

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Servikal lenf nodunda lokalize anjiomyomatöz hamartom: Olgu sunumu

Localized cervical lymph node angiomyomatous hamartoma: A case report

Eren Altun, Meltem Azatçam

ÖZET

Anjiomyomatöz hamartom lenf nodunun etiopatogenezi bilinmeyen benign vasküler tümördür. Genellikle inguinal lenf nodlarında görülür. Servikal yerleşimi oldukça nadirdir. Bu lezyon lenf nodu dokusunun yerini fibröz doku, vasküler yapılar ve düz kas hücrelerinin alması ile karakterizedir. Bu çalışmada servikal bölgede ağrılı kitle nedeniyle lenf nodu eksizyonu yapılan 40 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Eksizyon materyali 2,1 cm çapında, etrafında bir miktar yağ dokusu bulunan lenf nodu görünümündeydi. Mikroskopik incelemede; lenf nodu dokusunun yerini, fibröz zemin üzerinde, rastgele dağılmış ince duvarlı vasküler yapılar ve düz kas hücrelerinin aldığı görüldü. Lenf nodlarının anjiomyomatöz hamartomu çok nadir görülmekle birlikte lenf nodlarının malign ve benign tümörlerinden ayırıcı tanısı önemlidir.

Anahtar kelimeler: Anjiomyomatöz, hamartom, lenf nodu

GİRİŞ

Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen Anjiomyomatöz hamartom (AMH) lenf nodunun benign vasküler bir tümördür [1]. AMH ilk defa Chan ve arkadaşları tarafından 1992 yılında tanımlanmıştır [2]. Bu nadir görülen tümör genellikle femoral ve inguinal lenf nodlarını tutar, drenaj bozukluğu veya enfeksiyöz bir hadise bu tümörü tetikleyebilir, fakat etiopatogenezi tam olarak bilinmemektedir [3]. Bu çalışmada servikal lenf nodunda AMH gelişmiş 40 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

OLGU

Yaklaşık 3 yıldır boyun sol tarafında şişlik şikâyeti bulunan, 40 yaşında erkek hasta, son iki ayda bu

ABSTRACT

Angiomyomatous hamartoma of the lymph node is a benign vascular disorder of unknown etiopathogenesis. This rare disease particularly involves inguinal lymph nodes. Cervical involvement very rare. This lesion characterized by lenfoid tissue replacement by blood vessels, smooth muscle and fibrous tissue. We present a case of a 40-year old male with cervical painful mass who underwent an excisional biopsy. The excised specimen consisted of a lymph node covered with fatty tissue, measuring 2.1 cm in diameter. On microscopic examination, the lymph node tissue was replaced by haphazardly dispersed thick-walled vessels and smooth muscle cells in a fibrous stroma. Although angiomyomatous hamartoma of lymph nodes is very rare, its recognition is important for differential diagnosis from malignant and benign tumors of lymph nodes.

Key words: Angiomyomatous, hamartoma, lymph node

bölgede ağrı ve hassasiyet gelişmesi üzerine polikliniğe başvurmuş. Öz geçmişinde 20 paket/yıl sigara kullanımı ve migreni olan hastanın, soy geçmişinde özellik izlenmemiş. Fizik muayenesinde boyundaki şişlik dışında bulgu saptanmayan hastanın, laboratuvar bulguları normal sınırlarda değerlendirilmiş. Üst solunum yolu enfeksiyonuna bağlı lenfadenopati düşünülen hastaya konservatif tedavi verilmiş. Lenfadenopatide gerileme olmaması nedeniyle lenf nodu tanısız amaçlı eksize edilmiş. Makroskopik incelemede 2,1x2x1 cm ölçülerinde, etrafında bir miktar parlak sarı renkte yağ dokusu bulunan, sert kıvamda nodül izlendi. Yapılan kesitlerde kesit yüzeyi çevre yağ dokudan düzgün sınırla ayrılmış gri beyaz fibrotik görünümde lezyon izlendi. Dokunun tamamı kasetlenerek rutin takibe alındı. Işık

Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Patoloji Kliniği, Bingöl, Türkiye

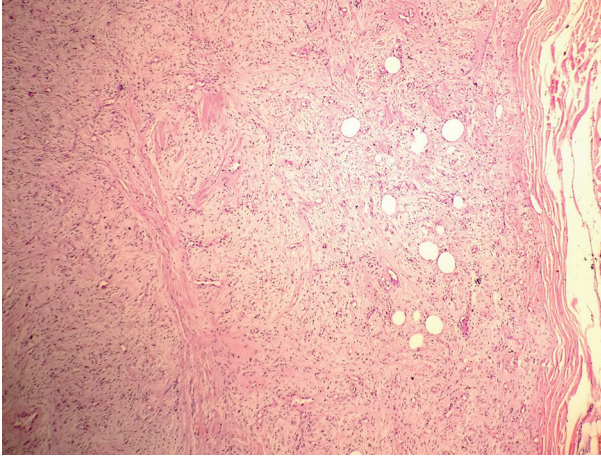
Yazışma Adresi /Correspondence: Eren Altun,

Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Patoloji Kliniği, Bingöl, Türkiye Email: erenaltun@hotmail.com

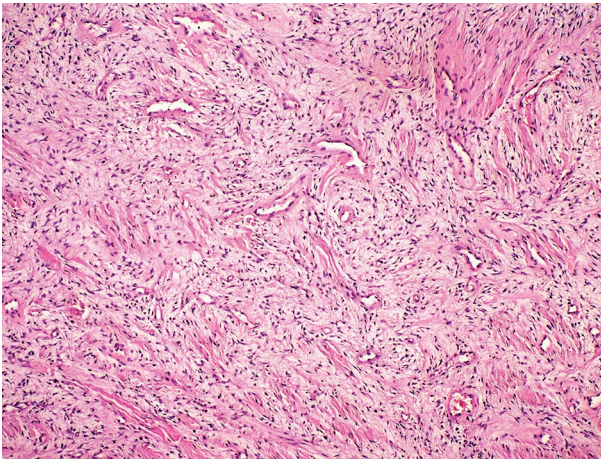
Geliş Tarihi / Received: 28.11.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 06.01.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

mikroskobunda yapılan histopatolojik incelemelerde lenf nodunun lenfositten oldukça fakir görünümde olduğu, lenf nodu dokusunun yerini fibröz doku, tek tük adipositler, vasküler yapılar ve düz kas hücrelerinin aldığı lezyon izlendi (Resim 1-2). Yapılan çok sayıda seri kesit ile incelenen lezyonda, anjiomyomatöz alanlarda mitotik figür, koagülasyon nekrozu saptanmadı. Fibrotik anjiomyomatöz alanların değerlendirmesi için yapılan immunohistokimyasal incelemede SMA ile düz kas hücrelerinin, CD 34 ile vasküler yapıların varlığı gösterildi. Mevcut morfolojik ve immunohistokimyasal bulgularla olguya anjiomyomatöz hamartom tanısı konuldu. Hastanın postoperatif takiplerinde ağrıları geçmiş, komplikasyon ve nüks gelişmemiştir.



Resim 1. Lenf nodu dokusunun yerini alan fibröz zeminde, tek tük adipositler, vasküler yapılar ve düz kas hücreleri (H&E 4x)



Resim 2. Rastgele dağılmış düz kas hücreleri ve ince duvarlı vasküler yapılar (H&E 20x)

TARTIŞMA

Sekonder lenfoid organlardan olan lenf nodları, bağışıklık sisteminin en önemli birimlerindedir. Erken adölesan dönemde erişkin boyutunun iki katı olan lenf nodları, zamanla küçülerek 20'li yaşlarda sonra erişkin boyutuna ulaşır. Lenfadenopati primer lenfoproliferatif veya infiltratif hastalıklara bağlı gelişebileceği gibi, enfeksiyöz ve non enfeksiyöz durumlarda da izlenebilir [4]. AMH'un etiopatogenezi belli değildir. Bu durum büyük ihtimalle mevcut tümörün herhangi bir hastalık veya neden olacak bir durum ile ilişkilendirilmemiş olmasından kaynaklanmaktadır [1,5]. Mevcut hamartomatöz durum düz kas ve vasküler yapıların düzensiz biçimde gelişmesi olarak tarif edilmektedir [1]. Bazı çalışmalarda bozulmuş ve yavaşlamış lenfatik akıma bağlı gelişen lenfödem bu duruma neden olabileceği öne sürülmüştür [5,6]. Olgumuzda baş boyun bölgesinde lenfödem izlenmemiştir.

Literatürde AMH vakalarının 10-80 yaş (ort. 47) gibi geniş bir yaş aralığında ve sıklıkla erkeklerde izlendiği bildirilmiştir [2]. Bu yaş aralığı dışında literatürde 8 aylık bebek ve 82 yaşında iki ayrı olgu da bulunmaktadır [1,7]. Bu durum AMH'un uzun süreli bozulmuş ve yavaşlamış lenf akımı ile geliştiği hipotezini desteklememektedir. Bizim vakamız literatürle benzer olarak 40 yaşında ve erkektir.

Anjiomyomatöz hamartom inguinal lenf nodlarında daha sık görülmektedir. Fakat nadiren femoral, servikal, popliteal ve postauriküler lenf nodlarında görüldüğü de bildirilmiştir [1,3,5]. Laeng ve ark. ilk defa 1996 yılında servikal lenf nodunda AMH bildirmişlerdir [8]. Bizim olgumuz nadir yerleşimli servikal AMH'ların diğer bir örneğidir.

AMH'lar histopatolojik olarak lenf nodu parankimini yaygın olarak silmiş, hilusdan kortekse doğru fibröz stromada dağınık bir yerleşimde izlenen, düz kas hücreleri, adipoz doku ve vasküler yapılarla karakterizedir. Bizim olgumuzda adipoz doku izlenmekle beraber lenf nodu parankiminin büyük kısmı tutulmuştu.

AMH ayırıcı tanısında lenfanjiomyomatosis, leiomyomatosis ve anjiomyomlipom bulunmaktadır [1,3]. Metastatik sarkomlarla karışabilen nodal lenfanjiomyomatosis sıklıkla kadınlarda, torasik ve abdominal lenf nodlarında görülmektedir. Bu lezyonlar ektazik vasküler yapılar etrafında dizilim

gösteren berrak sitoplazmalı düz kas hücre demetleri ile karakterize olup stromada skleroz izlenmektedir [9].

Nodal leiomyomatozis sıklıkla intra-abdominal lenf nodlarını etkiler ve morfolojik olarak leiomyoma benzer şekilde, yoğun birbirleriyle çaprazlaşan yer yer girdaplar oluşturan düz kas demetleri ve belirsiz vasküler yapılarla karakterizedir [9]. Anjiomyolipom sıklıkla retroperitoneal lenf nodlarını tutar ve böbreğin anjiomyolipomunun multisentrik bir tutulumu olarak düşünülmektedir. Düz kas hücrelerinde hiperselülarite, pleomorfizm ve epiteloïd görünüm mevcut olup, immunohistokimyasal olarak HMB-45 pozitifliği izlenmektedir [3].

AMH'ların lokal eksizyonu tedavi için yeterlidir, rekürrens ve metastaz rapor edilmemiştir [1,3,5,9].

Lenf nodlarının bu nadir benign vasküler tümörünün tanınması, diğer benign ve malign tümörlerden ayrımı önemlidir. Literatürde az sayıda bildirilen bu hastalığın olgu serileri oluştuğça ve ilişkili olabileceği durumlar ortaya çıktıkça etiopatogenezi aydınlanabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Ram M, Alsanjari N, Ansari N. Angiomyomatous hamartoma: a rare case report with review of the literature. *Rare Tumors* 2009;1:75-78.
2. Chan JKC, Frizzera G, Fletcher CDM, et al. Primary vascular tumours of lymph nodes other than Kaposi's sarcoma – analysis of 39 cases and delineation of two new entities. *Am J Surg Pathol* 1992;16:335-350.
3. Gamsızkan M, Akkaya A. Angiomyomatous hamartoma of postauricular lymph nodes (Case Report). *J Clin Anal Med* 2013;4:420-422.
4. Gül M, Aliosmanoğlu İ, Türkoğlu A. Erişkin çağı periferik lenfadenopatileri: Eksizyonel biyopsi uygulanan 67 hastanın sonuçları. *Dicle Tıp Dergisi* 2013;40:245-249.
5. Kim HS, Na KY, Lee JH, et al. Angiomyomatous Hamartoma of Popliteal Lymph Nodes Occurring in Association with Diffuse Pigmented Villonodular Synovitis of Knee. *Korean J Pathol* 2011;45:58-61.
6. Sakurai Y, Shoji M, Matsubara T, et al. Angiomyomatous hamartoma and associated stromal lesions in the right inguinal lymph node: a case report. *Pathol Int* 2000;50:655-659.
7. Catania VD, Manzoni C, Novello M, et al. Unusual presentation of angiomyomatous hamartoma in an eight-month-old infant: case report and literature review. *BMC Pediatrics* 2012;12:172.
8. Laeng RH, Hotz MA, Borisch B. Angiomyomatous hamartoma of a cervical lymph node combined with haemangiomas and vascular transformation of sinuses. *Histopathology* 1996;29:80-84.
9. Süllü Y, Gün S, Dabak N, Karagöz F. Angiomyomatous hamartoma in the inguinal lymph node: A case report. *Turk J Pathol* 2006;22:42-44.