Senkron Primer Akciğer Kanseri

Adnan Yılmaz, Birol Bayramgürler, Edhem Ünver, Hacer Okur

SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Elli altı yaşında erkek hasta, öksürük ve kanlı balgam yakınmaları ile merkezimize başvurdu. Radyolojik incelemelerinde sol hiler ve sağ paratrakeal kitle saptandı. Fiberoptik bronkoskopi incelemesinde sağ ve sol üst lob lümenlerinde kitle görüldü. Sağdaki kitlenin biyopsi patolojisi epidermoid karsinom, soldaki kitlenin biyopsi patolojisi ise küçük hücreli karsinom idi. Ender görülmesi nedeniyle senkronize kanser tanılı bu olgu sunuldu.

Anahtar sözcükler: Akciğer, senkron kanser

Toraks Dergisi, 2001;2(1):53-55

ABSTRACT

Synchronous Primary Lung Cancer

A 56-year-old male patient was admitted to our center with complaints of cough and hemoptysis. Radiological examination demonstrated left hilar mass and right paratracheal mass. Fiberoptic bronchoscopy was performed and mass lesions both in right and left upper lobe bronchi were seen. The pathological examination of the biopsy material obtained from the mass in the right upper lobe bronchus was squamous cell carcinoma and that of mass in the left upper lobe bronchus was small cell carcinoma. Since it represents a rare occasion, the case having synchronous lung cancer was presented in this report.

Key words: Lung, synchronous cancer

GİRİŞ

Birden fazla akciğer kanserinin aynı hastada bulunması sık değildir [1]. Multipl akciğer kanseri tanısı ilk kez, 1924 yılında otopsi çalışmaları sırasında konulmuştur [2]. 1931-1984 yıllarını kapsayan bir literatür taramasında, multipl primer akciğer karsinomlu toplam 382 olgunun rapor edildiği bildirilmiştir [3]. Multipl akciğer kanseri görülme sıklığı ortalama %1.6 olup, bu sıklık %0.5-3.9 arasında değişmektedir [4,5]. Bu kanserler metakron veya senkron tümör olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Senkron tümörler metakron tümörlere göre daha ender görülmektedir [1,4]. Burada, merkezimizde 1999 yılında tanı konulan senkronize akciğer kanserli bir olgu sunulmuştur.

Yazışma adresi: Dr. Adnan Yılmaz
Zümrütevler Atatürk Cad. Abant Apt. No: 30 Daire:1
81530 Maltepe/İstanbul
Tel: (0216) 305 83 24
e-posta: elifim@rt.net.tr

OLGU SUNUMU

MB. Elli altı yaşında erkek hasta; halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, öksürük ve kanlı balgam yakınmaları ile Kasım 1999 yılında merkezimize başvurdu. Bir yıldır öksürük yakınması olan hastanın diğer şikayetleri 2 ay önce başlamış olup hasta son 2 ayda 4 kg zayıflama tanımlamaktaydı. Akciğer grafisinde sol hiler kitle ve sağ paratrakeal kitle saptanan hasta servisimize yatırıldı.

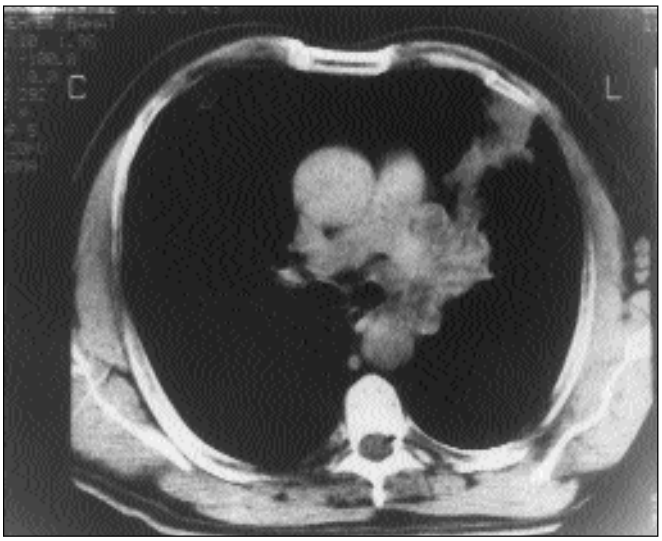
Öz geçmişinde 40 paket-yıl sigara öyküsü olan hasta, 25 yıldır aşçı olarak çalışmakta idi. Soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede; ateş 36.8°C, kan basıncı 140/85 mmHg, nabız 100/dk, solunum sayısı 20/dk bulundu. Akciğer ve diğer sistem muayenelerinde bir özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde; hemogram, biyokimyasal analizler ve idrar incelemesi normal sınırlarda bulundu. Eritrosit sedimantasyon hızı 75 mm/saat olarak ölçüldü.

Postero-anterior akciğer grafisinde; sol hiler ve sağ paratrakeal bölgelerde kitle görüldü (Resim 1). Toraks bilgisa-



Resim 1. Sağ paratrakeal ve sol hiler kitle

yarlı tomografisinde (BT) sol hiler bölgede, sol pulmoner arteri invaze eden kitle ile sağ trakeobronşiyal lenfadenopati saptandı (Resim 2). Fiberoptik bronkoskopi incelemesinde; sağ üst lob lümenini tama yakın tıkayan kitle ve lingula ayrımından sonra sol üst lob lümenini tam olarak tıkayan bir başka kitle saptanarak biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede, sağ üst lob lümenindeki kitlenin biyopsisi epidermoid karsinom, sol üst lob lümenindeki kitlenin biyopsisi ise küçük hücreli karsinom olarak bildirildi (patoloji no: 7398/99). Hastaya kemik sintigrafisi ve beyin BT incelemeleri yapıldı. Kemik sintigrafisi normal olan hastanın beyin BT'sinde serebellum ve frontal lobda çok sayıda, metastaz ile uyumlu lezyonlar saptandı. Palyatif beyin radyoterapisi ve 3 kür kemoterapi uygulanan hasta 7 ay sonra öldü.



Resim 2. Toraks BT'de sol hiler kitle ve sağ paratrakeal lenfadenopati

TARTIŞMA

Meme ve over gibi bazı organlarda nispeten sık görülen ikinci primer tümör gelişimi akciğerlerde enderdir [6,7]. İki bin olguyu kapsayan bir seride, 3 multipl primer akciğer kanserli olgu rapor edilmiştir [7]. Multipl kanserler metakron ve senkron tümörler olarak sınıflandırılmaktadırlar. Tümör aynı veya çok kısa zaman aralığı içinde saptanırsa senkron, ikinci tümör birinciyi takiben 12 ay veya daha fazla bir süre sonra saptanırsa metakron tümör olarak tanımlanır [1,8]. Senkron tümörlerin sıklığı çoğu seride %1'in altındadır [9,10]. Multipl akciğer kanserli olgularda en sık görülen tümör tipi epidermoid karsinom olup, olguların çoğunda epidermoid karsinomun, epidermoid karsinom veya diğer tümör tipleri ile kombinasyonuna rastlanmaktadır [1,3,4,11-13]. Dört olguyu kapsayan bir seride, epidermoid karsinomun 2 olguda epidermoid, 1 olguda adeno ve 1 olguda küçük hücreli karsinom ile kombinasyon gösterdiği bildirilmiştir [13].

Sunulan olgu senkronize olarak gelişmiş multipl primer akciğer kanserli bir olgudur. Radyolojik incelemelerde sol hiler ve sağ paratrakeal bölgelerde kitle saptanmış ve bronkoskopi uygulanmıştır. Önceki bir raporda, multipl primer akciğer kanseri tanılı 4 olguda radyografik incelemelerin sadece bir akciğerde lezyonu gösterdiği ve bronkoskopi sırasında diğer akciğerde de tümör saptandığı bildirilmiştir [13]. Olgumuzda bronkoskopi incelemesi ile her iki üst lob lümeninde kitle saptanmış ve yapılan biyopsiler sonrası senkron olarak gelişmiş multipl akciğer kanseri tanısı konulmuştur. Bu olgumuzda iki tümörün farklı histopatolojik tipe sahip olması, senkron tümör tanısı için kriter alınmıştır [13,14]. Histopatolojik olarak tümör tipleri aynı olduğunda, 2 yıl hastalıksız dönemin varlığı veya tümörlerin farklı loblarda bulunup toraks dışı metastaz bulgusunun veya ortak lenfatiklerde hastalığın yayılma bulgusunun olmaması tanı için kriter alınmaktadır [14]. Olgumuzda epidermoid karsinom ve küçük hücreli karsinomun kombinasyonu bulunmaktaydı. Mediastinal lenfadenopati ve beyinde yaygın metastatik lezyonlar saptanan bu olgu, kemoterapi ve palyatif amaçlı beyin radyoterapisi sonrası 7 ay yaşadı. Multipl primer akciğer kanserli olgularda prognoz, tümör tiplerine, tümörün senkron veya metakron olarak gelişmesine, evresine ve uygulanan tedaviye göre değişmektedir [1,4,8]. Cerrahi tedavi uygulanan 19 hastalık bir seride, senkron tümörlerin metakron tümörlere göre daha iyi bir prognoza sahip olduğu bildirilmiş, ortalama yaşam süresi 27 ay (4-100 ay) olarak bildirilmiştir [1]. İleri evrede kitle bulunan ve kemoterapi verilen bir olguda ise kısa süreli bir yaşam süresi gözlenmiştir [8].

Sonuç olarak, senkron akciğer kanseri ender görülmektedir. Sunulan olguda epidermoid ve küçük hücreli karsinom kombinasyonu bulunmaktadır ve bu, kötü prognozu işaret etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Carey FA, Donnelly SC, Walker WS, et al. Synchronous primary lung cancers: prevalence in surgical material and clinical implications. Thorax 1993;48:344-6.
2. Shields TW, Drake CT, Sherrick JC. Bilateral primary bronchogenic carcinoma. J Thorac Cardiovasc Surg 1964;48:401-12.
3. Bewtra C. Multiple primary bronchogenic carcinomas, with a review of the literature. J Surg Oncol 1984;25:207-13.
4. Wu S, Lin Z, Xu C, et al. Multiple primary lung cancers. Chest 1987;92:892-96.
5. Aydıner A, Karadeniz A, Uygun K, et al. Multiple primary neoplasms at a single institution: differences between synchronous and metachronous neoplasms. Am J Clin Oncol 2000;23:364-70.
6. Mersheimer WL, Ringel A, Eisenberg H. Some characteristics of multiple primary cancers. CA 1964;14:19-26.
7. Glennie JS, Harvey PW, Selama V. Multiple primary carcinoma of the bronchus: report of three cases. J Thorac Cardiovasc Surg 1964;48:40-8.
8. Coffman B, Crum E, Forman WB. Two primary carcinomas of the lung: adenocarcinoma and a metachronous squamous cell carcinoma. Cancer 1983;51:124-6.
9. Martini MD, Melamed MR. Multiple primary lung cancers. J Thorac Cardiovasc Surg 1975;70:606-11.
10. Deschamps C, Pairolero PC, Trastek VF, Payne WS. Multiple primary lung cancers: results of surgical treatment. J Thorac Cardiovasc Surg 199;99:769-78.
11. Auerbach O, Stout AP, Hammond EC, Garfinkel L. Multiple primary bronchial carcinoids. Cancer 1967;20:699-705.
12. Bower SL, Choplin RH, Muss HB. Multiple primary bronchogenic carcinomas of the lung. Am J Roentgenol 1983;140:253-8.
13. Tuksavul F, Aktoğu S, Güçlü SZ ve ark. Multiple primer bronşiyal karsinom. Solunum 1996;20:641-5.
14. Rosengart TK, Martini N, Ghosn P, et al. Multiple primary lung carcinomas: prognosis and treatment. Ann Thorac Surg 1991;52:773-8.