

CASTLEMAN HASTALIĞI

Dr. Kemal TAHAOĞLU*, Dr. Esen AKKAYA*, Dr. Ali ATASALIHİ*,
Dr. Özkan KIZGIN*, Dr. Muhan ERKUŞ**, Dr. Canan TAHAOĞLU**

* SSK Süreyyapaşa Göğüs Merkezi, **SSK Göztepe Hastanesi Patoloji Bölümü

ÖZET

Castleman hastalığı lenf nodlarının büyümesi ile karakterize nadir bir hastalıktır. Histopatolojik olarak tanısı konulan iki olgunun klinik özellikleri ilgili literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler : Castleman hastalığı, mediasten, lenf nodu

SUMMARY

Castleman's Disease

Castleman disease is a rarely seen disorder characterised with the enlargements in lymph nodes. In this article the clinical properties of two cases, diagnosed histopathologically, are discussed by means of the previous literature.

Key Words : Castleman's disease, mediastinum, lymph node

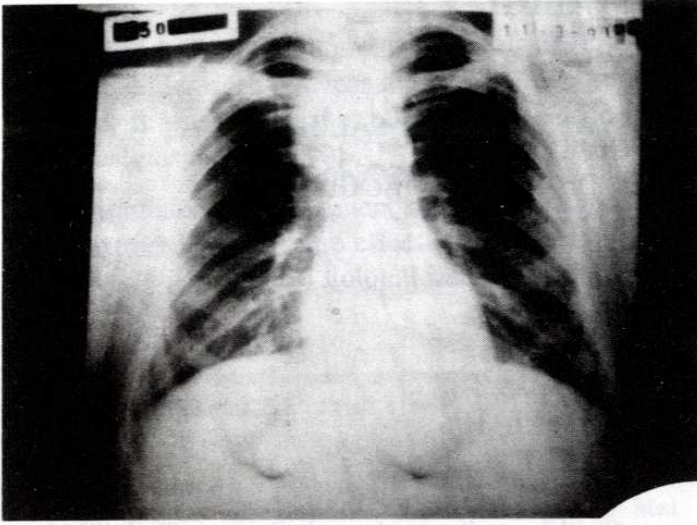
GİRİŞ

Castleman hastalığı "Dev lenfoid hiperplazi" ve "Angio foliküler lenfadenitis" isimleriyle de bilinir. Muhtemelen neoplastik olmayan bu durum sıklıkla mediastinumu tutar. Daha nadir olarak boyunda, retroperitoneal bölgede, pelvis mezenter ve aksilla bölgelerinde yerleşir (1). Hastalığın etyolojisi bilinmez. Bununla birlikte bazı araştırmacılar hastalığın lenf bezinin kronik inflamasyonu olduğunu ileri sürerler (2). Semptom ve bulguların azlığı, değişik olması, spesifik bir laboratuvar testin olmayışı nedeniyle klinisyen hastalığı tanımakta güçlük çeker. Tanı daima histopatolojik olarak konulur (3). Mikroskopik olarak en fazla lenfoid foliküller ile karakterize olan kapillerleri penetre eden ve lenfositlerin konsantrik tabakalar halinde olduğu hyalen vasküler tip görülür. Folliküller arasında yatan plazma hücrelerinin tabakalanmasıyla karakterize olan plazma vaksüler tip ise daha nadir görülür. Bu tipde malignensi kriterlerine rastlanılabilir (1,4).

VAKA TAKDİMİ

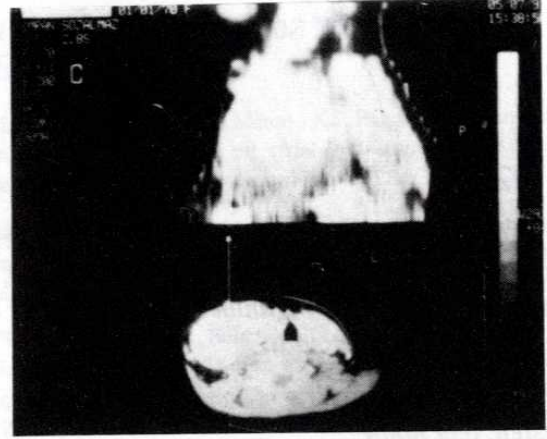
I. Olgu : M.K. 24 yaşında, erkek, bekar, işçi. İşyerinde yapılan röntgen taramasında P.A. akciğer grafisinde sağ paratrakeal genişleme görülmesi nedeniyle kliniğimize sevk edilmiş (Resim 1). Yakınmasız olan hastanın fizik muayenesi normal bulundu. İncelemeler normaldi. Anti HIV negatif, hepatif B yüzey antijeni negatif, ANA negatif. Thorax CT'de sağ üst ön mediastende IV kontrast madde verildikten sonra orta derecede opaklaşması bulunan solid kitlesel lezyon izlendi (Resim 2). T₃, T₄, TSH serum düzeyleri normal sınırlarda bulunurken tiroid sintigrafisinde bilateral diffüz hiperplazi bulundu. Bronkoskopik inceleme normaldi. Torakotomi ile lezyon çıkarıldı, histopatolojik incelenmesinde hyalen tip Castleman hastalığı rapor edildi.

II. Olgu : U.S. 20 yaşında, kadın, bekar, evhanımı. Dört yıl önce boynunun sağ tarafında beliren ve giderek büyüyen şişlik yakınmasıyla merkezimize başvurdu. Hastaya 4 yıl önce boynundaki kitleden biopsi yapılmış ve Castleman hastalığı tanısı konulmuş. Ancak hastaya hiçbir medikal ve cerrahi te-



Resim 1. Birinci olgunun P.A akciğer grafisi

perplazi bulundu. Hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Kitlenin histopatolojik incelemesinde hyalen vasküler tip Castleman hastalığı raporu edildi.



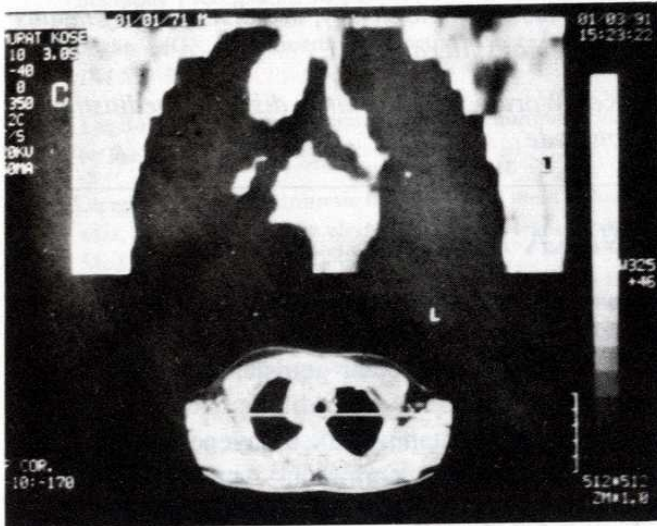
Resim 3. İkinci olgunun boyun BT'si

TARTIŞMA

Hastalığa geniş bir yaş grubunda rastlanılabilir. 21 olguluk plazma hücreli Castleman hastalığı serisinde yaş ortalaması 47,6 olarak bildirilmiştir. Kadınların erkeklere oranı 2,5/1 dir (5). Bununla birlikte hastalığa 30 yaşın altında daha sık rastlandığını bildiren yazarlar da vardır (2). Çocukluk çağında nadir olmakla birlikte 5 yaşında olgu sunumu vardır (6). Bizim iki olgumuzda ikinci dekattadır.

Hastalık lokalize veya multisentrik olabilir. Sıklıkla mediastinumu tuttuğu halde, nadir olarak boyunu tutabilir (7). Birinci olgumuzda mediastinal tutulma söz konusu idi. İkinci olgumuzda ise hastalık boyunda yerleşmiştir. Castleman hastalığı her iki hastamızda da lokalize formda idi.

1. olgumuz yakınmasıydı, fizik muayene ve rutin laboratuvar incelemeleri normal bulundu. 2. olgumuzda ise açıklayacak başka bir hastalığı olmadığı halde yüksek sedimantasyon ve boyunda kitle tespit edilmiştir. Literatüre göre hastaların büyük bir kısmı asemptomatiktir. Ateş, öksürük, halsizlik, iştahsızlık, göğüs ağrısı, anemiye ait semptom ve bulgular, sedimantasyon yüksekliği, hiperгамaglobinemi, hiperfibrinojemi, anormal karaciğer fonksiyon testleri, trombositoz Castleman Hastalığının laboratuvar bulguları olabilir (8,9,10).



Resim 2. Birinci olgunun toraks BT'si

davi yapılmamış. Fizik muayenede sağ supraklavikuler bölgede düzgün kenarlı sert fikse ağrısız 10x10x10 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Sedimantasyon 45 mm/saat idi. Bunun dışındaki rutin incelemeler normaldi. Anti HIV negatif, Hepatit B surface antijen negatif, ANA negatif bulundu. P-A Akciğer grafisi normaldi. Boyun CT de tiroid sağ tarafında sternokleidomastoid kas arka bölümünde, sternokleidomastoid kasta öne, komşu damarsal yapılar ve boyun yapılarında sola deplasman oluşturmuş, cilde ekspansiyona neden olmuş, düzgün konturlu, IV kontrast sonrası orta derecede opaklaşması bulunan kitlesel lezyon izlendi (Resim 3). Hastanın T₃, T₄, TSH serum düzeyleri normal iken tiroid sintigrafisinde bilateral diffüz hi-

Son birkaç yıldır Castleman hastalığına duyulan ilginin nedeni AIDS ile birlikte görülmesidir (11,12,13). Ayrıca Caposi sarkomu, hemolitik anemi, trombositopeni, vitiligo, seropozitif romatoid artrit, hepatit B surface antijen taşıyıcıları ile lupus antikogulantları müsbet olan olguların Castleman hastalığı ile birlikteliği ilginçtir (14, 15).

Bizim olgularımız anti HIV negatif hastalardı. Ancak her iki hastamızda tiroid sintigrafilerinde difüz tiroid hiperplazisi saptandı. Literatürde difüz tiroid hiperplazisi ile Castleman hastalığı birlikteliği bildiren rapora rastlayamadık. Her iki olgumuzda da

tespit ettiğimiz bu bulgunun önemli bir gözlem olabileceği kanısındayız.

1. olgumuzda diagnostik amaçla yapılan torakotomi sonucunda cerrahi tedavi uygulanmıştır. 2. olgumuzda ise planlı cerrahi tedavi uygulanmıştır. Yaygın hastalığı olanlarda kortikosteroid ve sitostatikler önerilirken lokalize olgularda cerrahi tedavi yapılmaktadır (16, 17).

Bazı yayınlarda hastalığın tekrarlıyacağı ile ilgili fikirler vardır (18). Her iki olgumuzda da yaklaşık bir yıldır nüks tespit etmedik. 6 ay ara ile izlemekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Fishman AP. Pulmonary diseases and disorders. New York: Mc Grawbill Book Company, 1988: 2097.
2. Goldberg MA, Deluca SA. Castleman disease. Am Fam Physician 1989; 40 (3) : 151-3.
3. Rotenberg M, Chariat JP, Cauchois R, Menard M, Brasnu D, Lacourreye H. Castleman's disease. Report of 2 cases with otorhinolaryngologic involvement. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 1990; 107 (7): 490-3.
4. Özkan H, Tolunay S, Gozu O, Özer ZG. Giant lymphoid hemartoma of mediastinum. Thorac Cardiovasc Surg 1990; 38 (5): 321-3.
5. Radaszkiewicz T, Hansmann ML, Lennert K. Monoclonality and polclonality of plasma cell variant. Histopathology 1989;14(1):11-24.
6. Salisbury JR. Castleman's disease in childhood and adolescence: Report of a case and review of literature. Pediatr Pathol 1990;10(4):609-15.
7. Ferreiros J, Gomez Leon N, Mata MI, Casonova R, Petrosa CS, Cueveas A. Comuted tomography in abdominal castleman's diseasa. J Comput Asist Tomogr 1989; 13 (3): 433-6.
8. Yebra M, Vargas JA, Menendez MJ, Cabrera JR Diaz F, Diego FJ, Durantez A. Gastric Castleman's disease with a lupus like circulating anticoagulant. Am J Gastroenterol 1989; 84 (5): 566-70.
9. Gherardi RK, Malapert D, Degos JD. Castleman's disease-Poems syndrome overlap. Ann Intern Med 1991; 114 (6) : 520-1.
10. Featherstun T, Bayliss AP, Ewen SW, Brunt PW, Dawson AA. Obscure anemia and hepatic dysfunction in Castleman's disease. Gut 1990; 31 (7) : 834-7.
11. Anand VK, Hause JR. Isolated Castleman's disease in the neck. Ear Nose Throat 1989; 68 (11) : 864-9.
12. Gerald W, Koshanovsky M, Rosai J. Development of vascular neoplasia in Castleman's disease. Report of seven cases. Ann J Surg Pathol 1990; 14 (7) : 603-14.
13. D'Agay MF, Micle JM, Clavvel JP, Schaison G, Brocheriou C. Castleman's disease: a well defined histological pattern for a widely divergent clinical spectrum. Navv Rev Fr Hematol 1989; 31 (2) : 145-8.
14. Marsh JH, Calbourn DS, Donovan V, Stanszeviski H. Systemic Castleman's disease in association with Evan's syndrome and vitiligo. Med Pediatr Oncol 1990; 18 (12) : 169-72.
15. de Rosa G, Barra E, Guarino M, Gentile R. Multicentric Castleman's disease in association with Kaposi's sarcoma. Appl Pathol 1989; 7 (2) : 105-10.
16. Ebusinos, Yamauchi T, Fukatani T, Ohkawa T. Retroperitoneal Cabkyelah's ribeabe: a case report and brief review of the pararenal area. Urol Int 1989; 44 (3) : 169-72.
17. Paulidis NA, Skopauli FN, Bai MC, Baurantas CL. A successfully treated case of multicentric angio follikuller hyperplasia with oral chemotherapy (Castleman's disease). Med Pediatr Oncol 1990; 18 (4) : 333-5.
18. Ben-Chetrit E, Flusser D, Okan E, Ackerman Z, Rubinow A. Multicentric Castleman's disease associated with rheumatoid arthritis : a possible role of hepatitis B antigen. Ann Rheum Dis 1989; 48 (4) : 326-30.