

LENF NODUNUN İNFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖRÜ (OLGU SUNUMU)

Füruzan KACAR¹, İbrahim METEOĞLU¹, Edi LEVİ¹, Emel DİKİCİOĞLU¹, Gülten İNAN²

ÖZET

Yedi yaşında erkek çocukta servikal bölgede lenf düğümü büyümesi, ateş, sedimentasyon artışı bulguları mevcuttur. Boyutları 3x2.5x1.5 cm olan lenf düğümünün seri kesitlerinde kapsül altında, hilus bölgesinde iğsi hücrelerle birlikte inflamatuvar hücreler ve damar yapılarında artış izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada iğsi hücreler, kas spesifik aktin (+), vimentin (+), LCA (-), CD3 (-), CD79(-), FVIII (-), desmin (-) olarak değerlendirildi. Histokimyasal yöntemle Ziehl-Neelsen (-) di. Histopatolojik ve klinik bulgularla birlikte "lenf düğümünün inflamatuvar psödotümörü (İPT)" tanısı konulmuştur.

Lenf nodunun inflamatuvar psödotümörü lenfadenopatinin benign nedenleri arasında son zamanlarda tanımlanmıştır. Ayırıcı tanı diğer reaktif durumları, Castleman hastalığını, malign lenfoma (Hodgkin lenfoma, periferik T hücreli lenfoma) ve malign fibröz histiositomayı içerir.

Olgu seyrek görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar psödotümör, lenf nodu

Inflammatory Pseudotumor of Lymph Nodes (A Case Report)

SUMMARY

A 7 year-old boy presented with cervical lymph node enlargement, fever and elevated erythrocyte sedimentation rate. A neck mass measuring 3x2.5x1.5 cms was surgically removed. Histologically, the process showed a proliferation of spindle cells, associated with a mixture of inflammatory cells and small blood vessels involving the connective tissue framework (hilum, trabecula, capsule) of the lymph node. Immunohistochemical analysis showed spindle cells positive for muscle-specific actin and vimentin, but negative for desmin. Histochemical, Ziehl-Neelsen stain was negative. With these clinical and histopathologic findings a diagnosis of "inflammatory pseudotumor of lymph nodes" was made.

Inflammatory pseudotumor of the lymph nodes is a rare, recently described benign cause of lymphadenopathy. The differential diagnosis includes other reactive processes, Castleman's disease, malignant lymphoma (Hodgkin's lymphoma, peripheral T cell lymphoma) and malignant fibrous histiocytoma.

This case is presented due to its rare occurrence along with a review of literature.

Key Words: Inflammatory pseudotumor, lymph node

Lenf düğümlerinin inflamatuvar psödotümörü (İPT) son yıllarda tanımlanan benign, seyrek izlenen lenfadenopati nedenlerindedir.¹ Lenf düğümlerinin inflamatuvar psödotümörü nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte değişken etyolojilere karşı yanıt olarak gelişen inflamatuvar bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir.² Lenf düğümlerinin inflamatuvar psödotümörü kendi kendine gerileyebilen, iyi prognozlu bir lezyondur.^{1,3} Histolojik olarak lenf nodu kapsülünde ve parakortikal alanda ve bazen çevre yumuşak dokuya yayılabilen fokal fibrotik veya miksoid stroma içerisinde küçük damar yapıları ve yangısal hücrelerle birlikte iğsi hücre proliferasyonları izlenir.^{1,5} Özellikle lenfoma, Kaposi sarkomu, malign fibröz histiositom, reaktif durumlar, Castleman Hastalığı gibi lezyonlarla karışabilmektedir.^{2,4,5}

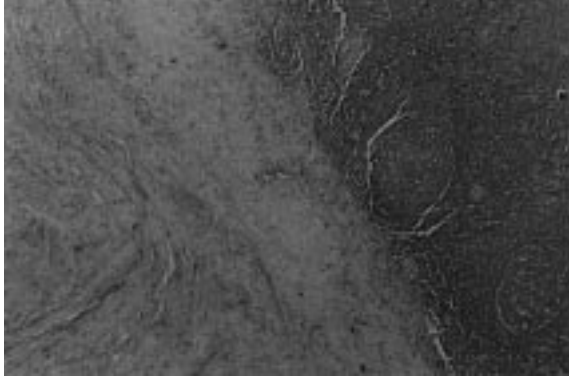
Bu yazıda, ayırıcı tanıda bazen güçlüğe neden olması ve seyrek görülmesi nedeniyle "lenf nodunun inflamatuvar psödotümörü" olgusunu klinikopatolojik ve immunohistokimyasal bulgularıyla birlikte sunduk.

OLGU

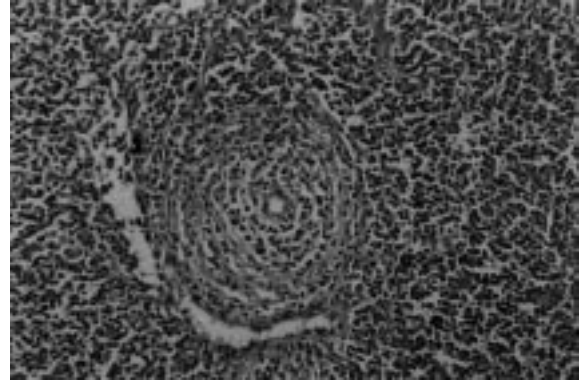
Yedi yaşında servikal bölgede şişlik, ateş şikayeti ile polikliniğe başvuran erkek çocuğun özgeçmişinde yakın zamanda geçirilmiş kızamıkçık öyküsü dışında özellik yoktu. Fizik muayenede sağ servikal bölgede 3x3x2 cm boyutlarında hareketli lenfadenopati (LAP) palpe edilmiştir. Herhangi bir bölgede başka LAP saptanmamıştır. Sedimentasyon yüksekliği dışında laboratuvar bulguları normaldir. Radyolojik olarak herhangi bir özellik yoktur. Servikal bölgedeki LAP alınarak laboratuvarımıza ulaştırılmıştır. Materyal makroskopik olarak 3x2.5x1.5 cm boyutlarında, kapsüllü, kesit yüzü gri-beyaz renkte, solid, orta sertliktedir. Histopatolojik incelemede; lenf nodu kapsülünün belirgin şekilde kalınlaştığı (Resim 1), parakortikal alanda iğsi hücreler, bol damarlı stroma ve karışık tipte yangısal hücre infiltrasyonu içeren lezyonun (Resim 2) varlığı dikkati çekmiştir. Lezyon kapsülü aşarak perinodüler yumuşak dokuya da yayılmaktadır. Kortikal alanlarda folliküler tip hiperplazi mevcuttur. Lenf düğümü içinde küçük

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, AYDIN

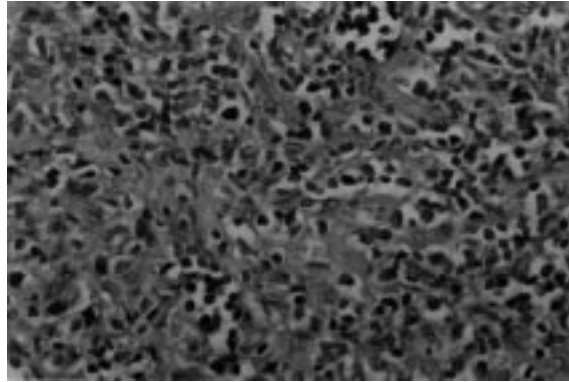
²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, AYDIN



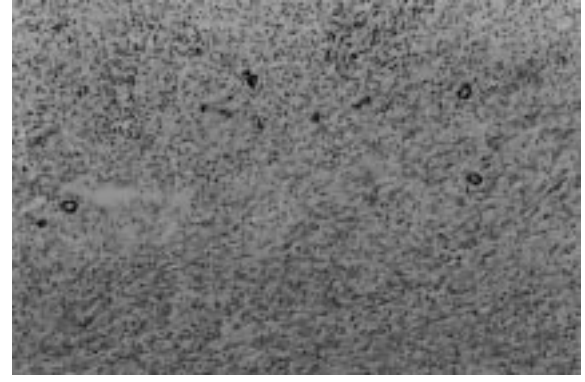
Resim 1. Kalın kapsül altında küçük fibrozis odakları ve folliküler hiperplazi (H&E x40).



Resim 3. Lenf nodunun İPT'nde venülitis (H&E x200).



Resim 2. Lenf nodunun İPT'nde iğsi hücreler, lenfositler, plazma hücreleri ve kan damarlarından oluşan lezyon (H&E x400).



Resim 4. Lenf nodunun İPT'nde aktin pozitifliği (Aktin x40).

venlerde mikst tipte yangısal hücre infiltrasyonu gözlenmiştir (Resim 3). İmmunhistokimyasal yöntemle iğsi hücrelerin kas spesifik aktin (Resim 4), ve vimentin ile pozitif, desmin, FVIII, LCA, CD3, CD79 ile negatif reaksiyon verdiği izlenmiştir. Ayrıca bu hücrelerde Ziehl-Neelsen boyası negatiftir. Olgu histolojik, histokimyasal, immunhistokimyasal ve klinik bulgularla birlikte değerlendirildiğinde “inflamatuar psödotümör” tanısı almıştır.

TARTIŞMA

Lenf düğümlerinin inflamatuar psödotümörü seyrek görülen ve az bilinen benign lenfadenopati nedenlerinden biridir.¹⁻⁵ Klinik olarak lenf nodunda büyüme, hematolojik bulgular ve yapısal semptomlarla karakterizedir.⁶ Bizim olgumuzda da servikal LAP ve sedimentasyon yüksekliği bulunmuştu. Olguların çoğunda kitlenin cerrahi olarak çıkarılmasından sonra histolojik ve immunhistokimyasal inceleme sonunda tanı konmaktadır.^{5,6} Bizim olgumuz da lenfoma ön tanısı ile gelmiş ve kesin tanı için biyopsi uygulanmıştı. Lenf düğümlerinin inflamatuar psödotümörü nedeni tam olarak açıklanamamış olmasına karşın değişken

etyolojilere karşı yanıt olarak gelişen inflamatuar bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir.

Rousselet ve ark. bir yayında akut toksoplazmosis ardından gelişen bir inflamatuar psödotümör olgusu bildirmiştir.² Olgumuzda da kısa süre önce geçirilmiş kızamıkçık öyküsü dikkat çekicidir. Ayrıca inflamatuar psödotümör olguları genellikle genç erişkinlerdir. Bizim olgumuz, yedi yaşında erkek çocuktur. Histolojik olarak lenf nodunda fokal iğsi hücre proliferasyonu izlenir. Bu proliferasyon genellikle lenf nodu kapsülünde ve trabeküler ağda gözlenmekle birlikte çevre yumuşak dokuya da yayılım izlenebilmektedir.⁴ Benzer histolojik özelliklere sahip olan olgumuzda da perinodüler yumuşak dokuya yayım vardır. İğsi hücre proliferasyonu ile birlikte küçük damar artışı, çeşitli derecede fibrotik veya miksoid stromal alanlar ve plazma hücrelerini de içeren eozinofil, nötrofil, histiosit ve lenfositlerden oluşan infiltrasyon da gözlenir.¹⁻⁷ Lenf nodunda genellikle parakortikal tutulum görülür bazen parakortikal alanda hiperplazi izlenir.³ İmmunhistokimyasal yöntemle myofibroblastik hücreler kas spesifik aktin ve vimentin ile pozitif desmin ile negatif boyanmaktadır.^{1-4,7} Bizim olgumuz da benzer boyanma

göstermiştir. Bazı araştırmacılar aktive histiositlerden salınan sitokinlerin iğsi hücrelerin artışına neden olan esas mekanizma olduğunu savunmuşlardır.^{2,3} Yine bazı araştırmalarda lenf nodunun inflamatuvar psödötümörü histolojik bulgular temelinde evrelere ayrılmış ve diğer fibrotik inflamatuvar süreçlerle ayırıcı tanıda evrelemenin önemli olduğu bildirilmiştir.⁷ İnflamatuvar psödötümörlerde perinodal dokularda venülit sık rastlanan bir bulgudur.⁴ Bizim olgumuzda da venülit izlenmiştir. Lenf nodunun inflamatuvar psödötümörü sıklıkla servikal lenf nodlarında görülmekle birlikte supraklaviküler, inguinal, mezenterik ve mediastinal lenf nodlarının tutulduğu vakalar bildirilmiştir.⁶⁻⁸ Bizim olgumuzda servikal lenf nodu dışında başka bir bölgede LAP saptanmamıştır.

Lenf düğümlerinin inflamatuvar psödötümörü ayırıcı tanısında diğer reaktif olaylar, Castleman hastalığı, malign lenfomalar özellikle Hodgkin lenfoma fibroblastik varyantı ve periferik T hücreli lenfoma, Kaposi sarkomu, mycobacterial iğsi hücreli psödötümör ve malign fibröz histiositoma bulunmaktadır.^{2,4,5} Olgumuzda lezyonu oluşturan hücrelerde herhangi bir atipik özellik olmaması, Reed-Sternberg hücrelerinin görülmemesi, immunhistokimyasal yöntemle CD30(-) ve CD15(-) olması lenfomayı düşündürmemektedir. Kaposi sarkomunda da iğsi hücreler görülür ancak bunların arasında küçük yarıklarda extravase eritrositler izlenir. Olgumuzda böyle histolojik bulgu saptanmamış ve bu hücreler FVIII (-) olarak değerlendirilmiştir. Castleman hastalığında lenf düğümünde folliküler merkezlerde görülen hyalin damarlar ve soğan zarı görünümü olgumuzda yoktu. Mycobacterial iğsi hücreli psödötümörde iğsi hücreli bir lezyon olmakla birlikte bu hücrelerin arasında çok sayıda asid-fast (+) basiller gösterilmelidir. Olgumuzda Ziehl-Neelsen boyası (-) dir. MFH da görülen şiddetli atipi bulguları olgumuzda yoktu. Olgumuz klinik, histolojik ve immunhistokimyasal olarak değerlendirildiğinde lenf nodunun inflamatuvar psödötümörü tanısını almıştır. İPT kendi kendine gerileyebilen, iyi prognozlu bir lezyondur.^{1,3} Olgular herhangi bir ek tedaviye gerek duymadan iyileşebilmektedir.^{8,9}

Sonuç olarak lenf nodunun inflamatuvar psödötümörü seyrek görülen benign lenfadenopati nedenidir ve prognozu çok iyidir. Bu lezyonun özellikle lenfoma ve yumuşak doku tümörlerinden ayrılması önemlidir. Lenfadenopatisi olan olgularda yukarıda anlatılan klinik, histolojik ve immunhistokimyasal özelliklerle birlikte “inflamatuvar psödötümör” ün hatırlanması gereken bir lezyon olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Davis RE, Warnke RA, Dorfman RF. Inflammatory pseudotumor of lymph nodes. Additional observations and evidence for an inflammatory etiology. Am.J Surg Pathol 1991;15:744-56.

2. Rousset MC, Saint Andre JP, Beaufile JM, Diebold J. Benign vascular proliferation in a lymph node following acute toxoplasmosis. A differential diagnosis from Kaposi's sarcoma. Arch Pathol Lab Med 1988;112:1264-6.
3. Facchetti F, DeWolf Peeters C, DeWever I, Frizzera G. Inflammatory pseudotumor of lymph nodes immunohistochemical evidence for its fibrohistiocytic nature Am J Pathol 1990;137:281-9.
4. Jaffe ES, Surgical Pathology of the lymph nodes and related organs 2th Ed. WB Saunders Com 1995 :609.
5. Warnke R, et al. Tumors of the lymph nodes and spleen. Third series, fascicle 14, AFIP 1995:442-4.
6. Vasallo MS, Perera PJ, Osorio A A, et al. Inflammatory pseudotumor of lymph nodes (a case report). Acta Otorinolaringol ESP 2000; 51:88.
7. Moran CA, Suster S, Abbondanzo SL. Inflammatory pseudotumor of lymph nodes: a study of 25 cases emphasis on morphological heterogeneity. Hum Pathol 1997; 28:332.
8. Dogusoy G, Erdogan N, Gulhan Y, Gulmen M, et al . Inflammatory pseudotumor of lymph nodes. Arch Anat Cytol Pathol 1996; 44:122-4.
9. Perrone T, DeWolf Peeters C, Frizzera G. Inflammatory pseudotumor of lymph nodes. A Distinctive Pattern of nodal reaction. Am J Surg Pathol 1988;12:351-61.

YAZIŞMA ADRESİ

Füruzan KAÇAR
ADÜ Tıp Fakültesi Patoloji ABD. AYDIN

Tel : 0-256-2124078-227
E.posta : furuzankacar@hotmail.com
Geliş Tarihi : 28.03.2001
Kabul Tarihi : 29.06.2001