

## Endobronşial Soliter Papillom

### Endobronchial Solitary Papilloma

Fidan Yıldız<sup>1</sup>, Mustafa Sever<sup>2</sup>, Nuray Kömüs<sup>3</sup>, Eyüp Sabri Uçan<sup>4</sup>, Oya Sivrikoz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Şifa Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Nizip Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>5</sup>Bornova Şifa Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

#### ÖZET

Hemoptizi yakınması ile acil servise başvuran 64 yaşındaki erkek hastanın postero-anterior akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisi normaldi. Hemoptizi odağını bulmak için indirekt laringoskopik ve endoskopik muayeneleri yapıldı, ancak herhangi bir patoloji saptanmadı. Fiberoptik bronkoskopisinde, sol alt lob anterior segment giriminde beyaz renkte, lobüle, yaklaşık 0.5 cm çapında bir lezyon görüldü. Lezyon, forceps biopsi ile tamamen rezeke edildi. Biyopsi materyallerinin patolojik incelemesi sonucu endobronşial papillom tanısı konuldu. Materyalin HPV DNA incelemesinde HPV negatif saptandı. Hastanın tedavisini planlamak ve kontrol etmek amaçlı 15 gün sonra ve 6. ayda yaptığımız muayenelerinde hemoptizi şikayeti saptanmadı ve bronkoskopileri normaldi. Hasta periyodik izleme alındı. Endobronşial soliter papillom, bronşun oldukça nadir görülen benign bir tümördür. Ancak, özellikle sigara içenlerde malignite gelişebileceği unutulmamalı ve yakın takibi yapılmalıdır.

(*Tur Toraks Der 2011; 12: 165-7*)

**Anahtar sözcükler:** Akciğer Kanseri, endobronşial papillom, human papilloma virus

*Geliş Tarihi: 15.09.2008*

*Kabul Tarihi: 31.07.2009*

#### ABSTRACT

A sixty-four year old male patient came to the emergency service with a haemoptysis complaint for which his postero-anterior chest X-Ray and computerized thorax tomography had no pathological findings. To find the origin of the haemoptysis, indirect laryngoscopy and endoscopy inspections were made. However, there was no pathology found on these inspections. At fiberoptic bronchoscopy a lobulated, white lesion approximately 0.5 cm in diameter was found at the entrance of left lower lobe anterior segment. The lesion was removed by forceps biopsy resection. The pathological inspection of this lesion resulted in a diagnosis of endobronchial papilloma. Examination of this biopsy with HPV DNA gave negative result. To plan his treatment, we examined the patient 2 weeks and 6 months later. He had no complaint and his bronchoscopic inspection had no pathological findings. We decided to examine him periodically. The endobronchial solitary papilloma is a rare benign tumor of the bronchus but we must be careful about smokers since this benign lesion may become malignanat. (*Tur Toraks Der 2011; 12: 165-7*)

**Key words:** Lung Cancer, endobronchial papilloma, human papilloma virus

*Received: 15.09.2008*

*Accepted: 31.07.2009*

#### GİRİŞ

Trakeobronşial sistem papillomları tek sayıda veya dağınık yerleşimli ya da papillomatosisin bir formu olarak görülebilir. İlk kez 1767'de Lieutaud, trakeadan disseke edilen, 1882 yılında ise Siebert, ilk bronşial papillom olgusunu rapor etmişlerdir. Kilian, trakeadaki papillomun tanısı için ilk kez bronkoskopi yöntemini denemiş, 1927 yılında ise Syme tanı ve tedavide bronkoskopi yöntemini kullanmıştır. O zamandan bu yana hastalığın literatürde yayınlanma oranı hızla artmıştır [1]. Soliter papillom bronşun nadir bir tümördür [2-4]. Literatürde olgu sunumlarının çoğu Japonya'dan bildirilmiştir. Endobronşial soliter papillom tanısının nadir olması nedeniyle olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

#### OLGU

Altmış dört yaşında erkek hasta altı aydır olan kanlı balgam yakınması ile acil servise başvurdu. Beraberinde başka bir solunumsal ya da sistemik yakınması yoktu. Günde 3 paket/50 yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Yaklaşık beş yıl önce deride pullanma nedeniyle başka bir merkezde yapılan deri biopsisi sonucu skleroderma tanısı almıştı. O dönemde 60 mg/gün dozda başlanıp beş ay içinde azaltılarak kesilen prednizolon tedavisi kullanmıştı. Solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri olağandı. Olgunun hemogram, biyokimya ve sedimentasyon değerleri normaldi. Posteroanterior akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi normal sınırlardaydı. Hemoptizi odağının saptanması için yapılan indirekt laringoskopik

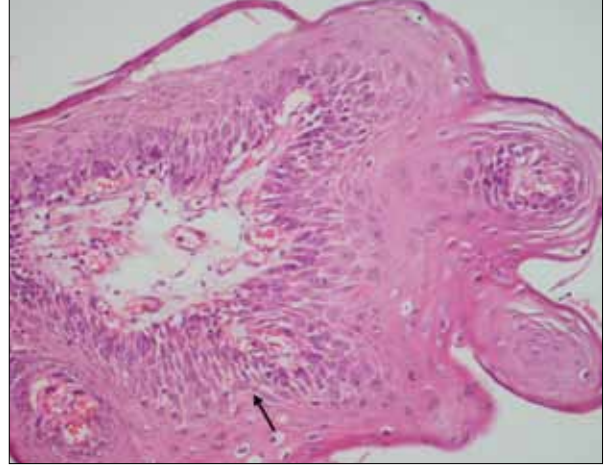
muayenesi ve üst gastrointestinal sistem endoskopisinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Fiberoptik bronkoskopisinde sol alt lob anterior segment giriminde beyaz renkte, lobüle yaklaşık 0.5 cm çapında lezyon görüldü. Bu lezyon, forceps biopsi ile tamamen çıkarıldı. Yapılan patolojik incelemesinde; olağan bronş epitelinin yanı sıra küçük papillomatöz yapılar oluşturmuş çok katlı yassı epitel hiperplazisi izlendi. Epitelin yüzey kısımlarına doğru olan alanlarında bazı hücrelerde perinükleer sitoplazmik vakuolizasyonlar (koilositoz) ve epitel hücrelerinde minimal displazik değişiklikler görüldü. Bu verrüköz lezyon papillom olarak yorumlandı (Şekil 1, 2). Öncelikle Human Papilloma virus (HPV) olabileceği düşünülürdü, ancak PCR akımlı hibridizasyon teknolojisiyle yapılan HPV DNA incelemesinde HPV negatif saptandı. Hastanın endobronşial papillom nedeni ile tedavisini planlamak amaçlı on beş gün sonra yapılan kontrol bronkoskopisinde aynı lokalizasyonda nüks veya rezidüel lezyona rastlanmadı. Hemoptizi yakınması da olmayan hasta takibe alındı. Altı ay sonraki kontrolde hastanın yine hemoptizi yakınması yoktu ve bronkoskopisinde de nüks veya rezidüel lezyona rastlanmadı. Hastanın 6 ay aralıklarla 5 yıl süre ile takip edilmesi planlandı.

### TARTIŞMA

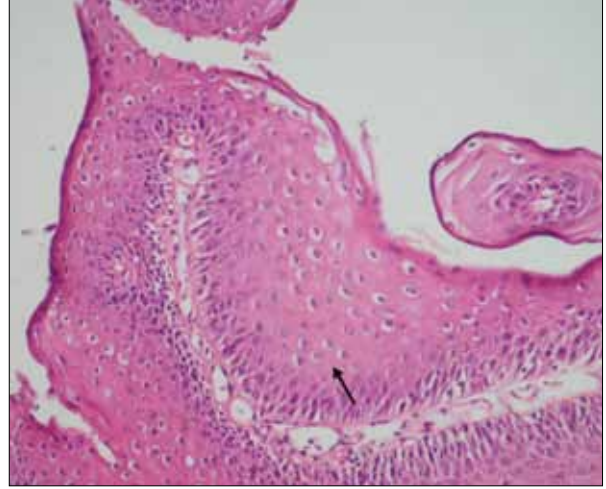
Soliter papillom bronşun oldukça nadir görülen benign bir tümördür [2-5]. Skuamöz epitel hücrelerinden köken alır ve tüm akciğer tümörlerinin %0.38'inin kapsar [3-6]. Yapılan bir çalışmada 15000 bronkoskopi olgusunun sadece 5'inde soliter papillom saptanmıştır [1]. Bununla birlikte faringeal papillom olmaksızın görülmesi daha da nadirdir. Benign bir tümör olmakla birlikte skuamöz hücreli akciğer karsinomuna yol açtığını gösteren çalışmalar nedeni ile prekanseröz bir lezyon olarak kabul edilmektedir [3,6-8].

Literatürde olgu sunumlarının çoğu Japonya'ya aittir ve 1975-2004 yılları arasında Japonya'dan 39 olgu bildirilmiştir. Olgular 22-80 yaş arasında olup, bu olguların 30'u erkek, 9'u kadındır [3,9]. Nakagawa ve arkadaşları soliter papillomun daha da nadir bir alt tipi olan glandular papillomlu bir olguyu 2008 yılında rapor etmişlerdir [5]. Ülkemizden ise Çetin ve arkadaşlarının bildirdiği olgu dışında rapor edilen başka olgu sunumu bulunmamıştır [10]. Olguların çoğunun Japonya'dan bildirilmesi dikkat çekicidir.

Drennan ve Douglas, bronşun papillomlarını 3 grupta sınıflamıştır: Multipl papillomatosis, inflamatuvar papillom ve soliter papillom. İlk grup daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülmekle birlikte larinks, trakea ve bronşlar etkilenmektedir [11,12]. Bu grupta neden bilinmemekle birlikte viral nedenlere bağlı olabileceği öne sürülmüştür [4,12-14]. İkinci grup kronik solunum yolu enfeksiyonu olan hastaların bronş mukozalarında tek ya da çok sayıda olabilir. Bu grupta neoplazm ya da HPV varlığı görülmemiştir [4,12]. Üçüncü grup olan soliter papillom ise normal bronş epitelinden kaynaklanmakta ve yaşlılarda görülmektedir [4,11]. Bu 3 gruptan multipl



Şekil 1. Ortada fibrovasküler kor çevresinde hiperplazik skuamöz epitelin oluşturduğu papiller yapı görülüyor



Şekil 2. Hiperplazik skuamöz epitel içinde perinükleer vakuolizasyon gösteren koilositotik hücreler izleniyor

papillomatosis HPV ile ilişkilendirilmiş, soliter papillomda ise HPV olmadığı bildirilmiştir. Ancak bazı yayınlarda, HPV tip 6 ve 11'in soliter papillom patofizyolojisinden sorumlu olabileceği belirtilmiştir [2,12,15,16]. Katial ve arkadaşları soliter papillomu olan 28 yaşındaki bir erkek olguda HPV tip 6'nın etken olduğunu saptamışlardır. Seksüel olarak aktif olan bu genç erkek hastada infekte sekresyonun aspirasyonuna bağlı olduğunu ileri sürmüşlerdir [12]. Flieder ve arkadaşları 7 soliter papillom olgularının 5'inde HPV DNA saptamışlardır [17]. Kawaguchi ve arkadaşları ise 79 yaşında bir erkek olguda HPV 11'in etken olduğunu göstermişlerdir [2]. Olgumuzda ise patolojik incelemede verrüköz lezyon HPV'yi düşündürdü, ancak PCR akımlı hibridizasyon teknolojisiyle yapılan HPV DNA incelemesinde HPV saptanmadı.

Soliter papillom olgularında, bazı HPV tiplerinin malignensi gelişiminde etkili olduğu gösterilmiştir. HPV tip 16 ve 18'in özellikle uterin serviks ve vulva karsinomlarında rol aldığı ancak akciğer kanserine de yol açabileceği bildirilmiştir [2]. Popper ve arkadaşları [6] 1985-1991 yılları arasında 10 soliter papillom olgusunu incelemişler, bu

olguların 9'unda HPV infeksiyonu saptamışlardır. Benign papillomlarda HPV tip 6 ve 11'in, skuamöz hücreli karsinomla birlikte olan papillomlarda ise HPV tip 16 ve 18'in rol aldığını göstermişlerdir. Sonuç olarak papillomlardaki malign değişimde HPV tiplerinin önemli olduğunu ileri sürmüşlerdir. Roviario ve arkadaşları [18] 4 soliter papillom olgusunun 3'ünde malign değişiklikler olduğunu göstermişlerdir. Benign neoplazmlardaki bu malign değişimde sigara içiminin çok önemli bir rol oynadığını savunmuşlardır. Japonya'dan bildirilmiş tüm olgular arasında ise sadece 3 olguda malign değişim olduğu görülmüştür [3].

Soliter papillom tedavisinde lezyon küçük ise, solunum fonksiyonlarını korumak için endoskopik rezeksiyon ya da segmentektomi yapılabilir [3]. Zimmermann ve arkadaşları [19] inkomplet rezeksiyon sonrası tekrarlayan papillom olgusu rapor etmişlerdir. Bu nedenle, işlem sonrası klinik olarak çok iyi takip etmek gereklidir. Lezyon bronşun küçük bir bölgesinde sınırlı ise fotodinamik tedavi, yttrium alüminum garnet (YAG) laser vaporizasyon, elektrocerrahi kısıkaç (snare) tedavide yeterli olabilir [20,21]. Bizim olgumuzda lezyon küçük ve lokalize olduğu için bronkoskopi ile total rezeksiyonu mümkün olmuştur. Ancak yoğun sigara içimi öyküsü olduğu için prekanseröz lezyon kabul edilerek yakın klinik takibe karar verilmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Barzo P, Molnar L, Minik K. Bronchial papillomas of various origins. *Chest* 1987;92:132-6. [CrossRef]
2. Kawaguchi T, Matumura A, Iuchi K, et al. Solitary squamous papilloma of the bronchus associated with human papilloma virus type 11. *Internal Medicine* 1999;38:817-9. [CrossRef]
3. Inoue Y, Oka M, Ishii H, et al. A solitary bronchial papilloma with malignant changes. *Internal Medicine* 2001;40:56-60. [CrossRef]
4. Miura H, Tsuchida T, Kawate N, et al. A symptomatic solitary papilloma of the bronchus: review of occurrence in Japan. *Eur Respir J* 1993;6:1070-3.
5. Nakagawa M, Hara M, Shibamoto Y, et al. CT findings of bronchial glandular papilloma. *J Thorac Imaging* 2008;23:210-2. [CrossRef]
6. Popper HH, Wirnsberger G, Jüttner-Smolle FM, et al. The predictive value of human papilloma virus (HPV) typing in the prognosis of bronchial squamous cell papillomas. *Histopathology* 1992;21:323-30. [CrossRef]
7. Spencer H, Dail DH, Arneaud J. Non-invasive bronchial epithelial papillary tumors. *Cancer* 1980;45:1486-97. [CrossRef]
8. Rochester CL. Primary Lung Tumors Other Than Bronchogenic Carcinoma: Benign and Malignant. In: Fishman AP. *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*. Mc Graw-Hill Company, New York 1998;1819-31
9. Shundo Y, Neyatani H, Mochizuki T, Sugimura H. Solitary papilloma of the lung; report of a case. *Kyobu Geka* 2004;57:599-601.
10. Çetin G, Memiş L, Yüksel M, Aşlamacı S. Endobronşial papillom. *Tüberküloz ve Toraks* 1984;32:191-3.
11. Drennan JM, Douglas AC. Solitary papilloma of a bronchus. *J Clin Pathol* 1965;18:401-2. [CrossRef]
12. Katial RK, Ranlett R, Whitlock WL. Human papilloma virus associated with solitary squamous papilloma complicated by bronchiectasis and bronchial stenosis. *Chest* 1994;106:1887-9. [CrossRef]
13. Lack EE, Vawter GF, Smith HG, et al. Immunohistochemical localisation of human papilloma virus in squamous papillomas of the larynx. *Lancet* 1980;13:592. [CrossRef]
14. Bondaryev A, Makris D, Breen DP, Dutau H. Airway stenting for severe endobronchial papillomatosis. *Respiration* 2009;77:455-8. [CrossRef]
15. Mounts P, Kashima H. Association of human papilloma virus subtype and clinical course in respiratory papillomatosis. *Laryngoscope* 1984;94:28-33. [CrossRef]
16. Goon P, Sonnex C, Jani P, et al. Recurrent respiratory papillomatosis : an overview of current thinking and treatment. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008;265:147-51. [CrossRef]
17. Flieder DB, Koss MN, Nicholson A, et al. Solitary pulmonary papillomas in adults. *Am J Surg Pathol* 1998;22:1328-42. [CrossRef]
18. Roviario GC, Varoli F, Pagnini CA. Is the solitary papilloma of the bronchus always a benign tumor? *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1981;43:301-8. [CrossRef]
19. Zimmermann A, Lang HR, Muhlberger F, Bachmann M. Papilloma of the bronchus. *Respiration* 1980;39:286-90. [CrossRef]
20. Kato H, Konaka C, Kinoshita K, et al. Laser endoscopy with photodynamic therapy in the respiratory tract. *Gann Monograph on Cancer Research* 1990;37:139-52.
21. Oho K, Ogawa I, Amemiya R, et al. Indication for endoscopic Nd-YAG laser surgery in the trachea and bronchus. *Endoscopy* 1983;15:302-6. [CrossRef]