlerinden hyalinize doku bantları ile ayrılmıştır ve yer yer nekroz alanları içermektedir. Tümoral doku polipe görünümlü olup, çevresi yer yer ülserasyon gösteren psödostratifiye kolumnar epitel ile örtülüdür. Bronş duvarının tüm tabakalarında tümoral doku invazyonu mevcuttur. Sol ana bronş çevresinden gönde-

rilen üç lenf nodülünde tümöral bir doku görülmemiştir. Gomori'nin gümüşleme tekniği ile boyanan preparatlarda tümör hücrelerinin stoplazmasında argirofil granüller saptanmıştır.



*Resim: 1*  
*Tümüral dokunun makroskopik görünümü*



*Resim: 2*  
*Bronşial karsinoid tümör (H.E., 10x25/0,65)*

## TARTIŞMA

Bronşial karsinoidler bronşial adenomaların en sık görülen tipi olup, başlıca 35-50 yaşları arasında, ortalama 45 yaş civarında, kadın ve erkeklerde eşit oranda görülür<sup>2.3.5.6</sup>. Bronşial karsinoidli hastalarda görülen ilk belirtiler öksürük, hemoptizi, balgam çıkarma, daha az sıklıkla göğüs ağrısı ve düşmeyen ateştir. Klinik belirtiler tümörün endobronşial büyümesi sonucu oluşan obstrüksiyona ve obstrüksiyonun distalinde gelişen enfeksiyon, bronşektazi ya da pulmoner abseye bağlıdır. Röntgenogramlarındaki başlıca bulgular atelektazi, bronşektazi, obstrüktif amfizem ve opasite görünümüdür<sup>2.3.5.7</sup>.

Bronşial karsinoidin 'tipik' histolojik görünümü oval ya da poligonal nükleuslu, eozinofilik stoplazmalı, uniform görünüşlü hücrelerin oluşturduğu, hyalinize fibroz doku bantları ile birbirlerinden ayrılmış bulunan tubuluslar, trabeküller, kurdeleya benzer yapılar ve solid adalardan oluşur. Stromada bazen osseöz metaplazi alanları izlenebilir. Hücrelerde mitotik şekiller enderdir. Bronşial karsinoidlerin malignite potansiyeli son derece düşüktür. Ancak "Atipik karsinoid" özel tanısı altında toplanan şekillerinde daha yüksek malignite potansiyeli saptanmıştır<sup>2.3.5.6.8</sup>.

Akciğer karsinoidleri ana ve segmental bronşlar seviyesinde yerleşince 'santral', subsegmental ve daha distal bronşlar seviyesinde yerleşince "periferal" ismini alır<sup>3</sup>. Bronşial karsinoidler makroskopik olarak bronş lümenine doğru düzgün yüzeyli polipoid çıkıntı yapan tümörlerdir. Bazı araştırmalarda sağda daha fazla oldukları saptanmıştır<sup>3</sup>. Bronşial karsinoid ile ilgili olarak kaynaklardan topladığımız yayınları şu şekilde sıralayabiliriz.

Diane C. Salyer<sup>2</sup> 22'si santral, altısı periferal yerleşimli 28 olgu, Lawson<sup>5</sup> 67, Charles Marks<sup>3</sup> 24 olgu, Kennedy<sup>4</sup> dokuzu santral, biri periferal yerleşimli on olgu, Torstein Blendal<sup>7</sup> 24'ü santral, 22'si periferal yerleşimli 46 olgu üzerinde çalışmışlardır. Bütün bu bronşial karsinoid olguları 35-50 yaşları arasında, ortalama 45 yaş civarında olup, kadın ve erkeklerde eşit orandadır.

Ernest E. Lack<sup>1</sup>, yaşları 7-10 arasında değişen dört çocukta bronşial karsinoid saptamıştır. Çocukların üçü erkek, biri kızdır ve tümörler olguların tümünde santral yerleşimlidir. Çocuklardan bir tanesi beş yıl içinde ölmüştür. Diğerlerinin cerrahi girişimden sonra 14 ay - 24 yıl süren gözlemleri sırasında rekürrens oluşmamıştır. Daha önce yayınlanan 17 olgu ile birlikte kaynaklarda toplam 21 çocukta bronşial karsinoid olgusu yayınlanmış bulunmaktadır.

Kaynaklarda bulduğumuz tüm olguların klinik belirtileri, tümörlerin makroskopik ve mikroskopik görünüşü ile ultrastrüktürel özellikleri birbirlerine benzemektedir. Atipik ve metastaz yapan şekillerinin dışında bütün bronşial karsinoid olgularının yaşam süresi uzundur. Bugüne dek gözlenen 12 yaşın altındaki 21 olgu dışındaki olguların tümü 35-50 yaşları arasındadır.

Bizim gözlediğimiz bronşial karsinoid 12 yaşında erkek çocukta saptanmış olup, klinik görünümü kaynaklarda gördüğümüz olguların klinik bulgularına tamamen uymaktadır. Tümoral doku sol üst lob ana bronşunda yani santral yerleşimli olup, bronş lümenine doğru uzanan polipoid bir görünümü vardır. Mikroskopik görünümü 'tipik' karsinoid tümör özelliklerini taşımaktadır. Bronş duvarının tüm taba-

kalarında tümoral doku infiltrasyonu mevcuttur. Ancak bölgesel lenf nodüllerinde metastaz yoktur. Olgumuz beş ay önce tanı alarak lobektomi operasyonu uygulandığından yaşam süresi hakkında şimdiden bir şey söylemek olanaksızdır. Bronşial karsinoidin tüm özelliklerini taşıyan olgumuz, çocuklarda bronşial karsinoid olgularının çok ender görülmesi nedeniyle kaynaklardaki olgularla karşılaştırılmış ve yayınlanmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Ernest E. LACK, G.B. Clifton HARRIS, Angelo J. ERAKLIS, Gordon F. VAWTER: Primary Bronchial Tumors in Childhood. A Clinicopathologic Study of Six Cases, Cancer, February 1: 492-497, 1983.
2. Diane C. SALYER, William R. SALYER, Joseph C. EGGLESTON: Bronchial Carcinoid Tumors, Cancer, 36, 3: 1522-1535, 1975.
3. Charles MARKS, Malcolm MARKS: Bronchial Adenoma, A Clinicopathologic Study, Chest, 71: 3: 376-380, 1977.
4. Alexander KENNEDY: The Diagnosis of Pulmonary Carcinoid Tumors, Br. J. Dis. Chest., 73 (1): 71-80, 1979.
5. R. M. LAWSON, L. RAMANATHAN, G. HURLEY, K.W. HINSON, S. C. LENNOX: Bronchial adenoma: review of an 18 year experience at the Brompton Hospital, Thorax 31: 245-252, 1976.
6. W. A. D. ANDERSON, Thomas M. SCOTTI: Synopsis of Pathology, Tenth Edition, The C. V. Mosby Company, St. Louis, Toronto, London, 402-404, 1980.
7. Torstein BLONDAL, Lars GRIMELIUS, Enn NOU, Erik WILANDER, Torkel ABERG: Argyrophil Carcinoid Tumors of the Lung, Chest., 78: 6: 840-844, 1980.
8. W.A.D. ANDERSON, John M. KISSANE: Pathology, Seventh Edition, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1139-1141, 1977.

Uzm. Dr. Şahsine TOLUNAY  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Patoloji Anabilim Dalı  
BURSA