

Editöre Mektup

Letter to the Editor

Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde mediastinal lenf nodu evrelemesinde pozitron emisyon tomografisinin yeri

The role of positron emission tomography in mediastinal lymph node staging of non-small-cell lung cancer

Hüseyin Melek,¹ Kuthan Kavaklı,¹ M. Zeki Günlüoğlu²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara;

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Sayın Editör,

Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi dergisinin 2007 yılı 2. sayısında yayımlanan “Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde mediastinal lenf nodu evrelemesinde pozitron emisyon tomografisinin yeri” isimli Eroğlu ve ark.^[1] tarafından yazılan makaleyi ilgiyle okuduk. Öncelikle yazarları akciğer kanseri tedavisinde çok önemli olan mediastinal lenf nodu evrelemesi (MLNE) ile ilgili olarak yapmış oldukları çalışma için tebrik eder ve güzel sunumları için teşekkür ederiz. Bu makalenin eksenini etrafında küçük hücreli dışı akciğer kanser (KHDAK)’li hastalarda MLNE ile ilgili olarak bazı temel konuları vurgulamak istiyoruz.

Küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda pozitron emisyon tomografisinin (PET) invazif girişimleri azaltılabileceği belirtilmiştir.^[2] Mediastinal lenf nodu evrelemesinde PET sonuçlarının toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ve mediastinoskopi ile karşılaştırıldığı birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar incelendiğinde PET’nin MLN metastazı (MLNM) saptamadaki etkinliği ile ilgili olarak farklı sonuçlar verildiği görülmektedir. Ancak genel kabul edilen görüş PET’nin MLNM pozitif tespit ettiği hastalarda tanının histopatolojik olarak da mutlaka doğrulanması gerektiğidir. Negatif olması durumunda ne yapılacağı ile ilgili çeşitli görüşler bulunmaktadır.^[1,3] Bu çalışma bize literatürde neden farklı sonuçlar bildirildiği ile ilgili önemli bir ipucu vermektedir. İstasyon sayısına göre yapılan değerlendirmede PET’nin negatif öngördürücü değeri

%91.7 iken, hasta sayısına göre yapılan değerlendirmede negatif öngördürücü değeri %75 olarak saptanmıştır. Pozitron emisyon tomografisi ile MLNM saptanmayan bir hastada tek istasyonda histopatolojik olarak metastaz saptanması mı? yoksa PET’nin diğer istasyonlarda metastaz olmadığını doğru olarak saptaması mı? daha önemlidir. Biz hasta sayısı baz alınarak yapılan çalışmaların klinik kullanımının daha önemli olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmada histopatolojik olarak cerrahi kliniğe başvuran hastaların MLNM oranı (%32) literatür ile uyumlu olarak bulunmuştur. Erken evre ve MLNM oranının düşük olduğu hasta grubunda yapılan çalışmalar da PET’nin negatif öngördürücü değerinin daha yüksek olması beklenebilir.

Çalışma ile ilgili birkaç noktayı belirtmek istiyoruz. Makalenin bulgular kısmında 53 hastanın 25’inde PET pozitif olduğu ve bu hastaların 24’üne mediastinoskopi yapıldığı, dokuzunda mediastinoskopi, birinde ise video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile N2 saptandığı, mediastinoskopi ile MLNM saptanmayan 15 hastada ise torakotomiye geçildiği ve hiçbirinde N2 pozitifliği saptanmadığı belirtilmiştir. Böylelikle PET’nin doğru pozitif (DP) hasta sayısının 10, yanlış pozitif (YP) hasta sayısının ise 15 olduğu anlaşılmaktadır. Ancak tablo 3’te bu rakamlar DP 16, YP 9 olarak verilmiştir. Bu sonuçlara göre PET’nin MLNM saptamada sensitivitesi %59, spesifitesi %58, negatif prediktif değeri %75, pozitif prediktif değeri %40 olarak hesaplanması gerekirdi.

Ayrıca PET ile hastaların 25’inde (%47) MLNM tespit edilmiştir. Mediastinal lenf nodu metastazı tespit edilmeyen 28 hastanın 11’inde (%21) tümörün santral yerleşimli olduğu [yanlış negatif (YN, n=3)], sekizinde (%15) toraks BT’de patolojik boyutta MLN olduğu (YN, n=1), periferik yerleşimli olup nonskuamöz KHDAK’li (sayısı belirtilmemiş) hastalarda yanlış sonuçların (YN, n=4) olduğu tespit edilmiştir. Böylece “Mediastinal metastaz şüphesi olan istasyonların mutlaka biyopsiyle doğrulanması gerektiği, hasta başına yalancı negatifliğin de yüksek oluşu nedeniyle periferik T1 tümörler dışındaki durumlarda invazif mediastinal değerlendirmenin düşünülmesi gerektiği” sonucuna varılmıştır. Ancak MLNM ve uzak metastaz yapma ihtimalinin düşük olması nedeniyle direkt torakotomi yapılması önerilen erken evreli skuamöz hücreli hastalara PET çekilmesinin gerekliliği de ayrı bir tartışma konusudur.^[4]

Çalışma sonuçları ve tüm bu değerlendirmeler sonucunda PET’nin KHDAK’li hastalarda MLNE’de etkinliğinin yeterli olmadığı, tüm hastalara PET çekilmesine rağmen hastaların çok büyük kısmında mediastinoskopi

endikasyonunun devam etmekte olduğu ve dolayısıyla invazif mediastinal evrelemeyi fazla azaltmadığı sonucuna varılabilir.

KAYNAKLAR

1. Eroğlu O, Tanju S, Toker A, Ziyade S, Dilege Ş, Kalaycı G. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde mediastinal lenf nodu evrelemesinde pozitron emisyon tomografisinin yeri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2007;15:133-8.
2. Kernstine KH, McLaughlin KA, Menda Y, Rossi NP, Kahn DJ, Bushnell DL, et al. Can FDG-PET reduce the need for mediastinoscopy in potentially resectable nonsmall cell lung

cancer? *Ann Thorac Surg* 2002;73:394-401.

3. Ponn RB. Invasive diagnostic procedures. In: Shields TW, LoCicero J, Ronald B.P, Rusch VW, editors. *General thoracic surgery*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 299-313.
4. Detterbeck FC, Falen S, Rivera MP, Halle JS, Socinski MA. Seeking a home for a PET, part 2: Defining the appropriate place for positron emission tomography imaging in the staging of patients with suspected lung cancer. *Chest* 2004;125:2300-8.

İletişim adresi: Dr. Hüseyin Melek. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 06018 Etlik, Ankara
Tel: 0212 - 664 17 00 e-posta: hmelek77@hotmail.com