Tanı Sırasında Böbrek Metastazı Olan Yassı Hücreli Akciğer Kanseri: Olgu Sunumu

Kidney Metastasis And Squamous Cell Lung Cancer In Diagnosis; A Case Report

Yüksel ÜRÜN[1], Mutlu DOĞAN[1], Güze ÖZAL[1], Koray CEYHAN[2], Selim EREKUL[2]
Güngör UTKAN[1], Bülent YALÇIN[1], Fikri İÇLİ[1],
[1] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara-TÜRKİYE
[2] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara-TÜRKİYE
Geliş Tarihi:03.05.2010 Kabul Tarihi:.21.03.2012

Özet

Akciğer kanseri (AK) ABD'de erkeklerde prostat, kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen kanser tipi olup; her iki cinste de kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. AK sıklıkla kemik, sürrenal bez, beyin ve karaciğer metastazı yapmaktadır. AK'nin böbrek tutulumu literatürde nadir olarak bildirilmektedir. Hemoptizi ve nefes darlığı şikâyeti ile kliniğimize başvuran 59 yaşındaki erkek hastada yapılan incelemelerde eş zamanlı olarak akciğer ve böbrekte solid kitle tespit edildi. Histopatolojik değerlendirmede her iki kitlenin de yassı hücreli karsinom özelliğinde olması ve karşılaştırmada aynı tümöral doku özelliklerini göstermesi üzerine hasta AK'nin böbrek metastazı olarak kabul edildi. Böbrek metastazlarının sıklıkla asemptomatik olmaları nedeniyle hastaların değerlendirilmesinde böbrek tutulumu da akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda prognoz genellikle daha kötü olup tedavi yaklaşımı daha çok yaşam kalitesini iyileştirmeye yöneliktir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, yassı hücreli kanser, böbrek metastazı

Abstract

Lung cancer is the second most commonly diagnosed types of cancer in USA and is the leading cause of cancer death in both women and men. Bone, surrenal gland, brain and liver are the usual sites for lung cancer metastasis. However, renal metastasis of lung cancer diagnosed seldom. A 59 year-old male patient was admitted to hospital with complaint of dyspne and hemopthysis. We have found solitary masses in lung and kidney. Histopathological evaluation revealed squamous cell lung cancer with renal metastasis. Because of involvement of kidney are rarely symptomatic, we should keep in our mind during initial evolution. The prognoses of these patients are usually poor and aim of the treatment for them is ameliorate the quality of life.

Keywords: Lung cancer, squamous cell carcinoma, renal metastasis

Giriş

Akciğer kanseri (AK) ABD'de erkeklerde prostat, kadınlarda da meme kanserinden sonra en sık görülen kanser tipi olup; her iki cinste de kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir (1). Yassı hücreli akciğer karsinomu, küçük hücreli dışı akciğer kanseri alt tiplerinden biridir. Akciğer kanserleri direkt yayılım ile komşu yapılara metastaz oluştururken lenfatik ve hematojen yayılım ile lenf nodu ve uzak organ metastazı yapmaktadır. Sıklıkla tutulum alanları kemik, karaciğer, sürrenal bezler ve beyin olmakla beraber tüm organların tutulumu olabilmektedir (2). Böbrek metastazları yaygın kanserlerde nadir olmayan bir tutulum yeri olup, otopsi serilerinde %3–15 insidansında ra-

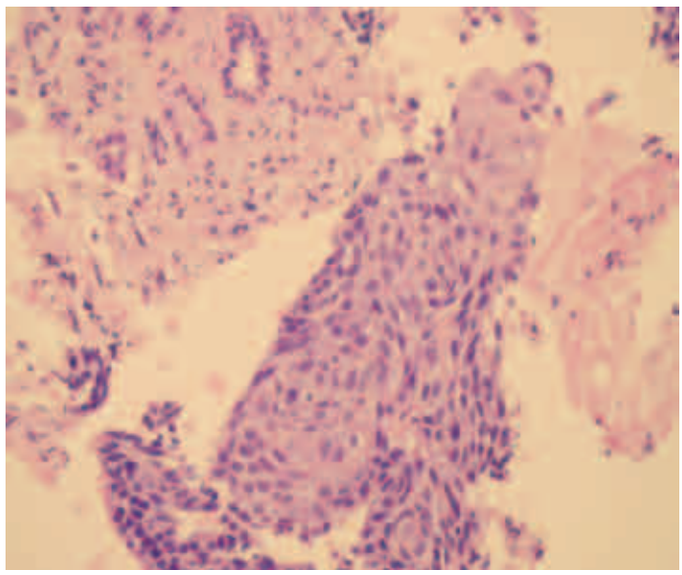
por edilmektedir. Ancak çoğunlukla semtomatik olmamaları nedeniyle antemortem nadiren tanınmaktadır (3). Hastaların çoğunlukla asemptomatik olmaları nedeniyle olası böbrek tutulumu da akılda tutulmalıdır. Çünkü böbrek metastazlı akciğer kanserli hastaların prognozu daha kötüdür. Bu nedenle tedavi yaklaşımı daha çok yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik olmalıdır.

Vaka Raporu

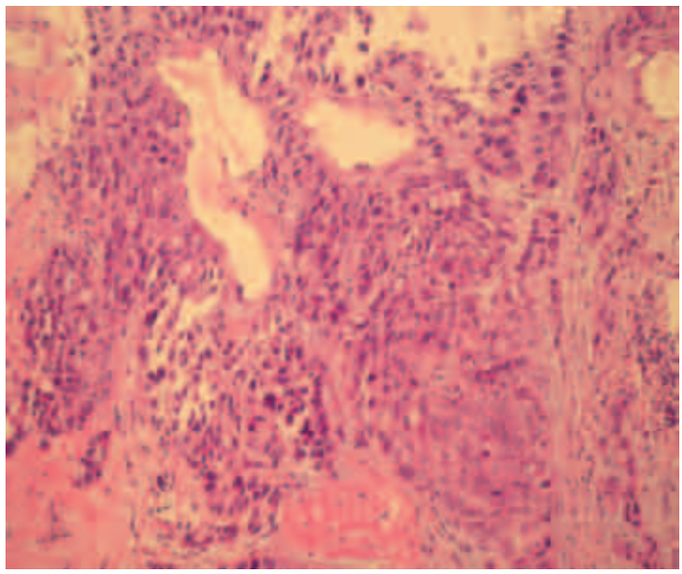
Elli dokuz yaşında erkek hasta iki aydır olan öksürük, nefes darlığı ve hemoptizi şikâyeti ile başvurdu. Çiftçi olan hastanın 45 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde ECOG performans statusu 2 (Eastern Cooperative Oncology Group) olup, ekspiryum uzaması dışında patolojik bulgusu yoktu. Tam kan sayımında hemoglobin değeri 7,7 g/dl, lökosit sayısı 3,2 X 103/uL, trombosit sayısı 289.000/uL olarak saptandı. Biyokimyasal değerlendirmede kreatinin düzeyi 1,5 mg/dl (0,5-0,9 mg/dl), laktat dehidrogenaz düzeyi 742 U/L (Normal düzeyi 240–480) olup diğer bulguları normal sınırlardaydı. Hastanın kreatinin klirensi Cockcroft - Gault metoduna göre 56 ml/dk olarak hesaplandı. Hastanın tam idrar analizinde nadir eritrosit ve lökosit dışında patolojik bulgusu yoktu. Çekilen akciğer grafisinde sağ paratrakeal homojen gölgelenme saptanan hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'si çekildi. Yapılan incelemede sağ hiler bölgede 60 milimetre, ikinci kostada, vertabra prosesini de ilgilendiren 70 mm çapında solid kitle tespit edildi. Bronkoskopik değerlendirmede sağ ana bronş girişinden itibaren üst lobu tamamen tıkayan endobronşiyal lezyon saptanan hastadan biyopsiler alındı. Histopatolojik incelemesinde akciğer parankiminde yaygın düzensiz adalar halinde invazyon, belirgin nükleus pleomorfizmi ve sık mitoz gösteren atipik yassı hücreler içeren tümoral yapı saptandı (Şekil 1). Hastanın evreleme amaçlı değerlendirmesinde üst batın BT' sinde sağ böbrek alt polde 50 mm çapında solid kitle tespit edildi. Primer böbrek tümörü veya metastaz ayırımı için böbrek biyopsisi yapıldı. Böbrek ince iğne aspirasyon biyopsisinin sitolojik incelemesinde de düzensiz, büyük hiperkromatik nükleuslu, koyu siyanofilik keratinize sitoplâzmalı atipik yassı hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı saptandı (Şekil 2). Hasta klinik ve morfolojik özellikleri birlikte değerlendirilerek akciğer yassı hücreli karsinomu (küçük hücreli dışı akciğer kanseri = KHDAK) ve böbrek metastazı olarak değerlendirildi. Sistemik kemoterapi planlanan hastanın izleminde masif hemoptizisi gelişmesi üzerine hastaya palyatif radyoterapi başlandı.

Tartışma

KHDAK'nin en sık metastaz alanları kemik, karaciğer, sürrenal bezler ve beyin olmakla beraber nadiren diğer organlarda da tutulumlar olabilmektedir (2).



Resim 1: Keratinize atipik yassı epitel adalarından oluşan tümöral invazyon. Bronş mukoza biyopsisi (H.E. 200X)



Resim 2: Böbrek ince iğne aspirasyon biyopsisi. Düzensiz, büyük hiperkromatik nükleuslu, koyu siyanofilik keratinize sitoplâzmalı atipik yassı hücreler.

Böbreğin metastatik tutulumu nadir olmayıp metastatik böbrek tümörleri, primer böbrek tümörlerinden daha sıktır. Yirmi yedi böbrek metastazlı olgunun değerlendirildiği bir seride 7 hastada akciğer kaynaklı tümör tespit edilmiştir. Bu hastaların dördünde primer tümör yassı hücreli, üç hastada ise adenokarsinom olarak tespit edilmiştir. Böbrek metastazı olan bu 27 hastanın sadece dördünde

(%15) klinik hematüri bildirilmiştir (4). Böbrek tutulumlarının çoğu asemptomatik olmakla birlikte hastalarda hematüri, ağrı semptomları olabilmektedir (4,5). Bu nedenle genellikle tanı postmortem konulmaktadır. Ancak günümüzde gerek görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler gerekse kanser hastalarının sağ kalımındaki iyileşmeler antemortem tanı olasılığını arttırmıştır (4-6).

Böbrek metastazı olan olgularda, bizim olgumuzda da olduğu üzere sıklıkla yaygın hastalık gözlenmektedir. Bu hastaların genel prognozu kötüdür. Tedavi yaklaşımı daha çok mevcut klinik duruma bağlı olup, öncelikli amaç yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. geliştirilmesidir.

Özellikle her iki organda soliter lezyon varlığında, bizim vakamızda olduğu gibi, sık beklenilen bir yayılım bölgesi değilse, her iki lezyonun da histopatolojik değerlendirmesi uygun olacaktır. Bununla beraber böbrekte operabl kitleri olan hastalarda akciğer görüntülemesi dikkatli yapılmalıdır. Preoperatif toraks BT rutin olarak önerilmemekle beraber böbrekte operabl kitlesi olan hastalarda, primer akciğer tümörünün metastazı olasılığı akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1.Jemal, A., et al., Cancer statistics, 2008. CA Cancer J Clin, 2008. 58(2): p. 71-96.

2.Vincent T. DeVita, J., Theodore S. Lawrence, Steven A. Rosenberg, M.D., DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology. 8 ed. 2008.

3.Abrams, H.L., R. Spiro, and N. Goldstein, Metastases in carcinoma; analysis of 1000 autopsied cases. Cancer, 1950. 3(1): p. 74-85.

4.Choyke, P.L., et al., Renal metastases: clinicopathologic and radiologic correlation. Radiology, 1987. 162(2): p. 359-63.

5.Mathew, B.S., et al., Renal metastasis from squamous cell carcinoma of the lung. Australas Radiol, 1998. 42(2): p. 159-60.

6.Chen, Y., et al., Kidney metastasis of lung cancer presenting as renal carbuncle. BJU Int, 1999. 83(9): p. 1078.

Sorumlu Yazar: Uz. Dr. Yüksel ÜRÜN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara-TÜRKİYE
Tel:595 71 22
E-posta: yukselurun@gmail.com