

EŞ ZAMANLI 2 AYRI ODAKTA KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMUYLA BAŞVURAN SINIRLI EVREDEKİ BİR OLGU**A Patient Presented With Simultaneously Two Seperate Limited Stage Small Cell Lung Carcinoma**

Ahmet Taner Sümbül, Celal Yücel Batmacı***

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, Hatay*

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Hatay*

Özet

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri sigara kullanımında azalmaya rağmen halen sıklıkla görülen kanserlerden birisidir. Modern tıptaki tüm gelişmelere rağmen halen hastaların birçoğu ileri evrelerde yakalanmakta ve küratif tedavi seçenekleri uygulanamamaktadır. Dolayısıyla da bu durum hastaların sağ kalımlarına yansımakta ve halen yüz güldürücü sonuçlar elde edilememektedir. Biz bu olgu sunumunda tanı anında yaygın evre gibi prezente olan ancak yapılan tetkikler sonucu her ikisinde sınırlı evre iki ayrı küçük hücreli akciğer kanseri odağı olduğunu saptadığımız bir olgu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer CA, ikinci primer, kemoradyoterapi

Abstract

Despite the decline in the usage of cigarette, Small Cell Lung Cancer is one of the still often seen malignancy. Despite all the advances in modern medicine still caught in the majority of patients with advanced stage and curative treatment options are not applicable. Therefore, this situation is reflected in patient survival and still not be achieved promising results. In this case report we reported a case presenting as extensive disease at diagnosis, but the results of the examinations carried out two separate small cell lung cancer and both of them are in the limited stage disease.

Key words: Small cell lung CA, second primary, chemoradiotherapy

Geliş Tarihi / Received: 12.02.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 24.03.2014

Giriş

Küçük hücreli akciğer kanserinin(KHAK) etyolojisinde sigaranın etkin rol oynadığı uzun zamandır bilinen bir gerçektir(1). Çoğu zaman kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi sigara ile ilişkili diğer akciğer hastalıkları akciğer kanseri semptomlarını maskeleyen ve erken tanıyı engellemektedir(2). Son yıllarda görüntüleme yöntemlerinde meydana gelen hızlı gelişmeler ve bu görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşması erken tanı için geleceğe dönük umutlarımızı artırsa da henüz arzu ettiğimiz noktaya ulaşamamıştır(3). Kanser teşhisi koyduğumuz vakalarda yapılan görüntüleme yöntemleri ile tespit edilen ikinci kitleyi genellikle metastaz lehine yorumlasak da bu durumun senkronize çift primer malignite olabileceği gerçeğini de her zaman göz önünde bulundurmalıyız(4). Bu bildiri hastanemizde Kulak Burun Boğaz (KBB) ve Göğüs hastalıkları polikliniklerine başvuran ve sonrasında kliniğimize yönlendirilen senkronize iki ayrı KHAK odağı olan olgunun yönetimini sunduk.

Olgu

56 yaşında erkek hasta Ocak 2013'de KBB polikliniğimize yaklaşık 1 aydır devam eden kuru öksürük şikayetine ses kısıklığının da eklenmesi üzerine başvurdu. Hastanın balgam çıkarma, nefes darlığı, ateş, gece terlemesi, kilo kaybı yok idi. 60 paket yıl sigara öyküsü olan hasta halen aktif iş hayatına

inşaat işçiliği yaparak devam etmekte idi; asbest maruziyeti yoktu. Özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü sürekli kullandığı ilaç yoktu. Alkolü sosyal içici olarak kullanmakta olan hastanın bilinen bir alerjisi yoktu. Hastanın fizik muayenesinde KBB muayenesi doğal, sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış, sol hemitoraks üst zonda kaba raller duyulmakta idi. Ek özellik tespit edilmeyen hastanın ECOG performans skoru 1 idi. Başvuru laboratuvar değerleri :WBC:11.430 /mm³ ; HB:14.7 gr/dl ; PLT:325000 / mm³ ; MCV:79 fl, Sedim:32 mm/h CRP:84,8 mg/dl INR:1,16, Bun:10 mg/dl Kr:0,8 mg/dl Na:137 mmol/L K:4,3 mmol/L T.Prot:8,1 g/dl, Alb:4 g/dl T Bil:0,2 D Bil:0,1

Hastaya bu bulgular üzerine çekilen boyun bilgisayarlı tomografide (BT) apikal segmentte 4,5x3,5 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Bunun üzerine hastaya toraks BT çekilmesi planlandı ve hasta göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Göğüs hastalıkları kliniğinde hastaya bronkoskopi ve bronkoalveoler lavaj, biyopsi yapıldı. Dejenere görünümde atipik epitelyal hücreler ve aynı seansda alınan transbronşiyal akciğer biyopsisi küçük hücreli akciğer kanseri olarak raporlandı. Hastanın çekilen toraks BT'sinde sol akciğer üst lob apikal segmentte plevral tabanlı 38x40x42 mm boyutlarında,içerisinde kalsifikasyonların izlendiği kitlesel lezyon; sol akciğerde aortikopulmoner pencere düzeyinden başlayarak hiler düzeye doğru uzanan 63x70x66 mm boyutlarında düzensiz sınırlı sol pulmoner arter ve dallarını çevreleyen sol bronşu süperiordan saran kitlesel lezyon tespit edildi.

İlk planda birden fazla alan tutulumu ve yaygın evre olarak değerlendirilen hasta tıbbi onkoloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın sol apeksindeki kitle metastaz olarak değil senkronize 2. primer malignite olarak değerlendirildi ve 07/03/2013 tarihinde biyopsi yapıldı. Hastaya tedaviye başlamadan önce 08/03/2013 tarihinde PET BT çekildi; sol akciğerde apekte apikal duvara T 1-2 vertebralara 2. kostaya ve mediastene invaze görünümde yoğun flurodeoksiglukoz (fdg) tutulumu gösteren (SUV max:14,3),62x46 mm çaplı hipermetabolik kitlesel lezyon, bu kitlenin hemen inferior düzeyinden başlayarak yine paramediastinal alanda uzanan ve aortikopulmoner pencereyi dolduran, sol pulmoner arteri içerisine alan, sol ana bronşa oturan ve üst lob bronşlarını saran yoğun fdg tutulumu gösteren (SUV max:11,9),73x72 mm çaplı lobüle konturlu 2. bir hipermetabolik kitlesel lezyon daha izlenmiştir şeklinde raporlanmış olup tanımlanan kitlelerin primer kitle ve metastaz olabileceği gibi 2 ayrı maligniteye de ait olabileceği yorumu yapıldı.

Hastaya sisplatin + etoposid kombinasyon kemoterapisi başlandı. Pancoast tümörden alınan biyopsi küçük hücreli akciğer kanseri ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya 2. kür tedavisi ile birlikte eşzamanlı her iki kitleye yönelik kemoradyoterapi başlandı. Sonrasında çekilen kontrol toraks BT' de daha önce çekilen toraks BT ile karşılaştırmalı değerlendirme sonucunda santral kitlede daha belirgin olmak üzere her iki kitlede de belirgin regresyon tespit edildi. Ancak desendan torasik aortada T9 vertebra düzeyinden başlayıp tetkik dahilinde abdominal aortaya kadar uzanım gösteren tromboze aort diseksiyonu tespit edildi ve hasta kvc polikliniğine yönlendirildi. Hastanın çekilen Abdominal BT si beraber değerlendirildiğinde tromboze aort anevrizması T9-L1 düzeyinde olarak raporlandı. Kalp damar cerrahi kliniğince değerlendirilip takip önerilen hastaya radyoterapi ile birlikte ve sonrasında olmak üzere toplam 4 kür kemoterapi verildi. Hastaya KRT sonrası çekilen kontrol BT'de anevrizma

stabil olarak izlenirken santral yerleşimli kitlede daha belirgin olmak üzere her iki kitlede de belirgin regresyon izlendi. Tam yanıt olması üzerine hastaya PET BT çekildi. PET BT 'de tama yakın metabolik yanıt olarak rapor edildi. Hasta kraniyal profilaktik RT açısından radyasyon onkolojisi kliniğine konsulte edildi ve profilaktik kraniyal radyoterapi aldı. Hastaya tedavi bitiminden 9 ay sonra çekilen thorakoabdominopelvik BT'de Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte ve alt lob posterobazal segmentte kalsifikasyon içeren ve içermeyen pleural kalınlaşmalar izlenmiş olup bir önceki inceleme ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sol hiler bölgede üst lob pulmoner arteri oklüde eden peribronşial alanlara doğru uzanımı seçilen yaklaşık 2x2,5 cm boyutlarda kitle lezyonu izlenmiş olup (nekroza giden kitle?) ek bulgu izlenmemiştir olarak rapor edildi. Hasta 1 yıldır kliniğimizde takip edilmekte olup halen remisyonudadır ve herhangi bir nüks bulgusu yoktur.

Tartışma

KHAK sigara kullanımında azalmaya rağmen halen sıklıkla görülen kanserlerden birisidir. Modern tıptaki tüm gelişmelere rağmen halen hastaların birçoğu ileri evrelerde yakalanmakta ve küratif tedavi seçenekleri uygulanamamaktadır (1). Dolayısıyla da bu durum hastaların sağ kalımlarına yansımakta ve halen yüz güldürücü sonuçlar elde edilememektedir. Biz bu olgu sunumunda tanı anında yaygın evre gibi prezente olan ancak yapılan tetkikler sonucu her ikisinde sınırlı evre iki ayrı küçük hücreli akciğer kanseri odağı olduğunu saptadığımız bir olguyu sunduk. Tanı ve evrelemenin hasta yönetiminde anahtar rol üstlendiği tıbbi onkolojide tanı anında eksik veya yanlış yapılabilecek olan bir evreleme hastaya uygulanacak olan tedavi modalitesini etkileyebilmekte ve sonuç olarak hastalığın kür olmasına engel olarak, sağ kalımını etkileyebilmektedir (3). Bu nedenle tıbbi onkologların kanserli hastaların yönetimini planlarken ilk andan itibaren hep sorgulayıcı olmaları ve sonrasında yönetim planlarını dinamik olarak güncellemeleri gerekmektedir. Bir çok kanserde olduğu gibi akciğer kanserinde de kişide bazen eş zamanlı iki ayrı tümör odağı metastaz olmaksızın görülebilmekte ve dikkat edilmediği takdirde bu durum metastaz olarak değerlendirilerek yönetim planını etkileyebilmektedir. Gün geçtikçe gelişen ilaç ve diğer tedavi yöntemlerine rağmen hekimin modern tıptaki önemi giderek artmakta ve hasta yönetiminin daha karmaşık hale gelmesine yol açmaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak uygun hastalarda küratif tedavi seçeneklerinin sağ kalımı uzatması sebebiyle kanserli hastalarda ilk değerlendirmede her kitlenin metastaz yaftasından önce ikinci primer yönünden değerlendirilmesi ve tedavi planının buna göre yapılması daha uygun bir yaklaşım olacaktır.

Referanslar

1. Ellis PM, Shepherd FA, Laurie SA, Goss GD, Olivo M, Powers J, Seymour L, Bradbury PA. NCIC CTG IND.190 Phase I Trial of Dalotuzumab (MK-0646) in Combination with Cisplatin and Etoposide in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer. J Thorac Oncol. 2014 Mar;9(3):410-3.

2. Ocak S, Friedman DB, Chen H, Ausborn JA, Hassanein M, Detry B, Weynand B, Aboubakar F, Pilette C, Sibille Y, Massion PP. Discovery of new membrane-associated proteins overexpressed in small-cell lung cancer. *J Thorac Oncol.* 2014 Mar;9(3):324-36.
3. Asai N, Ohkuni Y, Kaneko N, Yamaguchi E, Kubo A. Relapsed small cell lung cancer: treatment options and latest developments. *Ther Adv Med Oncol.* 2014 Mar;6(2):69-82.
4. Foresta M¹, Izzotti A¹, La Maestra S², Micale R², Poggi A³, Vecchio D⁴, Frosina G⁴. Accelerated Repair and Reduced Mutagenicity of DNA Damage Induced by Cigarette Smoke in Human Bronchial Cells Transfected with E.coli Formamidopyrimidine DNA Glycosylase. *PLoS One.* 2014 Jan 31;9(1):e87984.