

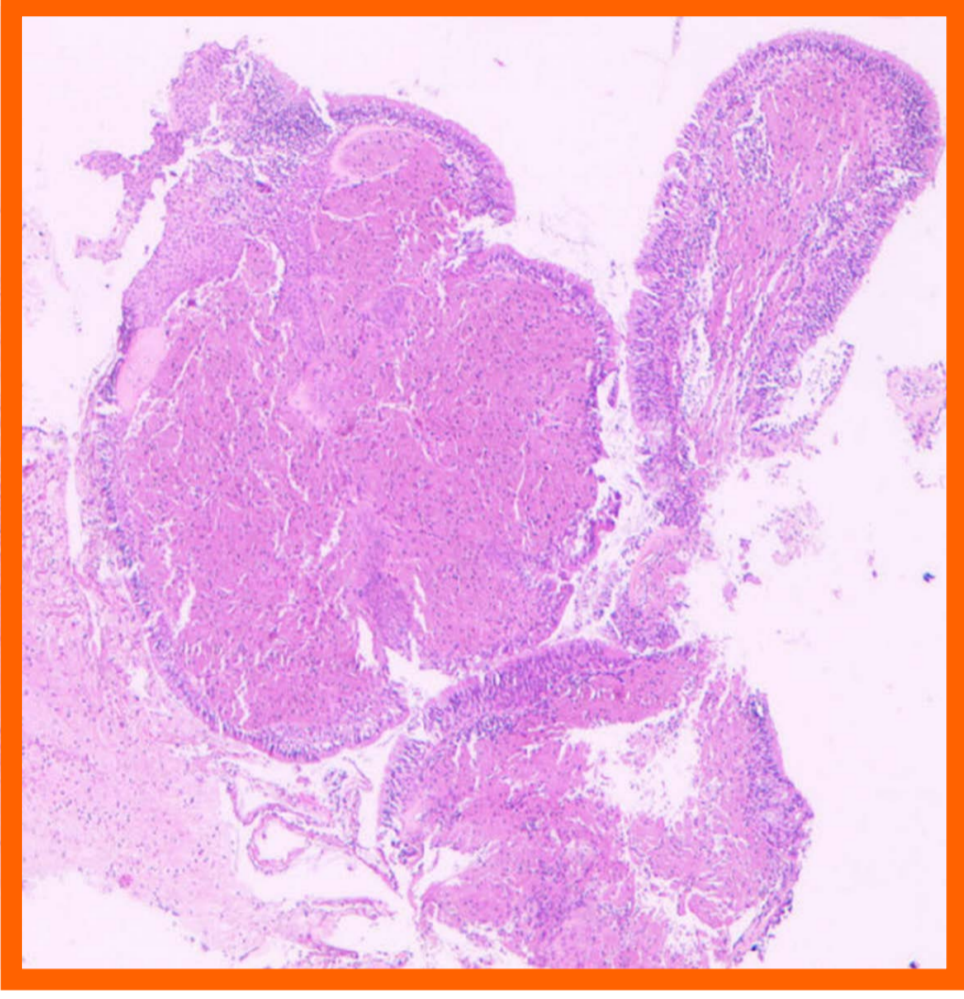
## GİRİŞ

Granüler hücreli tümör (GHT):

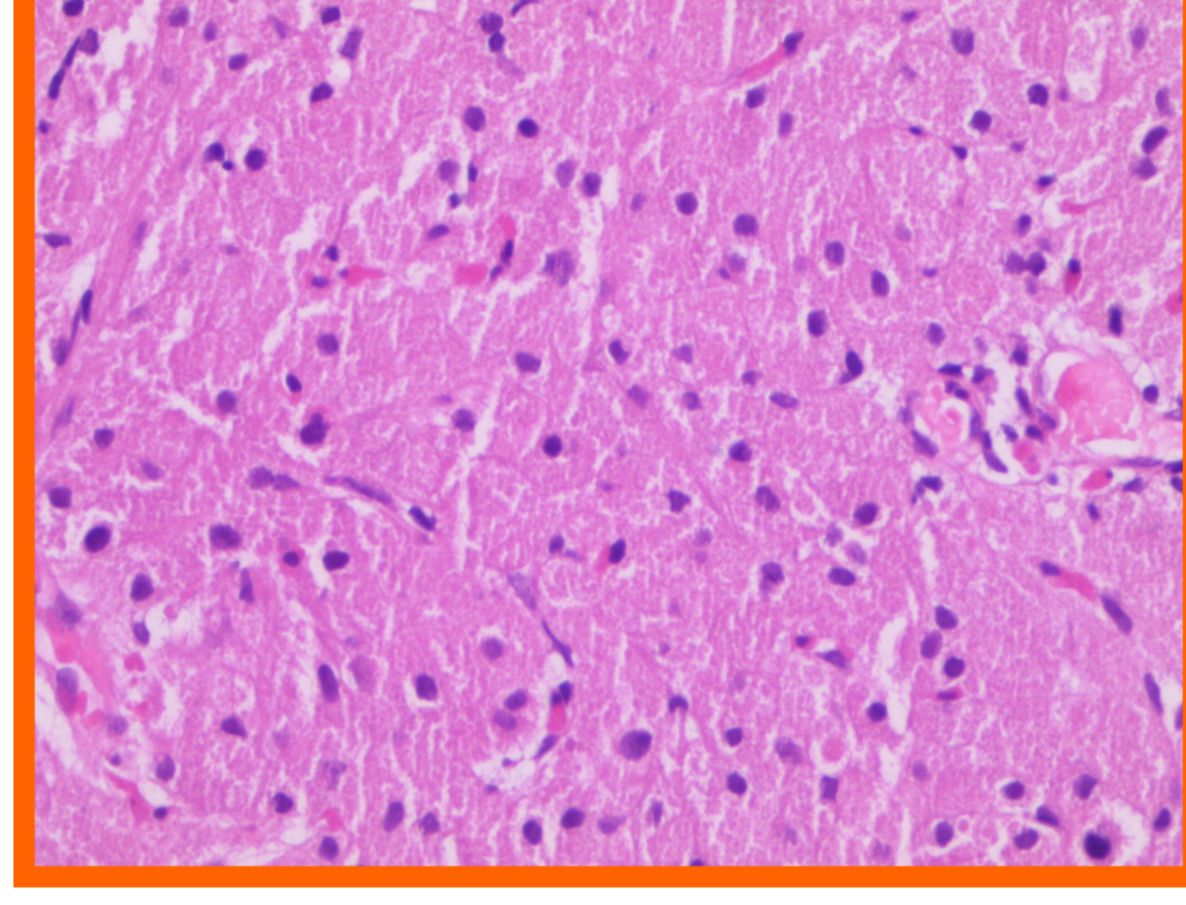
- ❖ Nadir görülen, sıklıkla benign karakterde, schwann hücrelerinden köken alan mezenkimal bir neoplazmdir.
  - ❖ Tedavisinde farklı yöntemler uygulanmaktadır (bronkoskopik eksizyon, "sleeve" rezeksiyon, lobektomi vb.)
- ❖ Bu çalışmada sol ana bronş yerleşimli bir pulmoner GHT olgusunun tanı ve erken dönem tedavi sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

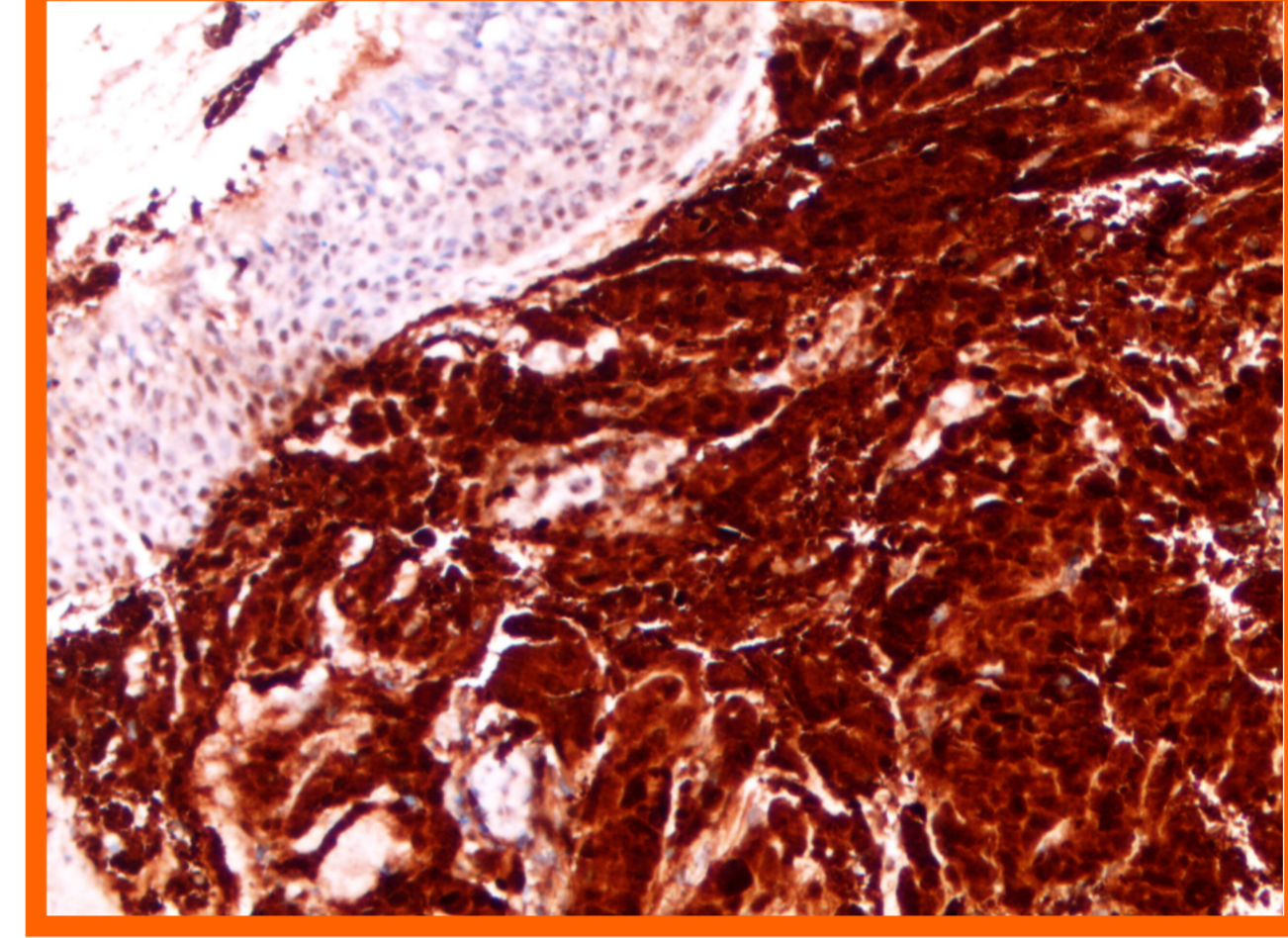
- ❖ 16 yaşında kız hasta, yaklaşık 6 yıldır, yılda 2-3 kez tekrarlayan solunum distressi atakları (küçük havayolu hastalığı?) nedeniyle çekilen toraks BT'de sol ana bronşta 15x10x5 mm boyutlarında polipoid kitle saptandı.
- ❖ Fleksible bronkoscopide sol ana bronş lateral duvarından köken alan ve sol ana bronşu tama yakın tıkayan vejetan bir kitle görüldü ve biyopsi alındı. Biyopsi sonucu pulmoner GHT olarak sonuçlandı (Resim 1a,1b,1c). BT'de lezyonun mukozada sınırlı (endobronşial) olması üzerine öncelikle bronkoskopik eksizyon yapılmasına karar verildi.



Resim 1a: Sol ana bronş kitlesinden alınan biyopsi materyalinde solunum yolu epiteli altında solid adalar oluşturmuş, granüler sitoplazmaya sahip tümöral hücre proliferasyonu (x40 H&E).

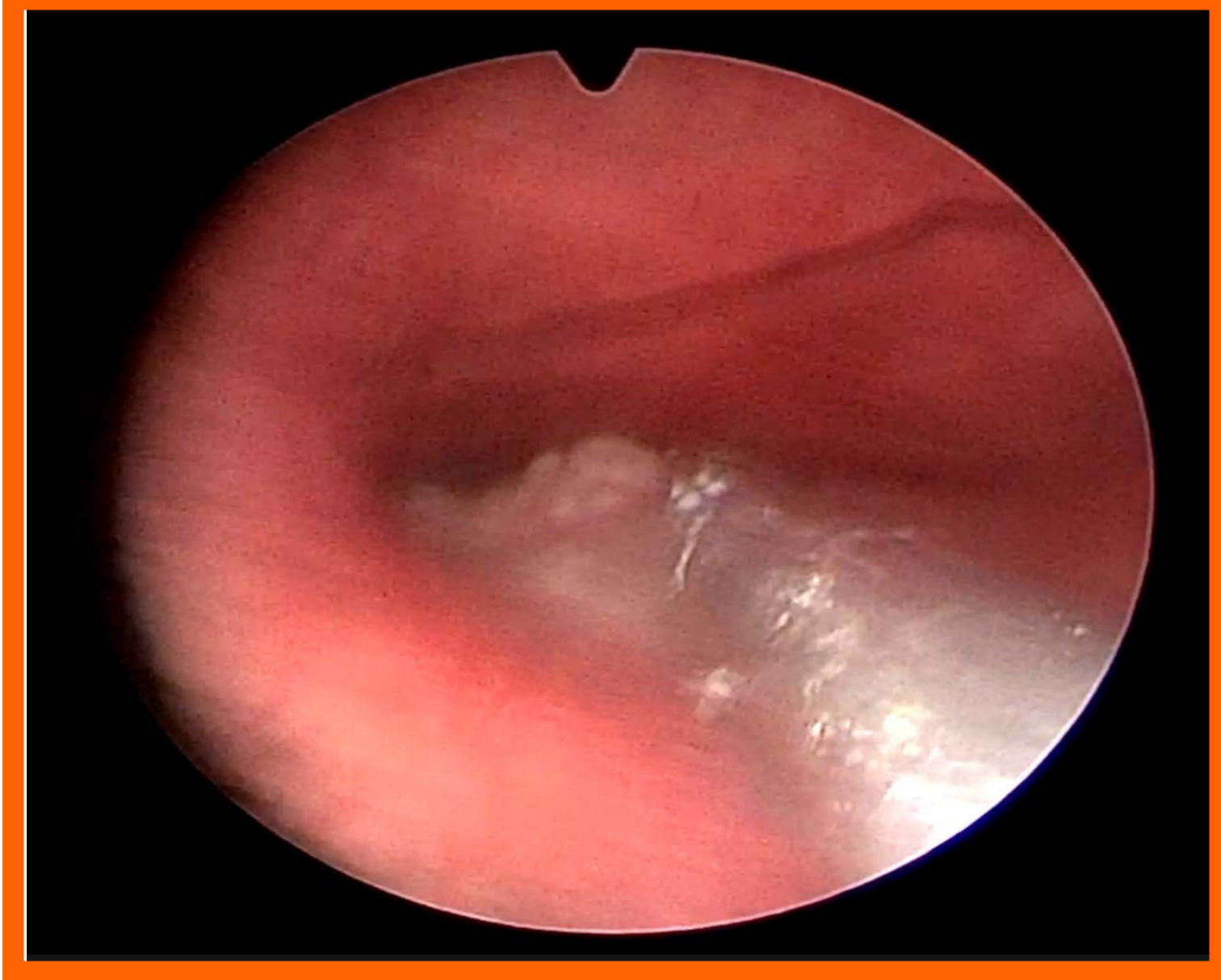


Resim 1b: Tümör hücrelerinde nekroz ya da atipik mitoz izlenmemiştir (x400 H&E).

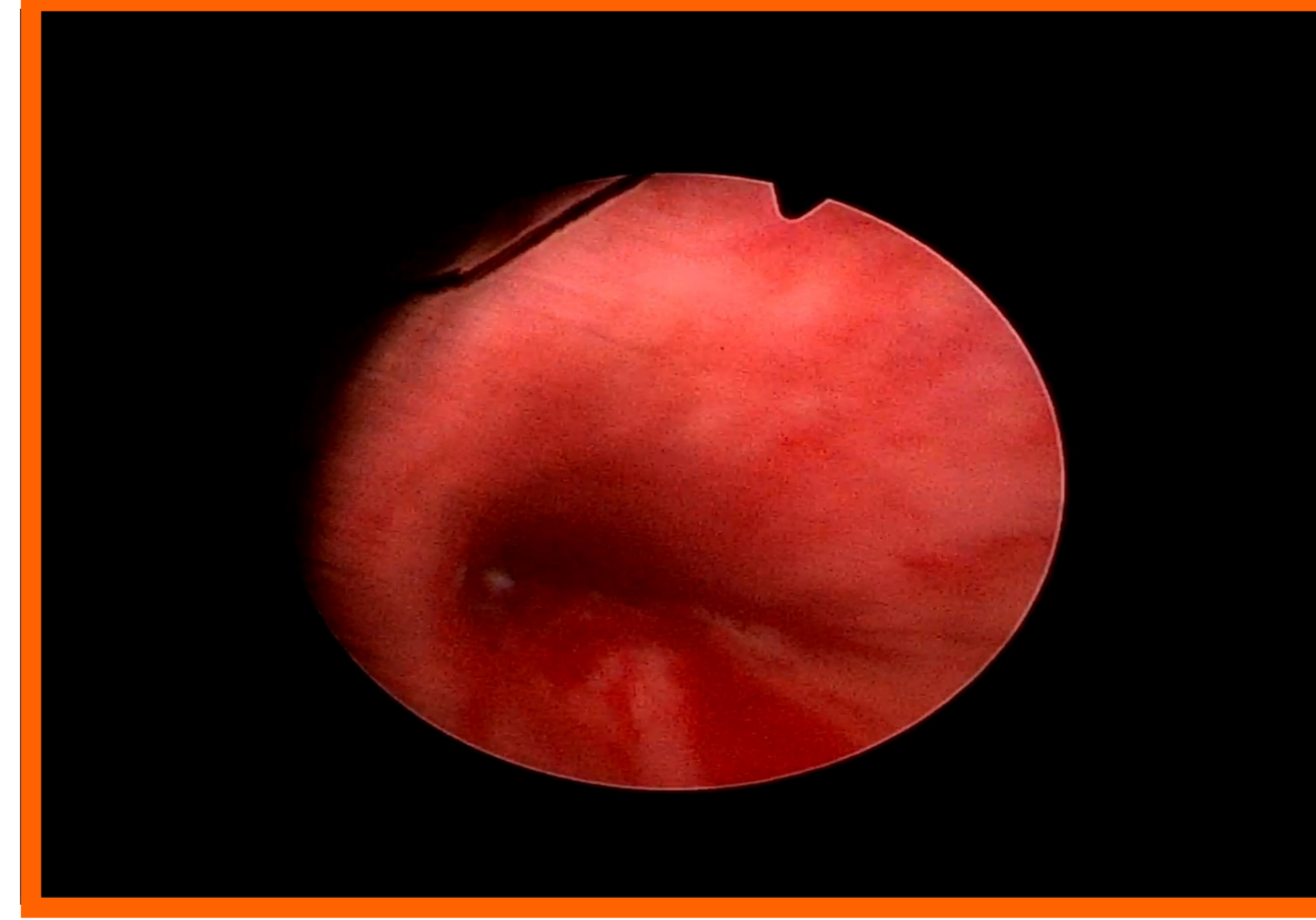


Resim 1c: Tümör hücrelerinde immunokimyasal S-100 ile pozitif boyanma izlenmiştir (x200).

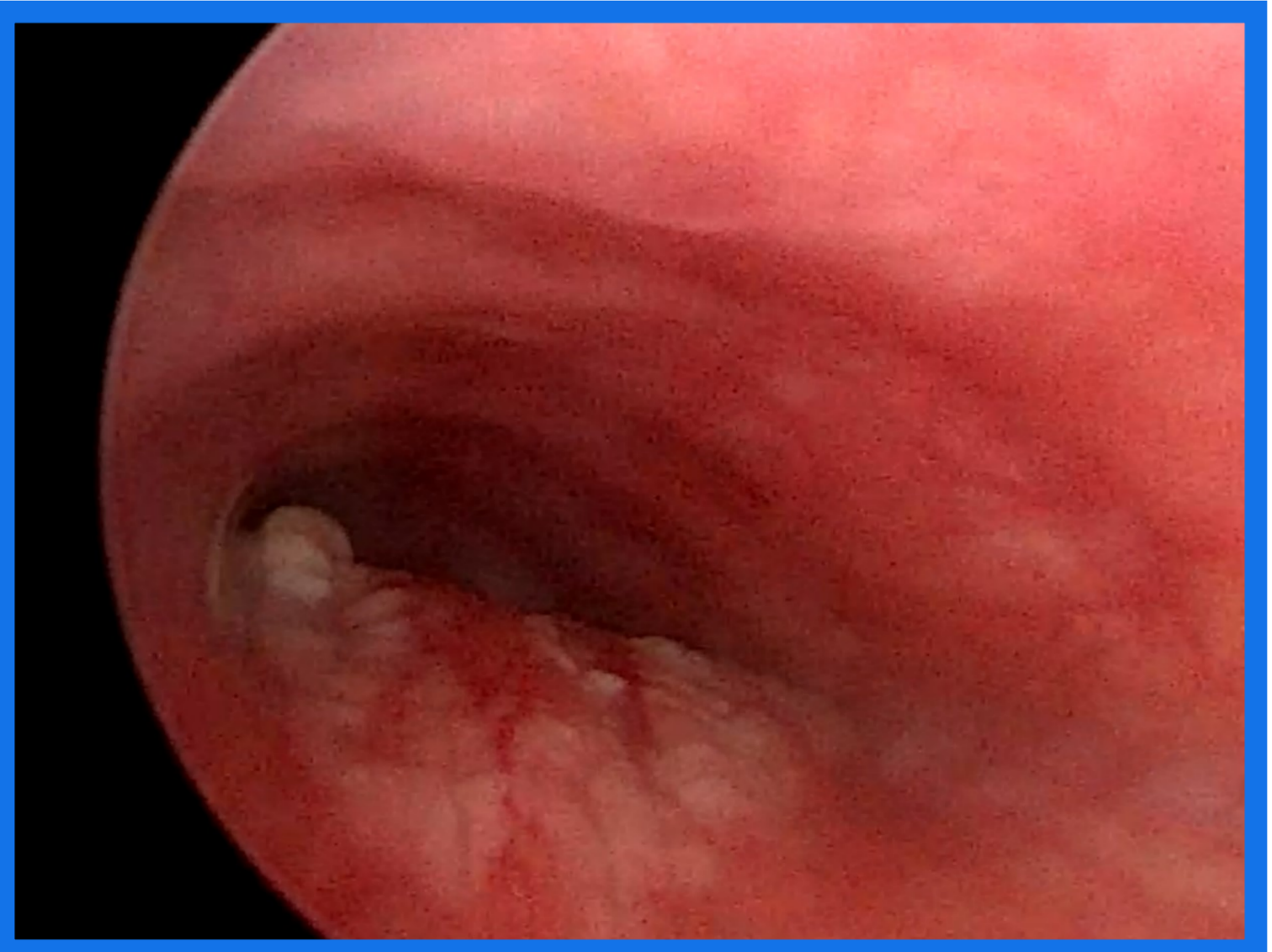
- ❖ Rijit bronkoscopide sol ana bronş orta kesiminde lümende ciddi darlığa neden olan kitle optik forseps kullanılarak makroskobik rezidü kalmaksızın eksize edildi. Postoperatif dönemde yakınması olmayan hastanın postoperatif 1. ayda yapılan kontrol bronkoscopisinde kitle lokalizasyonunda darlığa yol açmayan rezidü granüler lezyon izlendi. Optik forseps ile bu lezyon eksize edildi (Resim 2a, Resim 2b, Resim 3a, Resim 3b).



Resim 2a: Hastaya ait ilk bronkoskopik görüntü (eksizyon öncesi).



Resim 2b: Hastaya ait ilk bronkoskopik görüntü (eksizyon sonrası).



Resim 3a: Hastaya ait bronkoskopik görüntü (eksizyon öncesi).



Resim 3b: Hastaya ait bronkoskopik görüntü (eksizyon esnasında).

- ❖ Hasta postoperatif 3. ayda asemptomatik olarak izlenmeye devam etmektedir

## SONUÇ

- ❖ Pulmoner GHT olguları, klinik olarak küçük havayolu hastalıklarını taklit ederek tanıda gecikmeye neden olabilirler.
- ❖ Seçilmiş pulmoner GHT olgularının tanı ve tedavisinde rijit bronkoskopik eksizyon ile tekrarlayan uygulamalar gerekmele birlikte minimal invazif bir yöntem olarak kullanılabilir.
- ❖ Bu bağlamda, lezyonun rijit bronkoscopi ile ulaşılabilen proksimal hava yollarından köken alması, mukozada sınırlı kalması ve küçük boyutlu olması bronkoskopik eksizyona olanak sağlayan parankim koruyucu bir seçenek olarak göz önünde bulundurulabilir.