

BİR EOZİNOFİLİK GRANULOM VAKASI

Dr. Müfit KALELİOĞLU*

Dr. Fadıl AKTÜRK**

Ö Z E T :

Kraniumunda litik bir lezyonu olan ve histopatolojik olarak eozinofilik granulom tanısı konan 17 yaşındaki bir vaka takdim edilmiş ve literatür bilgisi ile karşılaştırılmıştır.

Anahtar kelimeler : Histiositosis - X, Eozinofilik granulom, Hand - Schüller Christian, Letterer - Siwe, Retiküloendotelial sistem.

S U M M A R Y :

A 17 years old boy with a solitary lytic lesion of skull which diagnosed as eosinophylic granuloma has been presented and encountered with the literature.

Key words : Histiocytosis - X, Eosinophylic granuloma, Hand - Schüller - Christian, Letterer - Siwe, Reticuloendothelial system.

17 yaşındaki erkek hastanın hastanemize başvurma şikayeti, alnının sağ yanında (şakağında) bir aydır farketmediği ağrılı şişlik idi. Muayenesinde sağda orbitanın üst dış kenarından 2 cm. uzakta frontal kemikte 3x4 cm. çapta, etraf dokudan 1 cm. kadar kalın, orta sertlikte, hafif hassas, fluktasyon vermeyen, üzeri normal deri ile örtülü kitle palpe edildi. Başka nörolojik ve fizik muayene bulguları normal idi. Laboratuvar tetkiklerinden hemoglobin % 15,5, hematokrit % 47, lökosit 5400/mm³, BUN % 38 mg, açlık kan şekeri % 90 mg, alkalin fosfataz 2,2 BÜ, SGOT 17 Ü, SGPT 17 Ü, kan kalsiyumu % 10 mg, fosfor % 5 mg. bulundu. Basit idrar tetkiki, akciğer grafisi ve EKG si normal idi. Kranium grafilerinde

(**) Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanı

(*) Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı.

tariflenen frontal bölgede 2,5 cm, çapta, etrafı kısmen düzensiz, her iki tabulayıda içine alan litik kemik lezyonu görüldü. Yapılan sağ karotis angiografi ve kemik surveyi normal bulundu.

Ameliyatta uygun cilt flebi kaldırıldığında temporal adalenin frontal kemiğin facies temporalis kısmına yapıştığı yerde ortalama 2,5 cm. çapta adaleyi ve kemiğin her iki tabulasını invaze etmiş, duraya yapışık, vasküler, kırmızı - kahverengi renkteki solid kitle görülerek duradan kolaylıkla sıyrılıp, sağlam kemik kenarlarına kadar çevresel kraniektomi yapıldı. Tümörün leze ettiği temporal adalenin küçük bir kısmı ile birlikte kitle total olarak çıkarılıp kalan temporal adale ve dura koterize edildi.

Çıkarılan dokunun histopatolojik incelenmesinde eozinofilik granülom ile uyumlu kemik lamelleri arasında multinukleer dev hücreler, çok sayıda histiositik hücreler, eozinofilik lökositler ve çizgili kas dokusunda yer yer infiltrasyonlar gözlemlendi.

Soliter kemik lezyonunun total cerrahi eksizyonunun yeterli olarak yapılmış olması başka sistemik bir tutulumun bulunmaması nedeniyle radyoterapiye gerek görülmedi (7). Ameliyat sonu yedinci günde 6 aylık aralıklarla kontrol muayenelerine (özellikle kemik survey) gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA :

Letterer - Siwe ve Hand - Schüller - Christian hastalıkları ile birlikte Histiositosis - X başlığı altında incelenen eozinofilik granülom; Retiküloendotelial sistemin bulunduğu her yerde görülebilen retiküloendotelial proliferasyonun, benign soliter bir kemik lezyonu şeklinde aşikar hale gelmesi olarak tanımlanır ve histiositosis - X başlığı altında incelenen diğer formlara göre daha sık görülür (3, 4, 7, 12).

Sıklık sırasına göre eozinofilik granülomun yerleştiği dokular, kafa, kaburga, vertebra ve uzun kemiklerdir. Bunlar arasındada kranium konveksitesi (özellikle frontal) daha çok tercih edilir. Vakamızda frontal kemikte soliter bir lezyon olarak görülmüştür. Vakaların ortalama % 75 inin 12 - 15 yaş grubu altında görülmesi

ve sex ayırımının olmamasına karşın, daha ileri yaşlarda kadın erkek oranı kadınlar lehinedir (4, 5, 6).

Lezyonun olduğu yerde lokal ağrılı şişlik ve direkt kranium grafilindeki aynı yere uyan soliter, litik lezyon dışında yönlendirici klinik ve laboratuvar bulgularının olmayışı, radyografik olarak düşük dansiteli, kenarları düzensiz, her iki tabulayı içine alan soliter lezyon eozinofilik granülomun genel özellikleri ile uyum gösterdi (5, 6, 11). Ameliyatta da her iki tabulayı atake eden ve sağlam duraya kolayca ayrılabilen şekilde yapışıklık gösteren vasküler, kırmızı - kahverengi renkteki solid kitlenin tesbiti ile mikroskopik muayenede kemik lameleri arasında multinükleer dev hücreler ve bilhassa en karakteristik özellik olan çok sayıda histiositik ve eozinofilik lökositlerin bulunması ile vaka eozinofilik granülom olarak değerlendirildi (5, 6).

Etyolojisi açıkça ortaya konulamayan histiositosis - X in, bilhassa hipotalamo - hipofizer eksen dışında primer olarak santral sinir sisteminde gelişimi son derece nadirdir, nedeninin buralardaki retikuloendotelial proliferasyonla ilgili olmasına bağlanmaktadır. Ayrıca oldukça nadirde olsa kemiğin eozinofilik granülomunun komşuluk yoluyla nöral doku elemanlarına yayılabileceği de belirtilmektedir (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). Vakamızda gerek klinik ve gerekse angiografik olarak serebral bir yayılım olmadığı tesbit edilmiş, ayrıca ameliyattada duranın sağlam olduğu görülmüştür.

Eozinofilik granülomun kesin tanısı biyopsi ile mümkündür. Ayrıca tanıda metastatik karsinom, kraniumda kemik defekti ile birlikte görülen kongenital tümörler (dermoid ve epidermoid gibi), multiple myelom, primer kemik sarkomu, Hand - Schüller - Christian hastalığı, lokalize osteomyelitler düşünülmelidir. Her ne kadar farklı özellikte olsalarda sadece radyografik olarak kesin ayırımları yapılamaz (5, 6). Soliter eozinofilik granülom tanısı alan özellikle çocuk yaş grubundaki hastaların, 6 - 12 aylık aralarla klinik ve radyolojik kontrollerinin yapılması gerektiği genellikle tavsiye edilen yoldur (2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12).

KAYNAKLAR

- (1) Bernard JD, Aguilar MJ : Localized hypothalamic histiocytosis - X, Report of a case. Arch Neurol 20 : 368 - 372, 1969.

- (2) Cardozo LJ, Bailey IC, Billingham JR : Non - osseous eosinophilic granuloma presenting as acute transvers myelitis. *Br J Surg* 61 : 747-749 1974.
- (3) Davidson AR : Eosinophilic granuloma of the lung. *Br J. Dis Chest* 70 : 125-128, 1976.
- (4) Khan A, Fulco DJ, Shende A, Rosenthal A, Marc JA : Focal histiocytosis - X of the parietal lobe, Case report. *J. Neurosurg* 52 : 431-433, 1980.
- (5) Long DM, Keiffer SA, Chou SN : Tumours lesions of the skull. Neurosurgical surgery. Vol 3 Edited by Youmans JR. W.B. Saunders Company Philadelphia, 1973.
- (6) Matson DD : Neurosurgery of infancy and childhood. Springfield III, Charles C Thomas, 1969.
- (7) Salcmon, M, Quest DO, Mount IA : Histiocytosis - X of the spinal cord, Case report. *J. Neurosurg* 41 : 383-386, 1974.
- (8) Sawhny BS, Dohn DF : Neuroendocrinological aspects of histiocytosis - W of the central nervous system. *Surg Neurol Sep.* 14 : 237-239, 1980.
- (9) Simolik EA, Devacerski M, Nelson JS et al : Histiocytosis - X in the optic chiasm of an adult with hypopituitarism. Case report. *J Neurosurg* 29 : 290-295, 1968.
- (10) Sivalingam S, Corkill G, Ellis WG, Claiche JR : Focal eosinophilic granuloma of the temporal lobe, Case report. *J. Neurosurg* 47 : 941-945 1975.
- (11) Taveras MJ, Wood EH : Diagnostic neuroradiology, Vol I, the Williams - Wilkins Company Baltimore USA, 1976.
- (12) Vazquez JJ, Ayestaran JR : Eosinophilic granuloma of the stomach similar to that of bone. *Virchows Arch (Pathol Anat)* 366 : 107-111, 1975.