

Abdominal Lenf Dügümünde Sinüslerin Vasküler Transformasyonu (Olgu Sunumu)

VASCULAR TRANSFORMATION OF SINUSES IN ABDOMINAL LYMPH NODE
(A CASE REPORT)

E. Burçin TUNA, Esra ÖZKARA, Banu LEBE, Aydanur KARGI, Emek ÖZEN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Lenf düğümü sinüslerinin vasküler transformasyonu, sinüslerin kapiller benzeri kanallara dönüşümü ile karakterli, beraberinde fibrozisin de bulunduğu seyrek görülen bir antitedir. Sıklıkla intra-abdominal lenf düğümlerinde görülür, tek ya da multipl lenf düğümlerini diffüz ya da segmental olarak tutabilir. Burada, 54 yaşında erkek hastanın intraabdominal lenf düğümlerinde gördüğümüz sinüslerin vasküler transformasyonu olgusu sunulmuş ve olgumuzun, lenfovasküler obstrüksiyona yol açabilecek bir etken olmaksızın geliştiği düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Lenf düğümü, sinüs, vasküler transformasyon.

SUMMARY

Vascular transformation of lymph node sinuses is a rare disorder characterized by conversion of nodal sinuses into capillary-like channels, often accompanied by fibrosis. The most frequently involved sites are intra-abdominal nodes and it may involve single and multiple lymph nodes in a diffuse or segmental pattern. We present a case of vascular transformation of lymph node sinuses diagnosed in intra-abdominal lymph nodes of a 54 year- old-man without an obvious cause of lymphovascular obstruction.

Key words: Lymph node, sinuses, vascular transformation.

E. Burçin TUNA

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Patoloji Anabilim Dalı,

İnciraltı- İzmir

Tel: 0232-2595959-3440

Fax: 0232-2777274

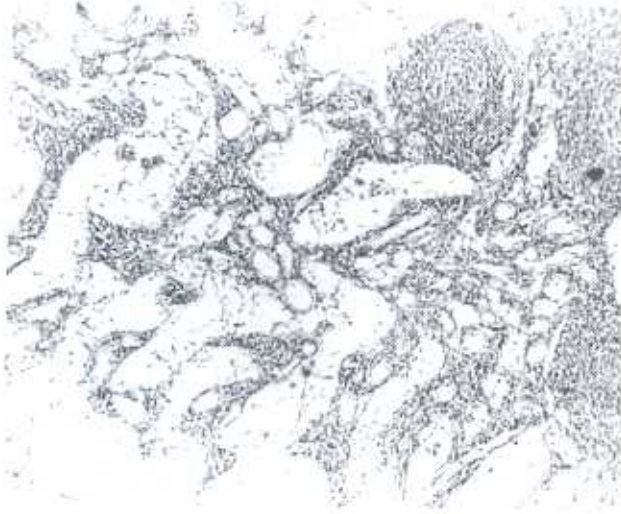
e-mail: lurcin.tuna@deu.edu.tr

Lenf düğümünde sinüslerin vasküler transformasyonu (SVI), seyrek görülen bir antite olup, baskın olarak subkapsüler sinüslerde gözlenen vasküler bir proliferasyondur. Bu antitenin gelişiminden sorumlu mekanizmalar kesin olarak bilinmemektedir. Olguların büyük bir kısmına, lenfatik ya da venöz obstrüksiyon eşlik etmektedir (1,2). SVI'ye sıklıkla radikal mastektomiye takiben aksillar lenf düğümleri ile lenfomaların evreleme prosedüründeki abdominal lenf düğümlerinde rastlanılmaktadır (2). Ayırıcı tanıda, son derecede seyrek görülen lenf düğümünün primer hemanjiomları ve hemanjioendotelyomaları ve en önemlisi Kaposi sarkomu yer almaktadır (1).

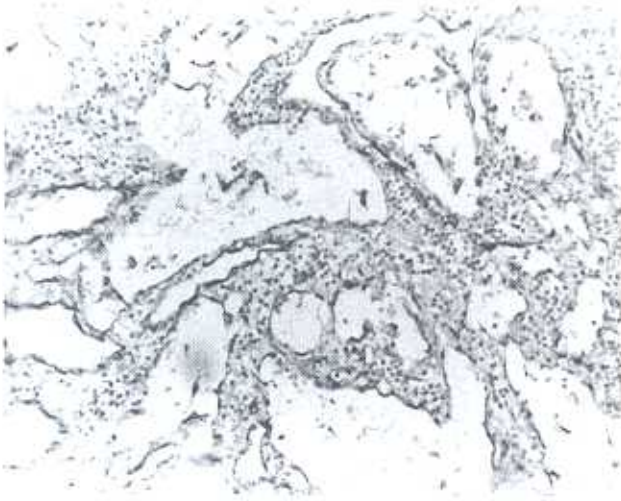
OLGU SUNUMU

54 yaşındaki erkek hasta, volvulus sonucu megakolon gelişmesi nedeniyle opere edilmiştir. Operasyon materyali

56 cm uzunlukta bir uçta 5 cm diğer uçta 11 cm lümen açıklığı gösteren ve çapı bir alanda 14 cm'e ulaşan kolon segmentidir. Dış yüzü yer yer hiperemik olan materyalin genişleyen kısımlarında duvar kalınlığı 1 mm'dir. Perikolik adipoz dokudan boyutları 1.5 cm ile 0.2 cm arasında değişen 24 adet lenf düğümü disseke edilmiştir. Histolojik incelemede, lenf düğümlerinin tamamında normal yapının ortadan kalktığı ve nodların tamamen, bir kısmı şişkin bir kısmı içi görünümü endotel hücreleri ile döşeli damar yapıları ile kaplandığı görülmüştür. Damar yapılarının bir kısmı yarıklar bir kısmı yuvarlak boşluklar şeklindedir (Şekil 1). Boşlukları döşeyen endotel hücreleri immünohistokimyasal (IHK) yöntemle uygulanan faktör-8 (F-8) antikoruna ile boyanmıştır (Şekil 2). Bu histopatolojik bulgularla olguya sinüslerin vaskülerin transformasyonu tanısı verilmiştir.



Şekil 1. SVT'da yarıklar, yuvarlak boşluklar biçimindeki damarlar (x100, H&E)



Şekil 2. Vasküler endotelin F-8 ile pozitif boyanması (x 200, F-8).

TARTIŞMA

Lenf nodu sinüslerinin vasküler transformasyonu, lenf düğümünün, subkapsüler, intermedier ve medüller sinüslerinde gözlenen oldukça ender rastlanan vasküler bir proliferasyondur. Bir ya da birden fazla lenf düğümünde diffüz ya da segmental tutulum yapar. Prolifere

olan damarlar, birbirleriyle anastomoz yapan dar çaplı yarıklar, farklı boyutlardaki yuvarlak boşluklar ve pleksiform biçimli kanallar şeklindedir. Bu damarsal proliferasyon çevresinde değişen derecelerde sklerozis izlenir. Vasküler boşluklar lenf benzeri sıvı ile dolu, konjesyone, boş ya da seyrek olarak tromboze görünümündedir. Daha az sıklıkta görülen bir bulgu ise perivasküler fibrin birikimi ve eozinofilik globüllerin bulunmasıdır. Her bir olguda birden fazla patern görülebilir. Bu neoplastik olmayan vasküler lezyonun morfolojik özellikleri minimal değişikliklerden Kaposi sarkomuna benzer proliferasyona kadar uzanan bir spektrumda yer alır. Bu tür vasküler proliferasyonun sellüler biçimi, Kaposi sarkomu ile karışabilir. Dağılımının sinüzoidal olması ve iyi gelişimli içi hücre demetlerinin olmayışı ile Kaposi sarkomundan ayırt edilebilir (3,4). Hemanjiomdan ayırımında ise önemli olan, hemanjiomların tek bir lenf düğümünde görülmesidir (1). Olgumuzda 24 adet lenf düğümünün hepsinde benzer morfolojik değişikliklerin gözlenmesi ayırt edici bir özelliktir.

SVT'nin histogenezi tartışmalıdır. Olguların büyük bir kısmına venöz ya da lenfatik obstrüksiyon eşlik etmektedir. Steinmann ve arkadaşlarının yaptığı deneysel bir çalışmada lenfatik ve/veya venöz obstrüksiyonlar sonucu, operasyondan en erken 7 gün sonra, obstrüksiyon proksimalindeki lenf düğümlerinde SVT'nin geliştiği gösterilmiştir (5). Bu obstrüksiyon-SVT birlikteliği ve deneysel çalışmalar, lenfatik ve venöz obstrüksiyonun bu lezyonun histogeneziinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle bu tür lezyonların 'stazis lenfadenopati' olarak adlandırılması da önerilmektedir (6).

SVT'nin altında yatan nedenler arasında vasküler trombozis, kalp yetmezliği, önceden geçirilen cerrahi operasyonlar ve radyoterapi de yer almaktadır (1,2,5,7). Ancak, Samet ve ark herhangi bir obstrüksiyon bulgusu olmadan sadece servikal lenfadenopati olarak ortaya çıkan SVT olgusu bildirmişlerdir (8). Biz de benzer olarak Samet ve ark (8) gibi olgumuzun, lenfovasküler obstrüksiyona yol açabilecek bir etken olmaksızın geliştiği sonucuna vardık.

KAYNAKLAR

1. Schnitzer B. Reactive lymphoid hyperplasias. In: Jaffe ES, editor. Surgical Pathology of the Lymph Nodes and Related Organs. Philadelphia. W.B. Saunders Company, 1995;115-116.
2. Schnitzer B. Reactive Lymphadenopathies. In: Knowles DM, editor. Neoplastic hematopathology. Baltimore: Williams&Wilkins, 1992;444.
3. Chan JK, Warnke RA, Dorfman R. Vascular transformation of sinuses in lymph nodes. A study of its morphological spectrum and distinction from Kaposi's sarcoma. Am J Pathol 1991;15:732-743.
4. Ostrowski ML, Siddiqui T, Barnes RE, et al. Vascular transformation of lymph node sinuses. A process displaying a spectrum of histologic features. Arch Pathol Lab Med 1990;114:656-660.
5. Steinmann G, Foldi E, Racz P, et al. Morphologic finding in lymph nodes after occlusion of their efferent lymphatic vessels and veins. Lab Invest 1982;47:43-50.
6. Michael M, Koza V. Vascular transformation of lymph node sinuses- a diagnostic pitfall. Histopathologic and immunohistochemical study. Pathol Res Pract 1989; 185:441-444.
7. Ide F, Shimoyama T, Horie N. Vascular transformation of sinuses in bilateral cervical lymph nodes. Head Neck 1999;21:366-369.
8. Samet A, Gülbey P, Talman Y, et al. Vascular transformation of lymph node sinuses. J Laryngol Otol 2001;115:760-762.