Dicle Tıp Dergisi /
Dicle Medical Journal

2016; 43 (2): 371-374
doi: 10.5798/diclemedj.0921.2016.02.0699

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Akciğer Kanserinde Cilt Metastazı: Olgu Sunumu

Skin Metastasis in Lung Carcinoma: Case Report

Gülistan Karadeniz[1], Sibel Doruk[2], Oya Nermin Sivrikoz[3], Cenk Melikoğlu[4], Serpil Bulaç Kır[2]

ÖZET

Cilt iç organ tümörlerinin metastaz yaptığı nadir alanlar arasında yer alır ve akciğer kanserinde de cilt metastazı nadiren görülür. Her alanda görülebilmekle birlikte genellikle tümöre yakın bölgelerde gelişir. Cilt metastazı akciğer kanserinde hastalığın ilk belirtisi olabileceği gibi takipte de ortaya çıkabilir ve genellikle kötü prognoz ile ilişkilidir. Akciğer kanserine bağlı cilt metastazı için karakteristik bir görünüm yoktur ancak çoğunlukla nodüler tipte lezyonlar görülmektedir. Bu makalede seksen iki yaşında alt ekstremitede nonspesifik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen ülsere cilt lezyonu gelişen ve bu alandan elde edilen eksizyonel biyopsi örneğinde skuamöz hücreli kanser metastazı saptanan akciğer karsinom olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, metastaz, cilt metastazı

ABSTRACT

Skin is one of the rare areas of the metastasis of malignancies and metastasis of the lung cancer extremely rare. Although it can be seen in all areas, it usually develops in areas close to the main tumor. Cutaneous metastasis as it may be the first sign of the lung cancer; it can occur in the follow up and is associated with poor prognosis. Skin metastasis of lung cancer is not owner a characteristic view but is seen mostly in the nodular type. Herein, we presented an eighty-two-year-old patient with lung carcinoma who developed ulcerated skin lesions at the lower extremity that did not respond to the nonspecific antibiotic therapy and squamous cell cancer metastasis was determined from excisional biopsy specimen that was obtained from these areas.

Key words: Lung cancer, metastasis, skin metastasis

GİRİŞ

Akciğer kanseri erkeklerde prostat kanserinden, kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen kanserdir. Mortalite nedenleri içinde her iki cinsiyette ilk sıralarda yer alır [1,2]. Yaklaşık olguların 2/3'ü tanı anında uzak organ yayılımı yapmış durumdadır. Küçük hücre dışı akciğer kanserli hastalarda adrenal bezler, karaciğer, beyin, iskelet sistemi başlıca metastazların sık görüldüğü alanlardır [1].

Cilt iç organ tümörlerinin metastaz yaptığı en nadir bölgeler arasındadır. 1970'de Brownstein ve Helwig cilde metastazı en sık görülen kanserin akciğer ve meme kanseri olduğunu bildirmişlerdir [3].

Metastatik lezyonlar ciltte her bölgede gelişebilse de genellikle primer tümöre yakın bölgelerde görülür [4]. Bazı çalışmalarda akciğer kanserleri arasında büyük hücreli akciğer kanserinin cilt metastaz eğiliminin diğer tiplere göre daha fazla olduğu skuamöz hücreli tümörlerde en az olduğu bildirilmektedir [5,6].

Akciğer kanserinde cilt metastazı kötü prognoza işaret eder ve cilt metastazı sonrasında ortalama yaşam beklentisi yaklaşık 5-6 ay olarak bildirilmektedir [4]. Cilt metastazı tanı sırasında saptanabileceği gibi takipte de ortaya çıkabilir [4,7]. Nadir olmasına rağmen kronik cilt lezyonlarının özellikle sigara kullanma öyküsü olanlarda akciğer kanseri-

[1] *Demirci Devlet Hastanesi, Manisa, Türkiye*
[2] *Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir, Türkiye*
[3] *Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İzmir, Türkiye*
[4] *Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi AD, İzmir, Türkiye*

Yazışma Adresi /Correspondence: *Gülistan Karadeniz,*
Demirci Devlet Hastanesi 45900 Demirci, Manisa, Türkiye Email: drglstn35@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 03.03.2016, Kabul Tarihi / Accepted: 13.04.2016

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2016, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

nin ilk belirtisi veya bir nüks işareti olabileceği bilinmelidir [3].

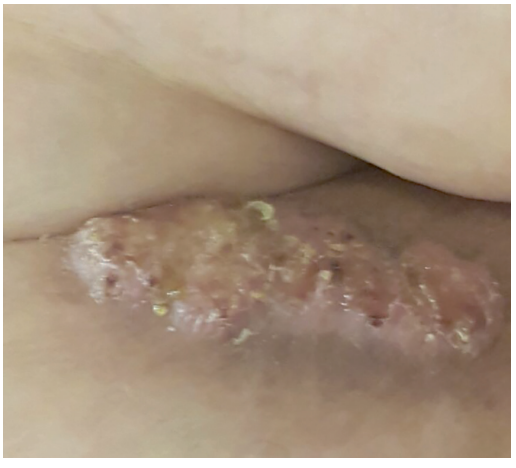
Bu makalede akciğer karsinomu tanısı ile takip edilen ve alt ekstremitede gelişen ülsere cilt lezyonu skuamöz hücreli kanser metastazı olarak raporlanan akciğer karsinomu cilt metastazlı olgunun literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

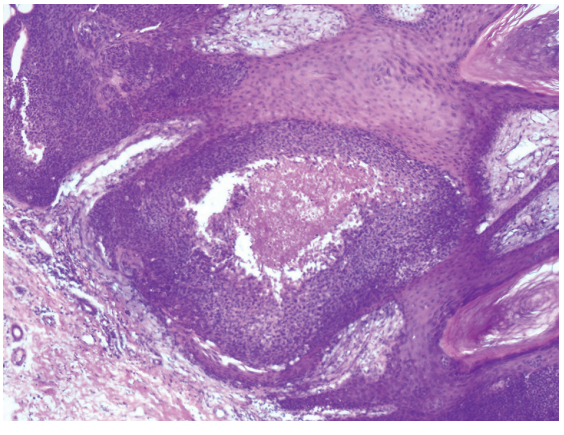
82 yaşında bayan hasta öksürük, kilo kaybı ve sırt ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Sigara kullanımı ve ek hastalık öyküsü olmayan hastanın kontrastlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda yaklaşık 5 cm boyutunda kitle lezyonu izlendi (Şekil 1). Pozitron Emisyon Tomografi (PET)'de sağ akciğer alt lobda plevraya uzanım gösteren standart 'uptake' değeri(SUVmaks) 29.6 olan 5 cm çapında kitle lezyonu ve bilateral hiler ve mediastinal 2 cm çapında SUVmaks değeri 9,6 olan lenfadenopati izlendi (Şekil 2). Hasta bronkoskopiyi kabul etmedi. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı, alınan materyalde tüm alanlarda yoğun nekroz alanları izlendi. İleri incelemeyi kabul etmeyen hastanın takibinde sağ bacak dizaltı lateral bölgede ülsere görünümünde lezyon gelişti (Şekil 3). Nonspesifik antibitotik tedavisine yanıt alınamayan ülsere cilt lezyonundan yapılan eksizyonel biyopsi örneği 'nonkeratinize skuamöz hücreli karsinom' 'Klasik derinin primer skuamöz hücreli karsinomundan farklı olarak, tümöre komşu deri çok katlı yassı epitelinde karsinom veya karsinoma insitu alanları izlenmedi. Ayrıca lenfatik içi tümör embolüsleri ve primer deride görülenden farklı olarak komedo nekroz alanları mevcuttu' olarak raporlandı (Şekil 4). Akciğer ve primer deri skuamöz hücreli karsinomlarında kesin ayrım yapmak immun histokimyasal boyamalarla mümkün olmakla birlikte yukarıda verilen histolojik bulgular kuvvetle metastaz yönüde değerlendirildi. Hasta akciğer kanseri ve cilt metastazı olarak kabul edilerek palyatif tedavi ile takibi planlandı.



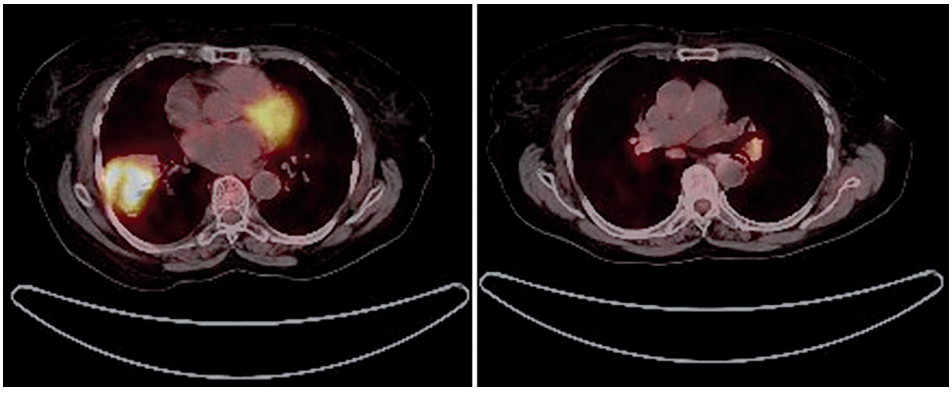
Şekil 1. Toraks Bilgisayarlı Tomografisi: Sağ akciğer alt lobda kitle lezyonu



Şekil 2. Pozitron Emisyon Tomografi (PET)'de sağ akciğer alt lobda plevraya uzanım gösteren SUVmaks 29.6 olan 5 cm çapında kitle lezyonu ve bilateral hiler ve mediastinal 2 cm çapında SUVmaks değeri 9,6 olan lenfadenopatiler



Şekil 3. Sağ bacak dizaltı lateral bölgede ülsere cilt lezyonu



Şekil 4. Ülsere cilt lezyonunun eksizyonel biyopsisi; histopatolojik görünüm (H&E x200)

TARTIŞMA

Trakea, bronş ve akciğer kanserleri erkeklerde en sık, kadınlarda 6. sırada görülen kanser tipidir ve yaklaşık olguların 2/3'ünde tanı anında yaygın hastalık saptanır [1]. Cilt iç organ tümörlerinin metastaz yaptığı en nadir bölgeler arasındadır. Yetişkinlerde tüm cilt metastazlarının yaklaşık %80-90'ı iç organ malignitelerinden kaynaklanmaktadır [4]. Cilt metastazı olan 35 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada en sık saptanan primer tümör meme ve akciğer karsinomu olduğu bildirilmiştir [6].

Akciğer kanserinde cilt metastazı oldukça nadirdir, primer akciğer kanseri olan hastaların %1-12'de cilt metastazı görülür [4,6]. Akciğer kanserinde diğer metastatik durumlar gibi cilt metastazı da kötü prognoz ile ilişkilidir [7]. Cilt metastazı saptandıktan sonra ortalama yaşam süresi 5-6 ay olup bazı hastalarda bir yıldan uzun olabilir [4].

Cilt metastazları her bölgede gelişebilir, genellikle primer tümöre yakın yerlerde izlenir. Çoğunlukla göğüs kafesi, abdomen, baş-boyun bölgesinde sıklıkla görülür Omuz ve alt-üst ekstremitelerde daha az görülürken diş eti, skrotum, perianal deri, dudak, burun, ayak ve parmaklarda ise nadirdir [4].

Brownstein ve Helwig tarafından cilt metastazları nodüler, inflamatuar ve sklerodermoid lezyonlar olarak sınıflandırılmıştır [3]. Genellikle nodüler ve multiple lezyonlar görülmekte olup ülsere ve tek lezyon nadirdir. Akciğer kanserine ait cilt metastazı için karakteristik bir görünüm yoktur, sıklıkla ağrısız tek veya multipl, sert veya esnek, hareketli veya sabit nodüller şeklinde görüldüğü bildirilmektedir [4]. Daha az sıklıkla papüler, plak tarzında, ülsere, erizipel, vasküler tarzda ve saçlı deride alopesi şeklinde farklı renk ve boyutta lezyonlar da olabilir [4].

Akciğer kanserinde cilt metastazı yapan en sık histopatolojik tipler açısından yayınlar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Akciğer kanserinde cilt metastazı yapan en sık histolojik tipin adeno karsinom olduğu, bunu skuamöz hücreli, küçük hücreli ve büyük hücreli karsinomun takip ettiği bildirilse de ülkemizde yapılan çalışmalarda en sık skuamöz hücreli karsinom tipi görüldüğü bildirilmiştir [4,8].

Soliter cilt lezyonlarının tedavisi tek başına cerrahi veya kemoterapi ya da radyoterapi ile kombine cerrahidir. Multipl cilt lezyonları veya iç organ metastazları varsa sonrasında kemoterapi birincil seçenektir. Benzer şekilde radyoterapi tek veya kemoterapi ya da cerrahi ile kombine şekilde kullanılabilir. Ancak radyoterapi ağrı ya da kanama olan lezyonlarda palyatif olarak kullanılmasına karşın genellikle çok etkili değildir [4,7].

Akciğer kanserli bir olguda takip esnasında veya sigara içicisinde gelişen ve nonspesifik tedaviye yanıt vermeyen cilt lezyonları metastatik bir lezyon açısından dikkatle değerlendirilmeli ve biyopsi yapılmalıdır. Özellikle farklı organ metastazı olmayan akciğer kanserli hastalarda gelişen bu tür cilt lezyonlarının tedavi kararını değiştirebiliceği bilinmelidir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Declaration of Conflicting Interests: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support was received.

KAYNAKLAR

1. Silvestri GA, Littenberg B, Colice GL. The clinical evaluation for detecting metastatic lung cancer. A meta-analysis. Am J Respir Crit Care Med 1995;152:225-230.

2. Akbaş E, Seyrek E, Erdoğan NE, et al. Probable effects of glutatione s-transferase p1 gene exon-6 (ala114val) polimorphism on the etiology of lung cancer. Dicle Med J 2012;39:344-349.

3. Brownstein MH, Helwig EB. Spread of tumors to the skin. Arch Dermatol 1973; 107: 80-86.

4. Bhattarai B, Schmidt MF, Ghosh M, et al. Lung cancer with skin and breast metastasis: a case report and literature review. Case Rep Pulmonol 2015;2015.

5. Hidaka T, Ishii Y, Kitamura S. Clinical Features of Skin Metastasis from Lung Cancer. Intern Med 1996;35:459-462.

6. Terashima T, Kanazowa M. Lung cancer with skin metastasis. Chest 1994;106:1448-1450.

7. Molina Garrido MJ, Guillén Ponce C, Soto Martínez JL, et al. Cutaneous metastases of lung cancer. Clin Transl Oncol 2006;8:330-333.

8. Bircan A, Kaya Ş, Önder Ö, et al. Cutaneous metastases from non-small cell lung cancer: Report of five cases and review of the literature. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009;16:26-30.