

# Akciğer hamartomu

Murat Acar, Mustafa Özateş, Faysal Ekici, Masum Şimşek

M. Acar, M. Özateş (E), F. Ekici, M. Şimşek  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim  
Dalı, 21280 Diyarbakır

**P**ulmoner hamartomlar akciğerin benign tümörlerinden olup genellikle periferik yerleşimlerinden dolayı semptom vermezler ve çoğu geç yaşlarda tesadüfen saptanır. Erkeklerde daha sık görülür. Büyüme hızları oldukça yavaştır. En sık rastlanılan semptom hemoptizidir. Bronşları obstrükte eden lezyonlar ise pnömoniye bağlı ateş, öksürük, balgam ve göğüs ağrısına yolaçabilir.

Bu olgu sunumunda erişkin yaşta bir erkek hastada saptanan atipik akciğer hamartomu olgusunun radyolojik bulguları tartışılmıştır.

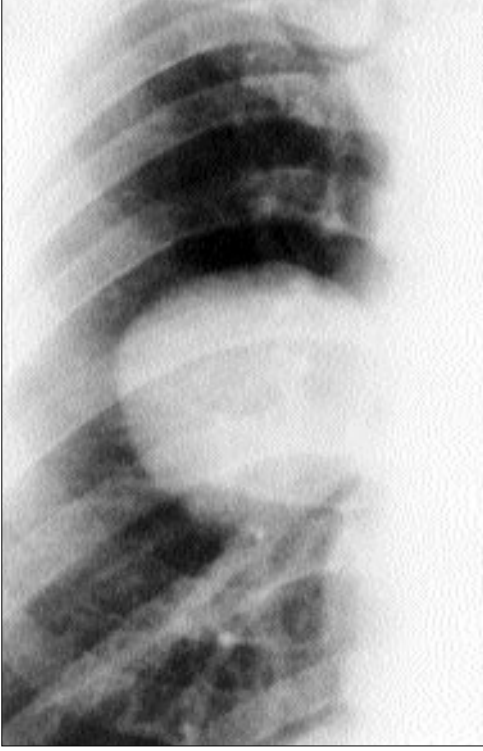
## Olgu bildirisi

Son bir aydır nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran 41 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde ve laboratuvar incelemelerinde anlamlı bir bulgu saptanmadı. Hastanın posteroanterior göğüs grafisinde (Resim 1) sağ alt zonda düzgün konturlu homojen opasitede kitle izlendi. İntravenöz kontrastlı BT incelemesinde (Resim 2) sağ akciğer alt lob superior segmentte, düzgün konturlu, non-homogen yapıda 66X64 mm boyutunda kitle izlendi. Kitlenin içinde kalsifikasyon yoktu. Kitlenin 3 ayrı noktasından yapılan dansite ölçümlerinde; 3, 7, 42 HU (ortalama 17 HU) değerleri alındı. Hasta ameliyat edildi. Histopatolojik inceleme sonunda kitleye hamartom tanısı kondu.

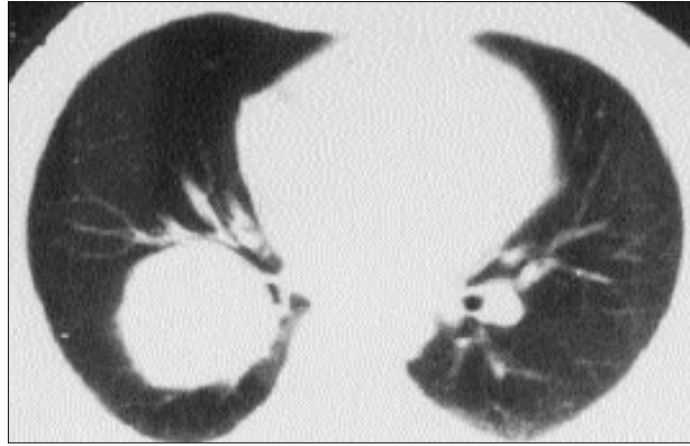
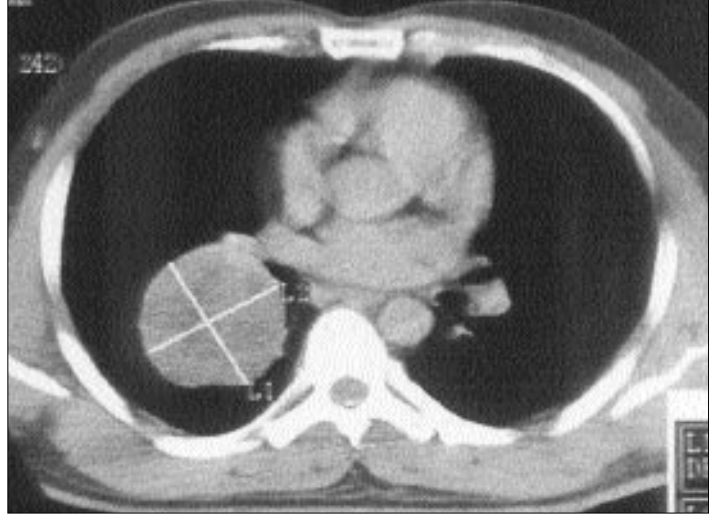
## Tartışma

Hamartom belirli bir bölgede bulunan organize olmamış anormal düzen, miktar ve karışımında doku kütlesi şeklinde bir malformasyondur (1). Hamartomlar başlıca kıkırdak, bağ, yağ ve kas dokuları içerir (2). Akciğerde genellikle periferik yerleşim gösteren bu kitleler bronşiyal ağaçla ilişkili değildir. Primer endobronşiyal hamartomlar ise nadirdir, büyük bronşlardan kaynaklanan polipoid kitleler şeklinde izlenir. Hamartom etyolojisinde konjenital malformasyon, normal yapıların hiperplazisi, kıkırdakla ilgili tümör, inflamasyona cevap olduğu söylenmiştir (1). Hamartomlar büyüme özelliği ve histolojisinden dolayı bir tümör olarak düşünülmesine rağmen malign dejenerasyon göstermezler.

Hamartom akciğerin en sık görülen benign tümörü olup soliter pulmoner nodüllerin (SPN) yaklaşık %6'sını oluşturur (3). Genellikle çapları bizim olgumuzdakinin aksine 2,5 cm'den küçüktür (4). Ancak nadiren, bizim olgumuzda olduğu gibi, 3 cm'den büyük kitle şeklinde de izlenebilir. Tipik radyografik görünümleri düzgün sınırlı veya hafif lo-



**Resim 1.** PA akciğer grafisinde, sağ akciğer alt zonda düzgün konturlu, homojen, radyopak kitle imajı izlenmektedir.



**Resim 2,3.** Toraks BT kesitinde, sağ akciğer alt lob superior segmentte 66X64 mm boyutunda iyi sınırlı, non-homojen kitle lezyonu izlenmektedir.

büle kenarlı soliter pulmoner nodül şeklindedir. Nadiren birden fazla sayıda da görülebilirler Kitlenin yağ içermesi tanısaldır. Ancak bu bulgu, hamartom için önemli bir tanı kriteri olmakla birlikte olguların sadece %50'sinde izlenebilir (5). Bizim olgumuzda da belirgin yağ dansitesine sahip alan saptanmadı.

Hamartomların diğer önemli bir bulgusu da kalsifikasyon içermesidir. Patlamış mısır (popkorn) görünümündeki kalsifikasyon hamartom için karakteristiktir. Ancak bu tür kalsifikasyon olguların yalnızca %5-50'sinde izlenebilmektedir (5-7). Bizim olgumuzda ise kalsifiye alan izlenmedi.

Sonuç olarak hamartomlar nadiren büyük boyutlara ulaşabilir. Yağ dokusu içermesi ve patlamış mısır tarzında

kalsifikasyonlar gibi tipik bulgular taşımıyorsa bu tür lezyonlara tanı koymak zordur.

#### CASE REPORT: PULMONARY HAMARTOMA

Hamartoma is the most common benign tumor of the lung, accounting for 6% of all solitary pulmonary nodules. Because of their predominantly peripheral location, most hamartomas usually do not cause symptoms. The most common symptom is hemoptysis.

We describe a 41-year-old man with symptoms of chest pain and dyspnea. Postero-anterior chest radiographs showed a sharply marginated lesion. Chest CT scan showed a heterogeneous, sharply marginated lesion without areas of calcification and fat in the right lower lobe.

The diagnosis was pulmonary hamartoma after surgical removal of the mass. We discuss the radiological features of pulmonary hamartoma resulting from a pulmonary hamartoma.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2001; 7:373-375

## Kaynaklar

1. Dahnert W. Radiology review manual. 3rd ed. Baltimore: Williams&Wilkins. 1996; 364.
2. Osma E. Solunum sistemi radyolojisi. 1. Basım. İzmir: İzmir Tıp Kitap Evi. 2000; 245.
3. Thomas JW, Staerke GA, Whitman GJ. Pulmonary hamartoma. AJR 1999; 172:1643.
4. Kervancıođlu R, Bayram MM, Elbeyli L. Giant plulmonary hamartoma. AJR 1997; 168:573.
5. Siegelman SS, Khouri NF, Scott WW, et al. Pulmonary hamartoma: CT findings. Radiology 1986; 160:313-317.
6. Oldham HN Jr, Young WG Jr, Sealy WC. Hamartoma of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg 1967; 53:735-742.
7. Ledor K, Fish B, Chaise L, Ledor S. CT diagnosis of pulmonary hamartomas. J Comput Assist Tomogr 1981; 5:343-344.