

## Metakron Multipl Primer Akciğer Kanserinde Cerrahi Tedavi: Olgu Sunumu

Surgical Treatment in Metachronous Multiple Primary Lung Cancer: Case Report

**Dilekhan Kizir<sup>1</sup>**, **Celal Buğra Sezen<sup>1</sup>**, **Volkan Erdoğan<sup>1</sup>**, **Muzaffer Metin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Multipl primer akciğer kanseri (MAK), birden fazla farklı akciğer kanserinin aynı hastada bulunma durumuna verilen isimdir. Bizim bu makaledeki amacımız metakron primer akciğer kanserli olgumuzu sunmaktır.

**Olgu:** Yetmiş iki yaşında erkek hasta öksürük şikayeti ile hastaneye başvurmuştur. Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) sağ üst lobda 38 mm'lik kitle saptanmıştır. Tanı amaçlı transtorasik iğne biyopsisinde (TTİA) ise adenokarsinom tanısı olan hastanın pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) lezyon dışında tutulum saptanmamıştır. Hastaya sağ üst lobektomi ve sistematik lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Postoperatif patolojisinde lepidik patern adenokarsinom histopatolojik tanısı alan pT2aN0M0 gelmiştir. Operasyondan 3 yıl sonra BT'de sol alt lob posterobazalde plevral tabanlı 15 mm'lik (T4), alt lob superior segment bronşlarına komşu 16 mm'lik (T3), alt lob superior segmentte buzlu cam dansitesinin eşlik ettiği 18 mm'lik (T2) ve yine alt lob superior da plevral tabanlı 21 mm'lik 4 nodül (T1) saptanmıştır. PET-BT'de tanımlı lezyonda SUVmax tutulumu 4.5 tutulum saptanmıştır. Hastaya tanısal amaçlı yapılan TTİA sonucu adenokarsinom lehine sonuçlanmıştır. Hastaya mediastinoskopi sonrasında VATS ile sol alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Patoloji raporu T1 lepidik adenokarsinom, T2 ve T3 musinöz lepidik adenokarsinom, T4 ise makropapiller adenokarsinom olarak sonuçlanıyor, mediastinal lenf nodları ise metastaz açısından negatif olarak sonuçlanıyor.

**Sonuç:** Multipl primer akciğer kanserli hastalarda cerrahi tedavi altın standart tedavi yöntemidir. Gelecekte MAK hastalarına daha erken tanı konulabileceğini, cerrahi tedavinin ise bu hastaların sağkalımını artıracaklarını düşünüyoruz.

**Anahtar Sözcükler:** Metakron akciğer kanseri; multipl primer akciğer kanseri; sağkalım analizi

### Abstract

**Aim:** The presence of more than one distinct lung cancer in one patient is defined as Multiple Primary Lung Cancer (MPLC). Our aim in this article is to present our case, who has metachronous primary lung cancer.

**Case:** A 72-year-old male patient was admitted to the hospital with a complaint of cough. A thoracic computed tomography (CT) image mass of 38 mm. in the right upper lobe of the patient. Transthoracic fine needle biopsy (TTNBx) was performed, and as the histopathology result was consistent with adenocarcinoma, a positron emission tomography-computed tomography (PET-CT) scan was performed. PET-CT did not indicate any pathological involvement other than the lesion in the right upper lobe. A right upper lobectomy, followed by systematic lymph node dissection was performed. Histopathologic analysis of the postoperative specimens confirmed lepidic pattern dominated adenocarcinoma. 3 years after the operation, the follow-up CT scan reported a mass of 15 mm. postero-basally located in the left lower lobe (T4), a mass of 16 mm. adjacent to the superior segment bronchus of the left lower lobe (T3), a mass of 18 mm. with ground glass opacity in the superior segment of the left lower lobe (T2), and a mass of 21 mm. adjacent to the pleura also located in the superior segment of the left lower lobe (T1). At the PET-CT scan, SUV max uptake was found to be 4.5 on the lesion. TTNBx was performed; the histopathology result was consistent with adenocarcinoma. A mediastinoscopy followed by videothoracoscopic left lower lobectomy and mediastinal lymph node dissection was performed. Histopathologic analysis of the postoperative specimens confirmed the T1 lesion as lepidic adenocarcinoma, T2 and T3 as mucinous lepidic adenocarcinoma, T4 lesion as macropapillar adenocarcinoma, and no metastases to the lymph nodes were observed. The patient is under the follow-up procedures for the last two

years, and there haven't been any recurrences or metastases.

**Conclusion:** Surgical treatment is the gold standard for MPLC patients. We think that in the future, earlier diagnosis of MPLC patients will be possible, and surgical treatment will have a positive effect on the survival rates of these patients.

**Keywords:** Metachronous neoplasms; multiple primary neoplasms; survival analysis

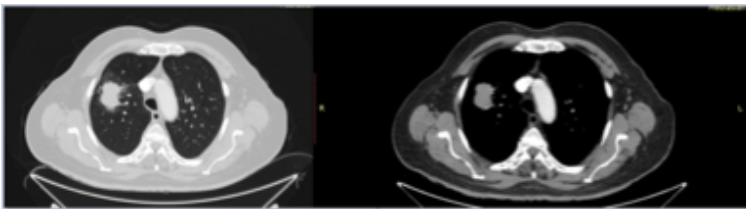
## Giriş

Multipl akciğer kanseri (MAK), ilk kez 1924 yılında Bayreuth tarafında yapılan bir otopsi sırasında tanımlanmıştır (1). MAK'leri birden fazla, farklı akciğer kanserinin aynı hastada bulunma durumuna verilen isimdir. Primer tümör tanısından 6 ay içinde görülen tümörler senkron olarak adlandırılırken, primer tümör tanısından en az 6 ay sonra ortaya çıkan tümörler metakron olarak adlandırılmaktadır. Senkron tümörler metakron tümörlere nazaran daha nadir görülmektedir, prognoz ve tedavisi açısından farklılıklar göstermektedir. Bu makalede, kliniğimizce tanı konulup ameliyat edilen bir MAK olgusunun özellikleri, tanı ve tedavi süreçlerini literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

## Olgu

Yetmiş iki yaşında diyabet ve hipertansiyon gibi ek hastalıkları olan erkek hasta, öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayenesi doğal olan, aile öyküsünde belirgin özellik olmayan hastaya yapılan tetkikler ve çekilen tomografi sonrası sağ üst lobda düzensiz sınırlı spiküler uzantılı 38 mm'lik kitle saptanmıştır (Resim 1).

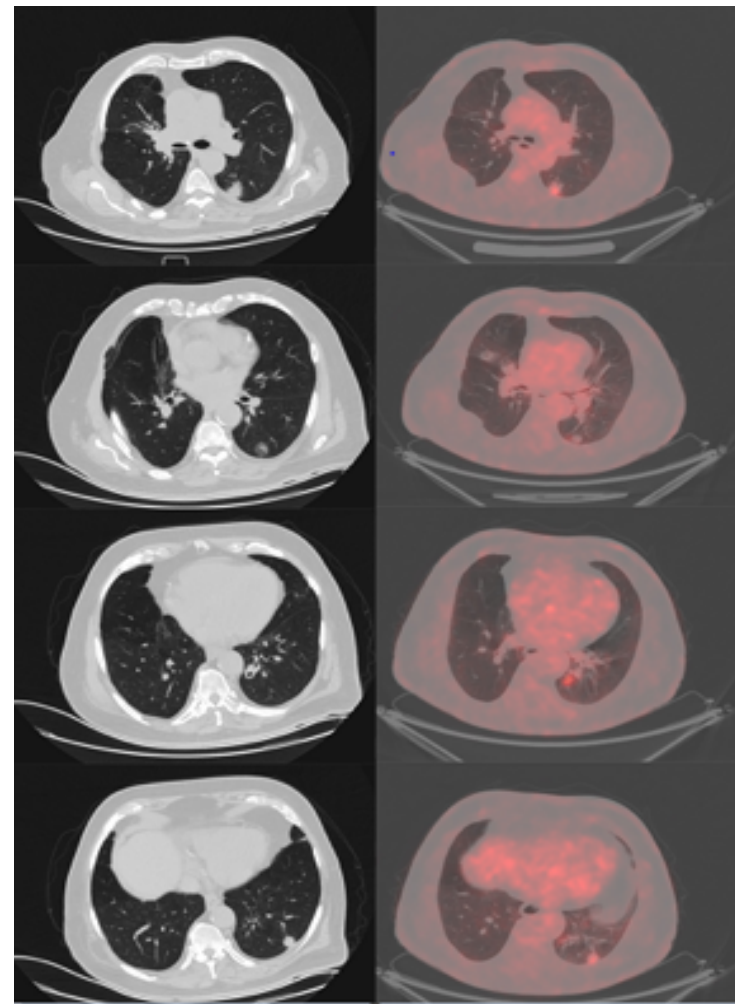
Resim1. Toraks BT sağ akciğer üst lobta 38mm boyutlarında saptanan tümör



Hastanın bronkoskopisi normal olarak izlenmiştir. Tanı amaçlı transtorasik iğne biyopsisinde (TTİA) ise adenokarsinom tanısı gelmiştir. Hastaya çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) kitlede FGD tutulumu saptanmıştır (SUVmax:6.8) (Resim 2). Mediastial tutulum saptanmamıştır. Onkoloji konseyi kararı ile hastaya cerrahi planlanmıştır. Sağ posterolateral torakotomi ile sağ üst lobektomi ve sistematik lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Hastanın postoperatif patolojisinde lepidik patern üstünlüklü adenokarsinom histopatolojik tanısı alan hastanın 8.

akciğer kanseri evrelemesine göre pT2aNOM0 olarak raporlanmıştır. Hastaya adjuvan kemoterapi kararı alınmıştır. Hasta platin bazlı dört kür kemoterapi uygulanmıştır. Operasyondan yaklaşık üç yıl sonra, poliklinik kontrollerinde çekilen tomografide sol alt lob posterobazalde plevral tabanlı 15 mm'lik (T4), alt lob superior segment bronşlarına komşu 16 mm'lik (T3), alt lob superior segmentte buzlu cam dansitesinin eşlik ettiği 18 mm'lik (T2) ve yine alt lob superiora plevral tabanlı 21 mm'lik 4 nodül (T1) saptanmıştır. Bunun üzerine hastaya çekilen PET-BT raporunda en fazla SUVmax tutulumu 4.5, lezyonlar ise malignite lehine yorumlanmıştır. Hastaya tanısal amaçlı T1 tümörden yapılan TTİA sonucu adenokarsinom lehine sonuçlanmıştır. Onkoloji konseyine danışılan hastaya cerrahi rezeksiyon kararı alınmıştır. Hastaya eş zamanlı mediastinoskopi sonrasında VATS ile sol alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Patoloji raporu T1 lepidik adenokarsinom, T2 ve T3 musinöz lepidik adenokarsinom, T4 ise makropapiller adenokarsinom olarak sonuçlanmıştır. Mediastinal lenf nodları ise metastaz açısından negatif olarak raporlanmıştır. Hastanın postoperatif ikinci yıl takiplerinde nüks veya metastaz saptanmamıştır.

Resim 2. PET BT'de sol akciğerde saptanan multipl tümörün görüntüsü



## Tartışma

Senkron ve metakron tümör ayırıcı kriterleri, 1975 yılında Martini ve Melamed tarafından tanımlanmış olup, 1995 yılında ise Antakli ve ark. tarafından modifiye edilmiştir (3,4). MAK insidansı birçok farklı kaynaktan % 0,8 ile %14,5 arasında olacak şekilde belirtilmiştir (5). Primer tümör ile aynı anda görülen tümörler senkron olarak adlandırılırken, primer tümör tanısından belli bir süre sonra ortaya çıkan tümörler metakron olarak adlandırılmaktadır (2). MAK hastalarının tanısını koyabilmek, metakron ve senkron tümörlü hastaların sağkalım sürelerinin metastaz hastalarından daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda önem arz etmektedir (6). Olgumuzda ilk tümörden üç yıl sonra ikincil bir akciğer kanseri saptanması nedeniyle metakron akciğer kanseri olarak kabul edilmiştir.

Küçük hücreli akciğer kanseri başarıyla tedavi edilen hastaların ikinci bir küçük hücreli akciğer kanseri olma riski, hasta başı her yıl %1 ila %2 oranında artmaktadır. Metakron akciğer kanserli hastaların optimal yönetimi; hastanın akciğer kapasitesi, komorbid hastalıkları, ikinci kanserin evresi gibi birçok faktöre bağlıdır (7). Metakron hastalarda, ilk saptanan tümör %54 oranında adenokarsinom, ikinci tümör ise %50,4 adenokarsinom tanısı almıştır (8). Bunun yanında, MAK hastalarında yaklaşık %60 oranında birinci ve ikinci tümör aynı histolojiye sahiptir (9). 2010 yılında Haraguchi ve ark. tarafından yapılan çalışmada 5 ve 10 yıllık sağkalım oranlarının birinci ve ikinci tümörü aynı histolojide olan hastalarda daha yüksek olduğu belirtilirken; 2004 yılında Battafarano ve ark. ve 2015 yılında Masatsugu ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda tümörlerin histolojik açıdan aynı veya farklı olmasının sağkalıma bir etkisi olmadığı belirtilmiştir (7,8,10). 2015 yılında Jiang ve ark. tarafından yapılan çalışmada, MAK hastalarında tümör yerleşimlerinin unilateral veya bilateral olmasının sağkalıma herhangi bir etkisi olmadığı belirtilmiştir (6). Olgumuzda ikinci tümör ile birlikte aynı lobta satelit tümör saptanmıştır.

Pulmoner rezerv göz önünde bulundurularak, metakron akciğer tümörlerinde rezektabl hastalarda cerrahi tedavi, güvenli ve uygun bir seçenek olarak belirtilmiştir (6,7). 2015 yılında Masatsugu ve ark. tarafından yapılan meta analiz çalışmasında operatif mortalite %7 oranında belirtilmiştir (8). 2004 yılında Battafarano ve ark. tarafından yapılan çalışmada birinci ve ikinci rezeksiyon sonrası sağkalım oranları sırasıyla %61 ve %33 olarak raporlanırken, Masatsugu ve ark. tarafından yapılan meta analizde, ikinci rezeksiyon oranlarının çalışmaları arasında farklılıklar göstermek ile birlikte ortalama %46 olarak belirtilmiştir (7,8).

## Sonuç

Sonuç olarak, gelişen teknolojik imkanlar sonucunda artan radyolojik ve invaziv tanı imkanları, MAK hastalarına tanı koyma şansını artırmaktadır. MAK'lı hastalarda cerrahi tedavi altın standart tedavi yöntemidir. Gelecekte MAK hastalarına daha erken tanı konulabileceğini, cerrahi tedavinin ise bu hastaların sağkalımını artıracaklarını düşünüyoruz.

Hiçbir hibe veya destek kaynağı kullanılmamıştır. Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

CBS. veri toplama, konsept, tasarım ve yazma, MM. analiz ve kritik inceleme, DK. Hipotez, materyal ve veri toplama, VE. yazma, veri toplama ve analiz aşamasında araştırmayı desteklemiştir. Tüm yazarlar çalışma tasarımında yer almış ve makalenin son halini onaylamıştır.

## Kaynaklar

- 1.Chang YL, Wu CT, Lee YC. Surgical treatment of synchronous multiple primary lung cancers: Experience of 92 patients. J Thorac Cardiovasc Surg. 2007;134:630-7.
- 2.Carey FA, Donnelly SC, Walker WS, Cameron EW, Lamb D. Synchronous primary lung cancers: prevalence in surgical material and clinical implications. Thorax. 1993;48:344-6.
- 3.Martini N, Melamed MR. Multiple primary lung cancers. J Thorac Cardiovasc Surg. 1975;70:606-12.
- 4.Antakli T, Schaefer RF, Rutherford JE, Read RC. Second primary lung cancer. Ann Thorac Surg. 1995;59:863-6.
- 5.Adebonojo SA, Moritz DM, Danby CA. The results of modern surgical therapy for multiple primary lung cancers. Chest. 1997;112:693-701.
- 6.Jiang L, He J, Shi X, Shen J, Liang W, Yang C et al. Prognosis of synchronous and metachronous multiple primary lung cancers: systematic review and meta-analysis. Lung Cancer. 2015;87:303-10.
- 7.Battafarano RJ, Force SD, Meyers BF, Bell J, Guthrie TJ, Cooper JD et al. Benefits of resection for metachronous lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg. 2004;127:836-42.
- 8.Hamaji M, Ali SO, Burt BM. A meta-analysis of resected metachronous second non-small cell lung cancer. Ann Thorac Surg. 2015;99:1470-8.
- 9.Riquet M, Cazes A, Pfeuty K, Ngabou UD, Foucault C, Dujon A et al. Multiple lung cancers prognosis: what about histology? Ann Thorac Surg. 2008;86:921-6.
- 10.Haraguchi S, Koizumi K, Hirata T, Hirai K, Mikami I, Kubokura H et al. Surgical treatment of metachronous nonsmall cell lung cancer. Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2010;16:319-25.