

Bilateral Endobronchial Obstructive Metastases in a Patient with Colon Cancer: A Case Report

Kolon Kanseri Hastasında Bilateral Endobronşiyal Obstruktif Metastaz: Olgu Sunumu

Selay Gündoğdu Büyükbaş, Umut Demirci, Havva Yeşilçınkır, Fatma Buğdaycı Başal, Ömür Berna Çakmak Öksüzöğlü

Dr. A. Y. Ankara Oncology Training And Research Hospital, Department Of Medical Oncology, Ankara, Turkey

DOIÇ: [10.5505/aot.2011.23008](https://doi.org/10.5505/aot.2011.23008)

ÖZET

Akciğer metastazı sık olarak görülmesine rağmen, endobronşiyal metastaz (EBM) seyrekdir. Kolon kanserine bağlı bilateral EBM nadir bir durum olması nedeniyle sunuldu. Altmış iki yaşında erkek hasta, 3 aydır olan öksürük, nefes darlığı, hemoptizi şikayetleriyle başvurdu. Oniki yıl önce kolon kanseri nedeniyle operasyon ve adjuvan kemoterapi öyküsü mevcuttu. Direkt akciğer grafisinde sağ akciğerde havalanma yoktu, sağ hemitoraksta homojen opasite ve trakeada sağa deviasyon vardı. Fiberoptik bronkoskopide sağ ana bronşu tıkayan endobronşiyal lezyon (EBL) ile sol ana bronşda ve sol alt lob bronşunda EBL görüldü. Sağ ana bronşdaki kitleden alınan biyopsi materyalinin immunhistokimyasal çalışılmasında, tümöral alanların CK20 ve CDX2 ile boyandığı, CK7 ve TTF1 ile boyanmadığı görüldü ve histopatolojik bulgular kolon adenokarsinom metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Sağ akciğer ve mediastene yönelik palyatif radyoterapi uygulandı. Hastaya metastatik kolon kanseri ve K-ras yabanıl tip olması nedeniyle FOLFİRİ-Setuksimab tedavisi başlandı.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal metastaz; Kolon kanseri

ABSTRACT

Although lung metastasis is frequent, endobronchial metastasis (EBM) is rare. We are presenting a case of colon cancer related bilateral EBM since it is rare. A sixty-two years old male patient was admitted with complaints of cough, respiratory distress and hemoptysis for 3 months. He had an operation and adjuvant chemotherapy history due to colon cancer 12 years ago. No aeration and homogeneous opacity was observed in right hemithorax and trachea was deviated to the right in the evaluation of chest X-ray. Fiberoptic bronchoscopy revealed an endobronchial lesion (EBL) obstructing the right main bronchus and EBL in the left main bronchus and the bronchus of the inferior left lobe. It was observed in an immunohistochemical study of the biopsy material, obtained from the mass within the right main bronchus, that the tumor sites were stained with CK20 and CDX2, and not stained with CK7 or TTF1. Histopathological findings were evaluated and found to be compatible with colon adenocarcinoma metastasis. Palliative radiotherapy was performed to the right lung and mediastinum. FOLFIRI-Cetuximab therapy was started since the metastatic colon cancer was of the K-ras wild type.

Key words: Endobronchial metastases; Colon cancer

Giriş

Tüm kanserlere bağlı akciğer metastazı sık olarak görülmesine rağmen, endobronşiyal metastaz (EBM) seyrekdir. Endobronşiyal tümörlerin sadece %1.1'i metastaza bağlıdır. En sık EBM yapan tümörler meme, kolorektal ve böbrek hücreli kanserlerdir (1). Postmortem çalışmalarda EBM prevalansı %2 bulunmuştur (2). Kolorektal kanser metastazları, EBM'lerin %12-26'sını oluşturur (3). Kolon kanserine bağlı bilateral EBM nadir bir durum olması nedeniyle sunulmuştur.

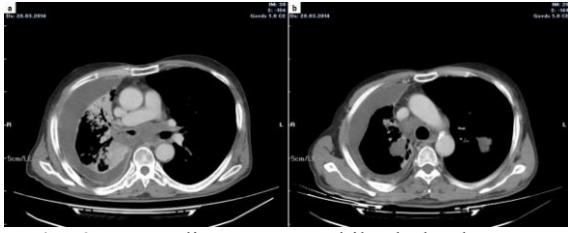
Olgu Sunumu

Altmış iki yaşında erkek hasta, 3 aydır olan öksürük, nefes darlığı ve hemoptizi şikayetleri ile başvurdu. Kırk paket yıl sigara kullanımı, 12 yıl önce rektosigmoid kolon kanseri nedeniyle operasyon ve adjuvan kemoterapi öyküsü mevcuttu. Radyoterapi almamıştı. O dönemdeki hastalığın evresine ait kayıtlara ulaşılamadı. Fizik muayenede ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) performans durumu 1 idi. Sağ akciğerde solunum sesleri alınamıyordu ve sol akciğerde kaba raller





Resim 1. a. 1 ay önce direkt akciğer grafisi, b. Endobronşiyal metastaz saptandığı zaman direkt akciğer grafisi, c. Bronkoskopi sonrası direkt akciğer grafisi



Resim 2a,b. Mediasten ve sağ hiler bölgede sağ ana bronşu sararak kollapsa neden olan lenfadenopatiler, sağ hemitoraksta 3 cm kalınlığa ulaşan plevral efüzyon, sol akciğerde 18 mm metastatik nodül (Toraks bilgisayarlı tomografi)

mevcuttu. Diğer sistem muayenesinde özellik yoktu. Kan biyokimyasal testleri ve hemogram parametreleri normal bulundu. Tümör belirteçlerinden CEA: 25 ng/ml, CA19.9: 57 U/ml ile yüksekti. Direkt akciğer grafisinde sağ akciğerde havalanma yoktu, sağ hemitoraksta homojen opasite ve trakeada sağa deviasyon vardı (Resim 1).

Bir ay önce çekilmiş direkt akciğer grafisi ile karşılaştırıldığında bu bulguların yeni gelişmiş olduğu görüldü. Kolonoskopide ileuma kadar yapılan incelemede tümöral lezyon saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) mediastende perivasküler alanda, aortikopulmoner pencerede, subkarinal bölgede ve sağ hiler bölgede sağ ana bronşu sararak total kollapsa neden olan büyüğü 4 cm konglamere çok sayıda lenfadenopati, sağ hemitoraksta total kollapsın en geniş yerinde 3 cm kalınlığa ulaşan plevral efüzyon, kalp ve mediastinel yapılarda sağa şift, sol akciğerde büyüğü 18 mm birkaç adet metastatik nodül vardı (Resim 2a-2b).

Batın BT'de patolojik bulgu saptanmadı. Fiberoptik bronkoskopide (FOB) sağ ana bronşu tıkayan endobronşiyal lezyon (EBL) ile sol ana bronşda ve sol alt lob bronşunda EBL görüldü. Sağ ana bronşdaki EBL'den alınan biyopsi materyalinin immünohistokimyasal çalışılmasında, tümöral

alanların CK20 ve CDX2 ile boyandığı, CK7 ve TTF1 ile boyanmadığı görüldü ve histopatolojik bulgular kolon adenokarsinom metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Hasta endobronşiyal tedavi açısından girişimsel pulmonoloji tarafından değerlendirildi ancak riskleri nedeniyle uygun bulunmadı. FOB sonrası çekilen direkt akciğer grafisinde sağ akciğerde bir miktar havalanma görüldü. Sağ akciğer ve mediastene yönelik palyatif 3600 cGy radyoterapi (RT) uygulandı.

Hastaya K-ras yabanıl tip metastatik kolon kanseri tanısı ile FOLFIRI-Setuksimab tedavisi başlandı.

Tartışma

EBM, toraks dışı malign solid tümörlerde nadir görülen bir durumdur. EBM olan 204 vakanın değerlendirilmesinde, hastaların %30'unda kolorektal kanser metastazı saptanmıştır (1). Literatüre bakıldığında, primer tümörün tanısı ile EBM ortaya çıkması arasındaki sürenin 9 ay ile 5 yıl arasında değiştiği görülmüştür (4-6). Kolorektal kansere bağlı EBM olan 24 hastanın retrospektif değerlendirilmesinde, primer tümörün tanısı ile EBM arasında geçen ortalama süre 53 ay (aralık, 0-144 ay) olarak bulunmuştur. En sık semptomlar hastamızda olduğu gibi dispne, öksürük ve hemoptizidir. EBM saptanmasından itibaren ortalama genel sağkalım (OS) süresi 14 ay (aralık, 3-40 ay), primer tümörün saptanmasından itibaren OS 70 ay (aralık, 23-245 ay) olarak bulunmuştur. Hastaların %54'ünde OS 5 yıldan uzundur (7). Olgumuz primer tümör tanısı ile EBM arası geçen süre 144 ay ile literatürde bildirilen en uzun sürelerden olması hem de bilateral EBM saptanması nedeni ile özellik arz etmektedir.

Klinik ve radyolojik bulgu olarak ana bronşların metastatik tutulumu, santral yerleşimli bronkojenik karsinomdan ayırt edilemez (4). EBM olgularında, tek veya multipl nodüller ya da atelektazi radyolojik olarak en sık görülen bulgulardır (4,8). BT bronş içi lezyonları her zaman saptayamasa da diğer pulmoner metastazları ya da hiler ve mediastinel lenfadenopatileri ortaya çıkardığı için bütün olgularda yapılmalıdır (9). Kore'de EBM olan 43 hastanın retrospektif değerlendirilmesinde en sık radyolojik bulgu olarak hiler kitle (%15) görülmüştür (10). Bizim sunduğumuz olguda da radyolojik en sık



bulgular olan hiler kitle, multipl nodüller ve atelektazi vardı.

EBM tanısında en değerli yöntem bronkoskopedir. Metastatik lezyonlardan histopatolojik tanı için biyopsi alınabildiği gibi fırsatçı akciğer enfeksiyonu, kanama veya ilaç reaksiyonu gibi radyolojik olarak metastazi taklit edebilecek durumları da ayırt etmede çok önemlidir. Yüzonüç olguda yapılan bir çalışmada, bronkoskopi ile tanı konma oranı EBL izlenen olgularda %84.2, diğer olgularda %60.7 bulunmuştur. Radyolojik olarak atelektazi görülen olgularda tanı oranı daha yüksektir (8). Yapılan bir çalışmada, 43 EBM olan hastanın 6 tanesinde, bronkoskopik olarak multipl bronş tutumu görülmüştür (10). Sunduğumuz olguda bronkoskopide her iki akciğer bronşlarında obstruksiyon vardı ve direkt EBL'den alınan biyopsiler ile patolojik tanı elde edildi. Tedavide eksternal RT alan

olgularda birkaç ay süre ile semptomlarda iyileşme sağlandığı bildirilmiştir (4). Bizim olgumuza girişimsel bronkoskopik tedavi yapılamadığı için palyatif RT uygulandı. RT sonrası şikayetleri gerileyen hastaya sistemik kemoterapi başlandı.

Sonuç olarak; primer kolon kanseri tanısından yıllar sonra, kolonda lokal nüks gelişmeden bilateral EBM ile karşımıza çıkan olgumuzu nadir olması nedeniyle sunmaya değer bulduk. Literatür ile birlikte değerlendirildiğinde primeri iyi kontrol edilmiş uzun sağkalımlı hastalarda EBM daha sık gözüküyor olabilir.

Çıkar Çatışması: Yok

Kaynaklar

1. Sorensen JB. Endobronchial metastases from extrapulmonary solid tumors. *Acta Oncol* 2004;43:72-3
2. Braman SS, Whitcomb ME. Endobronchial metastasis. *Arch Intern Med* 1975;135:543-7
3. Berg HK, Petrelli NJ, Herrera L, et al. Endobronchial metastasis from colorectal carcinoma. *Dis Colon Rectum* 1984; 27:745-8
4. Katsimbri PP, Bamias TA, Froudarakis EM. Endobronchial metastases secondary to solid tumors: Report of eight cases and review of the literature. *Lung Cancer* 2000;28:163-70
5. Oshikawa K, Ohno S, Ishii Y, Kitamura S. Evaluation of bronchoscopic findings in patients with metastatic pulmonary tumor. *Intern Med* 1998;37:349-53
6. Heitmiller RF, Marasco WJ, Hruban RH, Marsh BR. Endobronchial metastasis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1993;106:537-42
7. Fournel C, Bertolotti L, Nguyen B, Vergnon JM. Endobronchial metastasis from colorectal cancers: Natural history and role of interventional bronchoscopy. *Respiration* 2009;77:63-9
8. Diaz G, Jimenez D, Dominguez-Reborias S. Yield of bronchoscopy in the diagnosis of neoplasm metastatic to lung. *Respir Med* 2003;97:27-9
9. Ohno T, Nakayama Y, Kurihara T, et al. Endobronchial metastasis of breast cancer 5 years after breast conserving therapy. *Int J Clin Oncol* 2001;6:101-4
10. Ikezoe J, Johkoh T, Takeuchi N, et al. CT findings of endobronchial metastasis. *Acta Radiol* 1991;32:455-60

