

Primer Akciğer Kanseri Olgularında Pre- ve Postoperatif Evrelemenin Karşılaştırılması

Tuncay GÖKSEL*, Ufuk ÇAĞIRICI**, Recep SAVAŞ***, Ali VERAL****, Serdar SOYER*, Ülkü BAYINDIR*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

* Göğüs Hastalıkları,

** Göğüs Cerrahisi,

*** Radyoloji,

**** Patoloji

Bu çalışmanın amacı, opere edilen primer akciğer karsinomlu olguların pre- ve postoperatif patolojik tanı ve evreleme bulgularının uyumunu karşılaştırmaktır.

Primer akciğer karsinomu tanısıyla opere edilen 32 olgunun pre- ve postoperatif tanıları ile evreleme bulguları retrospektif olarak gözden geçirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (TBT) kısa çapı 1 cm'den büyük olan lenf bezleri patolojik kabul edildi.

Cerrahi tedavi öncesi olguların %46.9'u skuamöz hücreli, %21.9'u alt grubu belirlenememiş küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı alırken, sadece bir olgu adenokarsinom olarak tanımlandı. Operasyon sonrasında yine skuamöz hücreli karsinomun birinci sırada (%40.6) yer aldığı, ancak adenokarsinom sıklığının (%37.5) belirgin şekilde arttığı dikkat çekti. 19 (%59.4) olgunun klinik ve patolojik evrelerinin aynı olduğu gözlemlendi. Mediastinal lenf bezlerini değerlendirmede TBT'nin duyarlılığı %75, özgüllüğü ise %76.9 olarak hesaplandı.

Bu çalışma, KHDAK'lerin alt grupları daha iyi belirlendiğinde adenokanser sıklığının artacağını ve daha doğru bir evreleme için TBT rehberliğinde invaziv evrelemenin gerekliliğini işaret etmektedir.

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, evreleme, torakal kompsterize tomografi

GKDC Dergisi 1999; 7: 237-240

Comparison of Pre- and Postoperative Staging in Cases With Primary Lung Carcinoma

To compare the concordance of pre- and postoperative pathological diagnosis and stages of the cases with surgically treated primary lung carcinoma.

Thirty-two cases with surgically treated primary lung carcinoma were retrospectively reviewed for their pre- and postoperative pathological diagnoses and stages. In the preoperative assessment, lymph nodes of shortest transverse axis greater than 1 cm on thoracic computed tomography (TCT) were accepted as pathologic.

By preoperative staging 46.9% of the patients were diagnosed with squamous cell carcinoma, while 21.9% were non-small cell lung carcinoma (NSCLC) whose subgroups were not defined. Only one case was diagnosed as adenocarcinoma. After surgical treatment, pathological examination of the specimens revealed squamous cell carcinoma in 40.6% of the cases, and with a marked increase, adenocarcinoma in 37.5%. Nineteen (59.4%) of the patients were found to have the same pre- and postoperative clinical and pathologic stage. The sensitivity and specificity of TCT for mediastinal nodes were 75% and 76.9%, respectively.

The study demonstrated that the incidence of adenocarcinoma would increase if the subgroups of NSCLC were better determined, and also indicated the necessity of invasive staging in guidance of TCT for more accurate staging.

Key words: Lung cancer, staging, thoracic computed tomography

Giriş

Kansere bağlı ölümlerin en sık nedeni olan akciğer kanserinde olguların dörtte üçü cerrahinin en etkili tedavi seçeneği olduğu küçük hücreli dışı gruptadır (1). KHDAK'inde hastalığın evresi en önemli prognostik faktör olup, tedavi seçiminde belirleyici rol oynar (2).

Evrelemedeki en önemli problemlerden biri bölgesel lenf bezi metastazlarının saptanmasındaki güçlülüdür. İntratorasik evrelemede ve özellikle mediastinal lenf bezlerini görüntüleme en önemli noninvaziv teknik olan TBT'nin duyarlılığı %79, özgüllüğü %78'dir (3). Mediastinal lenf bezi metastazı kötü prognoz kriteri olup uygulanacak tedavi yöntemini değiştirebilmektedir.

Evre I, II ve bazı IIIA olgularda standart tedavi yöntemi cerrahidir. N2 olgularda neoadjuvan kemoterapi veya kemoradyoterapi sonrası cerrahinin rezektabiliteyi ve sağkalımı arttırdığı gösterilmiştir (2).

Bu çalışmanın amacı primer akciğer kanseri tanısıyla opere edilen olgularda; preoperatif tanı, evre ve lenf bezi değerlendirmelerinin, postoperatif sonuçlarla uyumu karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metod

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tanı alıp Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda opere edilen akciğer kanserli olguların dosyaları Akciğer ve Plevra Maligniteleri Hasta Takip Programı (4) yardımıyla bilgisayardan tarandı. Dosyalar, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi ve radyoloji uzmanından oluşan bir ekip tarafından tekrar değerlendirildi.

Preoperatif değerlendirmede TBT ile kısa çapı 1 cm'den büyük olarak gözlenen lenf bezleri patolojik kabul edildi. Olguların hiçbirinde preoperatif invaziv evreleme işlemi uygulanmadı. Torakotomi sırasında mediastinal lenf bezi diseksiyonu ile çıkarılan bezlerin patolojik evrelemesi ile preoperatif değerler karşılaştırıldı.

Operate olan 32 olgunun 27'si erkek, 5'i kadın olup, yaş ortalaması 62.2 (39-80) olarak hesaplandı.

Sonuçlar

Cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde en sık saptanan tip skuamöz hücreli karsinom olarak belirlendi. Postoperatif dönemde adenokarsinom tanısının belirgin şekilde arttığı dikkate çaktı (Tablo 1). Tablo 2'de postoperatif adenokarsinom tanısı alan opreoperatif tanıları görülmektedir.

Hastaların operasyon öncesi ve sonrası evreleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Ancak 19 olguda (%59.4) klinik ve patolojik evrelerin aynı olduğu izlendi.

Tablo 1. Olguların pre ve postoperatif histolojik tanıları.

Tanı	Preoperatif	Postoperatif
KHDAK (alt grubu belirlenmemiş)	7	3
Skuamöz hücreli karsinom	15	13
Adenokarsinom	1	12
-Bronkioloalveolar	-	6
Büyük hücreli karsinom	-	1
Malign sitoloji	4	-
Radyolojik olarak akciğer karsinomu	4	-
Akciğer karsinomu (Metastaz? Primer?)	1	-
Adenoskuamöz karsinom	-	1
Mukoepidermoid karsinom	-	1
Küçük hücreli karsinom	-	1

Tablo 4'de klinik evreleme sırasında TBT'de saptanan lenf adenomegalilerin (LAM) boyutlarına göre dağılımı; Tablo 5'de ise operasyon sonrası emtastatik olduğu kanıtlanan lenf bezlerinin dökümü özetlenmiştir. Kısa çapı 1 cm'den büyük lenf bezleri patolojik kabul edildiğinde, TBT'nin duyarlılığı %75, özgüllüğü ise %76.9 olarak hesaplanmıştır (Tablo 6).

Tablo 2. Postoperatif adenokarsinom tanısı alan olguların preoperatif tanıları.

Tanı	Olgu sayısı
KHDAK	4
Malign Sitoloji	3
Radyolojik olarak akciğer karsinomu	2
Akciğer karsinomu (Metastaz? Primer?)	1
Adenokarsinom	1
Skuamöz hücreli karsinom	1

Tablo 3. Olguların pre- ve postoperatif dönemdeki evrelerine göre dağılımı.

Evre	Preoperatif	Postoperatif
I-A	3	3
I-B	11	9
II-A	1	0
II-B	6	8
III-A	8	6
III-B	3	6

Tablo 4. Lenf bezlerinin preoperatif değerlendirilmesi.

Lenf bezi gözlenmeyen olgu sayısı	12
1cm'nin üzerinde LAM* olan olgu sayısı	6
1 cm'nin altında LAM olan olgu sayısı	8
1 cm altı ve üstü multipl LAM olan olgu sayısı	6
1 cm üzeri LAM lokalizasyonu sayısı (tüm olgularda)	15
1 cm altı LAM lokalizasyonu sayısı(tüm olgularda)	23

* LAM: Lenfadenomegali

Tablo 5. Lenf bezlerinin postoperatif (patolojik) değerlendirilmesi.

Postop metastatik LAM saptanan olgu sayısı	11
Preop 1 cm üzeri LAM'lardan (n:15) metastazik çıkanlar	9 (%60)
Preop 1 cm altı LAM'lardan (n:23) metastazik çıkanlar	3 (%13)

Tablo 6. TBT ile lenf bezi değerlendirmesinin istatistik verileri.

İstatistik ölçümler	%
Duyarlılık	75
Özgüllük	76.9
Yalancı pozitiflik	23.1
Yalancı negatiflik	25

Tartışma

Batı literatüründe genellikle en sık saptanan akciğer karsinomu tipi olan adenokarsinomlar, ülkemiz kaynaklı çalışmalarda geri planda kalmaktadır (1). bu çalışmada olgu sayısı oldukça kısıtlı olmakla birlikte, cerrahi tedavi sonrası adenokarsinom sıklığının belirgin şekilde bulunması, bronkoskopik biopsi ya da sitoloji örneklerinde alt grubu belirlenemeyen çoğu kanserli olgunun adenokarsinom olabileceği kuşkusunu akla getirmektedir.

Sadece 19 olguda (%59.4) klinik ve patolojik evrelerinin aynı olması klinik evrelemedeki

eksiklikler konusunda uyarıcı olup invaziv evrelemenin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

TBT ile lenf bezi değerlendirmesinde duyarlılık ve özgüllük, olgu sayısı az olmakla birlikte, 42 çalışmalık bir metaanaliz (3) ile uyumlu bulunmuştur. Metaanalizden daha sonraki yıllarda McCloud ve arkadaşları (5) tarafından yapılan çalışmada, TBT'de kısa çapı 1 cm'den büyük lenf bezleri patolojik kabul edilmiş ve bu değerlendirmenin duyarlılığı %64, özgüllüğü ise %62 olarak bildirilmiştir.

N2 hastalıkta tek başına cerrahi tedavi sonuçlarının iyi olmaması, çoğu klinikte bu olguların inoperabl kabul edilmesine neden olmaktadır. Ancak son yıllarda neoadjuvan kemoterapi ya da kemoradyoterapi ile rezektabilite ve sağkalımda tatmin edici düzelmeler görülmesi, bu evrelerde operatif tedavinin rolünü belirginleştirmiş ve aynı zamanda klinik evrelemenin önemini arttırmıştır (2). Noninvaziv evreleme yöntemleri arasında, %78 duyarlılık ve %81 özgüllük sağlayan ve günümüzün en başarılı incelemesi kabul edilen pozitron emission tomography (PET) hala rutine girememiş olup, dünyada sadece birkaç merkezde kullanılmaktadır (6). Manyetik rezonans görüntüleme yönteminin de mediastinal lenf bezlerinin belirlenmesinde TBT'ye herhangi bir üstünlüğü bulunmamaktadır (7).

Noninvaziv evreleme yöntemlerinde sayılan bu yetersizlikler, invaziv evreleme yöntemlerinin önemini arttırmıştır. Bunlar arasında en önemlisi kabul edilen mediastinoskopinin duyarlılığı %78, özgüllüğü %100'dür (8). Mediastinoskopi ile ulaşılamayan aortopulmoner, subkarinal, paraözefajial ve inferior pulmoner ligaman içi lenf bezi istasyonlarında anterior mediastinotomi ya da torakoskopi ile değerlendirme günde-me gelmektedir.

TBT'de en önemli problem yalancı pozitiflik ve negatifliktir. Bizim çalışmamızda gözlenen %23.1 yalancı pozitiflik ve %25 yalancı negatiflik metaanaliz (3) sonuçlarına yakın olmakla birlikte hafifçe daha yüksektir.

Mediastinal lenf bezi metastazlarını göstermede çok daha üstün olan mediastinoskopi rutin

olarak her olguda uygulanmalı mıdır? Tartışmaya açık olan bu konu günümüzde hala sonuçlandırılmış değildir. Canadian Lung Oncology Group'un yaptığı 685 olguluk randomize çalışmada (9), operabl KHDAK'li hastalara ya doğrudan ya da sadece TBT'de kısa çapı 1 cm'den büyük lenf bezi saptanan olgulara mediastinoskopi yapılan olgularda gereksiz torakotomi oranı, rutin mediastinoskopi yapılan gruba göre aynı ya da daha az bulunmuştur. TBT'de saptanmayan patolojik lenf bezleri torakotomi sırasında metastazik olsa bile rezeksiyon başarısı yüksek olmaktadır. Bu çalışma, 1997 yılında yayınlanan American Thoracic society ile European Respiratory Society'nin orta raporunda (10) ve American Society of Clinical Oncology algoritmasında (11) temel kabul edilmiş ve mediastinoskopinin TBT'de kısa çapı bir cm'den büyük lenf bezi saptanan olgularda yapılması önerilmiştir.

Sonuç olarak bu çalışma ile KHDAK'lerin alt grupları daha iyi belirlendiğinde adenokanser sıklığının artacağı, daha doğru bir evreleme için TBT rehberliğinde invaziv evrelemenin gerekli olduğu sonucuna varılabilir.

Yazışma adresi: Uz. Dr. Tuncay Göksel
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs
Hastalıkları Anabilim Dalı
35100 Bornova, İzmir
Tel: 0 232 3881423/126
Fax: 0 232 3887192
E-mail: tgoksel@med.ege.edu.tr

Kaynaklar

1. Göksel T, Çok G, Taşbakan S, Ateş M: Akciğer tümörlerinin retrospektif değerlendirilmesi (son 5 yıllık). XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi (Kongre Kitabı) 1996, 411-5.
2. Nesbitt JC, Lee JS, Komaki R, Roth JA: Cancer of the lung. In: Holland JF, Frei E, Bast RC, et al (eds). Cancer Medicine. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997: 3337-71.
3. Dales RE, Stark RM, Raman S. Computed tomography to stage lung cancer. Approaching a controversy using meta-analysis. Am Rev Respir Dis 1990; 141: 1096-101.
4. Sözbilen M, Göksel T, Akkoçlu A: Akciğer ve Plevra Maligniteleri Hasta Takip Programı (Kullanım Kitabı), İzmir, Toraks Derneği İzmir Şubesi Yayını 1997.
5. Mc Loud TC, Bourgoin PM, Greenberg RW et al: Bronchogenic carcinoma: analysis of staging in the mediastinum with CT by correlative lymph node mapping and sampling. Radiology 1992; 182: 319-23.
6. Chin R, Ward R, Keys JW, et al. Mediastinal staging of non-small cell lung cancer with positron emission tomography. Am J Respir Crit Care Med 1995; 152: 2090-6.
7. Webb WR, Gatsonis C, Zerhouni E, et al. CT andMR imaging in staging non-small cell bronchogenic carcinoma: Report of the Radiologic Diagnostic Oncology Group. Radiology 1991; 178: 705-13.
8. Patterson GA, Ginsberg RJ, Poon PY, et al. a prospective evaluation of magnetic resonance imaging, computed tomography and mediastinoscopy in the preoperative assessment of mediastinal node status in bronchogenic carcinoma. J Thorac Cardiovasc Surg 1987; 94: 679-84.
9. The Canadian Lung Oncology Group: Investigation for mediastinal disease in patients with apparently operable lung cancer. Ann Thorac Surg 1995; 60: 1382-9.
10. American Thoracic society (ATS) / European Respiratory society (ERS): Pretreatment evaluation of non-small cell lung cancer. Am J Respir Crit Care Med 156: 320-332, 1997.
11. American Society of Clinical Oncology (ASCO): Clinical practice guidelines for the treatment of unresectable non-small cell lung cancer. J Clin Oncol 15(8): 2996-3018, 1997.