

Bilateral Eř Zamanlı Akciğer Kanseri Olgusu

A CASE REPORT OF THE BILATERAL SYNCHRONOUS PRIMARY LUNG CANCER

Dr. Alpay Sarper, *Dr. Necdet ÖZ, **Dr. Gülay Özbilim, Dr. Abid Demircan, ***Dr. Erol İlçin

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya
* Antalya SSK Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Antalya
** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
*** Antalya Göğüs Cerrahisi Merkezi, Antalya

Özet

Multiple primer akciğer kanserleri nadir görölmektedir. Sunduğumuz olgu iki taraflı eř zamanlı primer akciğer kanseri olgusudur. Tümörün tanı konulduğu anda herhangi bir mediastinal yayılmı ve uzak metastazı yoktu. Her iki tümöre de radikal rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik incelemede yassı epitel karsinomu saptandı. Evreleri Ia ve Ib olarak değerlendirildi. Hasta 28 ayını doldurdu ve herhangi tümoral gelişime rastlanmadı. Bu hastaların radikal rezeksiyon sonrası yaşam süreleri, metastatik lezyon olan hastalara göre daha uzundur. Bu nedenle multiple lezyonlarda primer veya metastaz ayrımı çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, eř zamanlı, bilateral

Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2001;9:181-183

Summary

Multiple primary bronchogenic carcinomas are rare. We report a case of bilateral synchronous lung cancer. At the diagnoses, there was no distant metastases and mediastinal involvement. Both tumors were performed radical resection. Histologically, right and left sided tumors were squamous cell carcinoma and their stages were Ia and Ib, respectively. The patient had neither recurrence nor metastasis two years after the operation. The presented case emphasizes that because survival for patients with synchronous lung cancer is significantly better than those of metastatic tumors, distinction of metastases from primary tumor is critical.

Keywords: Lung cancer, primary, bilateral

Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2001;9:181-183

Giriş

Gelişen tanı metotları ve tedavi yöntemleri ile multiple primer akciğer kanseri (MPAK) insidansı son yıllarda artış göstermektedir. Bu kanserler eř zamanlı primer akciğer kanseri (senkron) şeklinde olabilir, ya da ilk primer lezyondan daha sonraki yıllarda gelişebilir (metakron). Multiple lezyonların metastatik, rekürren veya ikinci primer lezyon olduğunun ayrılması hastanın prognozu açısından çok önemlidir. Bizim sunduğumuz olgu eř zamanlı bilateral primer akciğer kanseri olgusudur.

Olgu Sunumu

Uzun süre mermer iççiliği yapan ve hikayesinde 50 yıldır sigara öyküsü bulunan 65 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ekspiryum hafif derecede uzamıştı. Çekilen akciğer radyografisinde sol üst zonda kaviter bir lezyon görüldü. Solunum fonksiyon testlerinde 1. saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm normalin %71'i (2.08 L) idi. Arteriyel kan gazları incelemesinde parsiyel oksijen basıncı 65 mmHg, karbondioksit basıncı ise 43 mmHg idi. Toraksın bilgisayarlı tomografisinde sol üst lobda 5-6 cm çapında kaviter lezyon ve

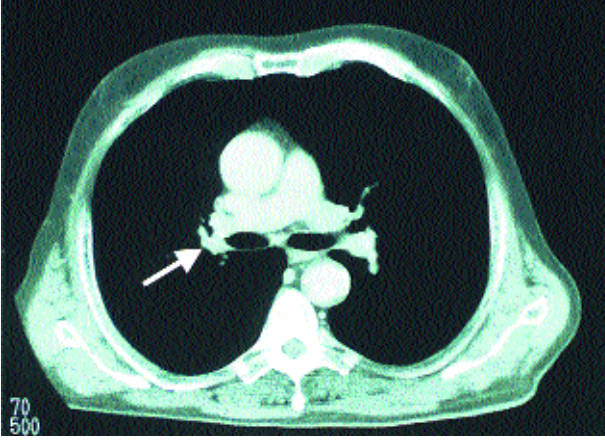
sağ üst lobda santral yerleşimli 1 cm'den ufak ayrı bir lezyon izleniyordu (Resim 1a ve b). Mediastinal patolojik boyutta lenf nodu yoktu.

Bronkoskopik incelemede sol sistemde endobronşiyal bir patolojiye rastlanmadı. Ancak sağ üst lob bronş ağzında mukozada düzensizlik izlendi. Alınan biyopsi sonucu karsinoma in-situ olarak değerlendirildi. Sol sistemden yapılan bronş lavajının sitolojik incelemesinde ise maligniteye ait bir bulgu saptanmadı. Tüberküloz yönünden yapılan incelemeler negatif idi. Uzak metastaz araştırmalarında ve mediastinoskopi ile lenf nodları incelemesinde metastaza rastlanmadı.

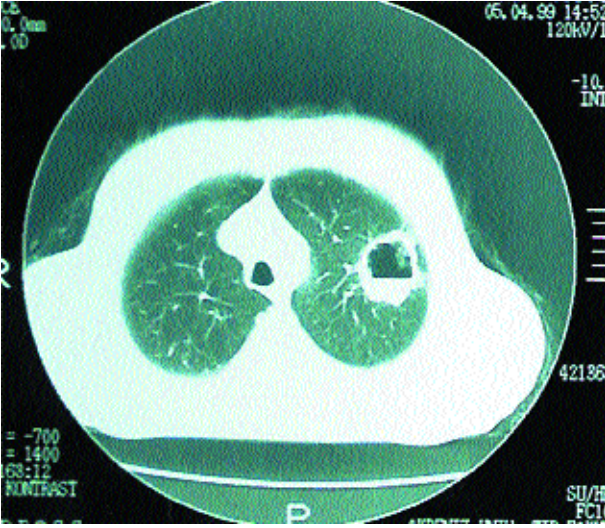
Hastaya öncelikle sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Lezyonun patolojik incelemesinde orta derecede differensiye squamoz hücreli karsinom olduğu ve mediastinal yayım olmaydı saptandı. Patolojik evreleme evre IA (T1N0M0) idi. Hasta postoperatif 8. gün herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.

Hastaya iki ay sonra tanı amaçlı sol torakotomi uygulandı. Lezyondan frozen çalışıldığında malign gelmesi üzerine üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Patolojik incelemede bu lezyonda da iyi derecede differensiye squamoz hücreli karsinom saptandı. Tümörde ayrıca in-situ karsinom alanları da bulunmaktaydı. Mediastinal lenf nodlarında metastaza rastlanmadı. Patolojik evreleme ikinci

Adres: Dr. Alpay Sarper, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 07070, Antalya



Resim 1 a. Preoperatif toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lob bronşuna kompu 1 cm'den ufak tümöral lezyon.



Resim 1 b. Preoperatif toraks bilgisayarlı tomografisinde sol üst lobda kaviter lezyon.



Resim 2. İlk ameliyattan iki yıl sonraki kontrol radyografisi.

tümörde evre IB (T2N0M0) idi. Hasta postoperatif 10. gün herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. Flow sitometre ile tümörlerin DNA indeksleri incelendi. İlk tümörde indeks 2 iken ikinci tümörde 1.6 bulundu. Her iki tümörde evre I olduğundan postoperatif herhangi bir tedavi uygulanmadı. Hastanın postoperatif 28 aylık izleniminde herhangi bir metastatik lezyona ve ayrı bir primer odağa rastlanmamış olup direkt radyografisi resim 2'de görülmektedir.

Tartışma

Multipl primer akciğer kanserleri tüm akciğer kanserlerinin %1-10'nu oluşturmaktadır [1-4]. Son yıllarda yayınların artmasına rağmen over, meme gibi diğer çift organların tümörleri ile karşılaştırıldığında MPAK'ye daha az rastlanmaktadır. Martini ve Melamed [4] 1975'de MPAK kriterlerini tanımladı. Bu tanımlama Antakli ve arkadaşları [2] tarafından 1995'de modifiye edildi. Aynı histolojik tipteki MPAK için bu kriterler anatomik farklılık, premalign lezyonların varlığı, sistemik metastazın olmaması, mediastinal yayılımın olmaması ve farklı DNA zincir yapısına sahip olmasıdır. Bunlardan en az ikisinin olması gerektiği belirtilmiştir. Bizim sunduğumuz olguda lezyonlar aynı histolojik tipe sahip olmalarına rağmen farklı akciğerde idi ve herhangi bir metastatik yayılım yoktu. Her iki lezyonda da in-situ komponentin yer alması ve flow sitometre ile ölçülen DNA indekslerinin de farklı olması, bunların iki ayrı tümör olduklarını desteklemektedir.

İki ayrı primer tümör düşünülen, uzak metastaz ve mediastinal tutulumu olmayan olgularda cerrahi tedavi kararı önemlidir. Senkron akciğer kanseri olguları genelde erken evrededirler. Her iki lezyona da radikal rezeksiyon yapıldığında 5 yıllık yaşam süresi %70 olmaktadır [1,2]. Ancak pulmoner rezervi düşük hastalarda kısmi rezeksiyon yapıldığında ise %12-20'ye düşmektedir [2,3]. Bu nedenle bu olgularda radikal rezeksiyon düşünülmelidir. Bizim olgumuz da radikal rezeksiyon sonrası 28. ayını doldurdu.

Eğer lezyonlar aynı tarafta ise torakotomi yeterlidir. Farklı hemitoraksta ise ve pulmoner fonksiyonları yeterli ise median sternotomi ile aynı seansta rezeksiyon uygulanabilir. Eğer hastanın pulmoner fonksiyonları sınırda ise her iki lezyonun farklı seanlarda rezeksiyonu denenebilir. Bizim sunduğumuz olguda aynı anda her iki üst lobektominin hasta için pulmoner komplikasyonu arttıracak düzeyde ve sol üst lobdaki lezyona müdahaleyi daha sonraya bıraktık.

Özellikle senkron akciğer kanserli olgularda üçüncü primer lezyonun ortaya çıkma olasılığı her yıl %11 artmaktadır [2,3,6]. Bu nedenle sunduğumuz olgunun 6 aylık periyotlarda klinik, radyolojik ve sitolojik kontrolleri yapılmaktadır.

Senkron akciğer kanserli hastalarda yaşam süresi radikal rezeksiyonu takiben metastazlı olgulara nazaran çok daha uzundur. Bu nedenle multiple lezyonu olan akciğer kanserli hastalarda satelit nodül, metastaz veya ikinci primer lezyonun ayrılmış olması çok önemlidir. Uzak organ metastazının araştırılmasının yanı sıra mediastinoskopi ile mediastinal tutulumun değerlendirilmesi de gerekmektedir. Senkron akciğer kanseri düşünüldüğü zaman öncelikle radikal rezeksiyon düşünülmelidir. Gerekirse bronkoplastik yöntemlere başvurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Okada M, Tsubota N, Yoshimura M, Miyamoto Y. Operative approach for multiple primary lung carcinomas. J Thorac Cardiovasc Surg 1998;115:836-40.
2. Antaklı T, Schaefer RF, Rutherford JE, Read RC. Second primary lung cancer. Ann Thorac Surg 1995;59:863-7.
3. Deschamps C, Pairolero PC, Trastek VF, Payne WS. Multiple primary lung cancers: Result of surgical treatment. J Thorac Cardiovasc Surg 1990;99:769-78.
4. Martini N, Melamed MR. Multiple primary lung cancers. J Thorac Cardiovasc Surg 1975;70:606-12.
5. Dalton M, Coltharp WH. Simultaneous resection of synchronous bilateral bronchogenic carcinoma using median sternotomy. J Thorac Cardiovasc Surg 1987;94:916-8.
6. Saito Y, Sato M, Sagawa M, et al. Multicentricity in resected occult bronchogenic squamous cell carcinoma. Ann Thorac Surg 1994;57:1200-5.