

# Eş Zamanlı Primer Akciğer, Böbrek ve Mesane Tümörleri Olan Bir Olgu

A CASE WITH SYNCHRONOUS PRIMARY PULMONARY, RENAL AND URINARY BLADDER TUMORS

Dr. Ayşegül KARALELEZLİ,<sup>a</sup> Dr. Ayşegül EYLEN,<sup>a</sup> Dr. Mükremin ER,<sup>a</sup> Dr. Selda KAYA,<sup>a</sup>  
Dr. H. Canan HASANOĞLU,<sup>a</sup> Dr. M. Derya BALBAY,<sup>b</sup> Dr. Serkan ALTINOVA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Göğüs Hastalıkları Kliniği, <sup>b</sup>1. Üroloji Kliniği, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

## Özet

Bir hastada farklı organlarda eş zamanlı birden fazla tümöre rastlanması nadir bir durumdur. Primer üç tümör saptanan 61 yaşındaki hastaya transizyonel hücreli mesane tümörü, böbrekte adenokarsinom ve akciğerde küçük hücreli akciğer kanseri tanıları konuldu.

Birden fazla organda görülen tümöral oluşumlarda metastaz olma ihtimalinin yanı sıra ikinci veya üçüncü primer tümör olasılıklarını da düşünmek ve bu yönde tanısal girişimleri yapmak, hastanın tedavi şekli ve prognozu açısından büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Senkron tümör, akciğer kanseri, mesane kanseri, böbrek kanseri

## Abstract

Synchronous occurrence of different solid tissue tumors is a rare condition. We present a 61 years old male patient who had renal cell carcinoma, transitional cell cancer of the bladder and small cell carcinoma of the lung at the same time. It is essential to consider about a secondary or tertiary tumors as well as a metastatic tumor when a patient had tumor in different organs. Diagnosis of these tumors is very important for the therapy and prognosis of the patient.

**Key Words:** Synchronous neoplasms, lung carcinoma, renal cancer, bladder cancer

Turkish Medical Journal 2007, 1:103-106

**B**ir hastada aynı anda aynı organda saptanan iki farklı tümöre veya aynı anda iki farklı organda saptanan primer tümörlere senkron tümörler denir. İkinci tümör birinciyi takiben 12 ay veya daha uzun bir sürede ortaya çıkarsa buna metakron tümörler denir.<sup>1</sup> Bir hastada farklı organlarda üç ayrı primer tümörle karşılaşılması nadir görülen bir durumdur. Bu nedenle aynı zamanda böbrek, mesane ve akciğerinde primer tümörleri olan olgu sunuldu.

## Olgu

Hematüri ve sol yan ağrısı şikayetleri ile başvurduğu üroloji bölümünde yapılan tetkikler sıra-

sında abdominal ultrasonografide sol böbrekte ve mesanede solid kitle saptanan 61 yaşındaki erkek hastaya, transüretal mesane tümörü rezeksiyonu ve sol radikal nefroureterektomi uygulanarak transizyonel hücreli mesane kanseri ve sol böbrekte adenokarsinom tanıları kondu. Operasyonun ardından 6 hafta süresince mesane kanserinin bir tedavi yöntemi olan intrakaviter BCG tedavisi alan hasta, posteroanterior akciğer grafisinde sağ alt zonda görülen lezyon nedeniyle danışıldığı Göğüs Hastalıkları Kliniği'nce servise yatırıldı (Resim 1).

Özgeçmişinde 20 paket yıl sigara içme öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde dinlemekle her iki akciğerde solunum sesleri yaygın olarak azalmıştı. Hastanın yaklaşık 4 aydır sırtında ve operasyondan sonra da kuyruk sokumunda ağrı yakınmaları vardı. Biyokimya ve hemogram değerleri normal olan hastanın eritrosit sedimentasyon hızı >140 mm/saat ve

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Ayşegül KARALELEZLİ  
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Göğüs Hastalıkları Kliniği, ANKARA  
aysegulkaralezli@myynet.com

Copyright © 2007 by Türk Tıp Dergisi

Turkish Medical Journal 2007, 1

103



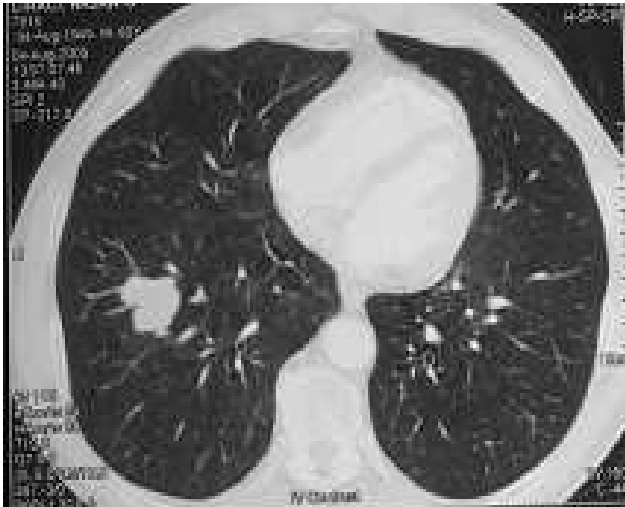
**Resim 1.** Akciğer grafisinde sağ alt zonda kitle görünümü.

kreatinin klirensi 35 ml/dk idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lob anterior segmentte lobülasyon gösteren 2 x 2 cm boyutunda kitle saptandı (Resim 2,3).

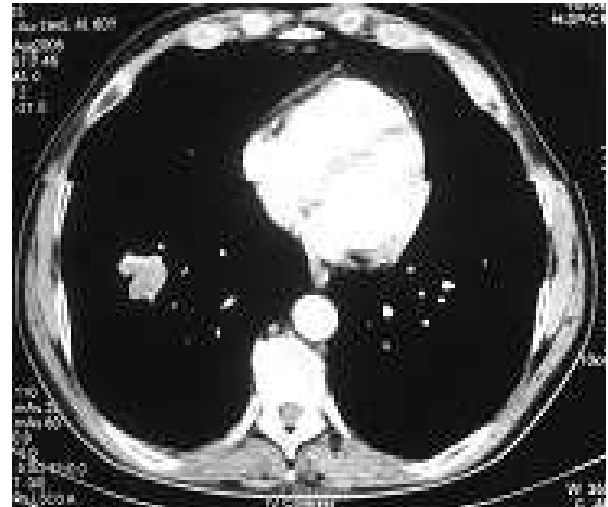
Yapılan bronkoskopide endobronşial lezyona rastlanmadı. Alınan lavaj sonucu benign sitolojik bulgular olarak geldi. Daha sonra hastaya transtorasik kesici iğne biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu küçük hücreli indifferansiye akciğer kanseri olarak rapor edildi. Yapılan taramalarda be-

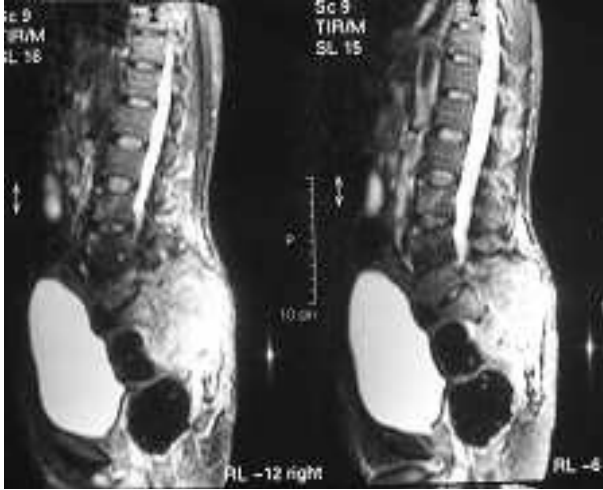
yin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'si normaldi. Abdominal USG'de sağ nefrolitiazis, kemik sintigrafisinde sternum sol 1/3 alt kesiminde metastaz şüphesi uyandıran hipoaktif (osteolitik) alan saptandı. Sol ikinci kaburga posteriorunda orta koltukaltı çizgisine yakın artmış fokal osteoblastik radyoaktivite tutulumu da "şüpheli metastaz?" olarak değerlendirildi. Hastaya, küçük hücreli akciğer kanseri tanısı nedeniyle 6 kür Etoposid+Karboplatin kemoterapisi (KT) uygulandı. Sakrum bölgesindeki ağrısının geçmemesi üzerine 3. kür kemoterapiden sonra 2. kez yapılan kemik sintigrafisinde ilk sintigrafiye ek olarak sakrumda ve komşu ileumda fokal artmış tutulum metastaz olarak yorumlandı. KT sırasında sakrum bölgesinde yumuşak doku kitlesi gelişti. Hastaya lumbosakral MRG çektirildi. MRG'de S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub> vertebra korpuslarının sağ yarısı ve posterior kesimlerini ve S<sub>3</sub>, S<sub>4</sub>, S<sub>5</sub> vertebraların korpuslarının tamamına yakını tutan 7.5 x 7 x 6.5 cm boyutlarında kitle izlendi (Resim 4).

Akciğer kanseri için uygulanan kemoterapiye sakrum bölgesindeki lezyonun cevap vermemesi, diğer malignitelerden buraya metastaz olabileceğini düşündürdü. Sakrum bölgesinden alınan biyopsi sonucu adenokarsinom (renal hücreli kanser metastazı) olarak raporlandı. Tanı, biyopsi mater-



**Resim 2,3.** Toraks BT'de parankim ve mediasten penceresinde kitlenin görünümü.





**Resim 4.** Sakral bölgede gelişen 7,5x7x6,5 cm boyutarındaki yumuşak doku kitlesinin MRG'de görünümü.

yalinin immunhistokimyasal boyamasıyla konuldu. Radyasyon Onkolojisine danışılan hastanın sakrum bölgesine palyatif amaçlı bir kür 800cGy radyoterapi (RT) uygulandı. Mayıs 2005'de tanısı konulan hasta yaklaşık 2 yıldır takipte olup sakrum bölgesindeki ağrı haricinde bir yakınması yoktur.

### Tartışma

Üç ayrı organda, üç ayrı primer malign tümörün görülmesi nadir karşılaşılan bir durumdur. Multipl primer kanserli hastalarda değişik tümörler saptanmıştır. Baş-boyun bölgesi, ürogenital sistem, solunum ve sindirim sistemleri tümörlerin en sık görüldüğü bölgelerdir.<sup>2</sup> Genitoüriner sistem malignitesi olan 392 olguluk bir seride, olguların %10.6'sında multiple malign tümör ve bu olguların %12'sinde akciğer kanseri saptanmıştır.<sup>3</sup> Bizim olgumuzda da iki tane genitoüriner tümör mevcut olup, üçüncü olarak akciğerinde küçük hücreli kanser saptandı. Kurt ve ark.nın bir olgusunda eş zamanlı dört primer tümörü olan (in-situ ve fokal invaziv yassı epitel hücreli dudak kanseri, yassı epitel hücreli akciğer kanseri, hepatosellüler kanser ve transizyonel hücreli mesane kanseri) bir olgu sunulmuştur.<sup>2</sup> Vardar ve ark. retroperitoneal leiomyosarkom, sigmoid kolon ve renal hücreli karsinomdan oluşan senkron üç primer tümörlü bir

olguyu sunmuşlardır.<sup>4</sup>

Bunun yanısıra eş zamanlı iki ayrı primer tümörü olan birçok olgu sunulmuştur.<sup>5-7</sup> Senkron tümörler farklı organlarda olabileceği gibi aynı organda da olabilmektedir. Akciğerde eş zamanlı birden fazla tümör saptanabilmektedir. Primer akciğer kanseri olan bir olguda görülen ek nodül metastaz olabileceği gibi ikinci primer akciğer kanseri de olabilir. Asıl sorun, senkron akciğer kanseri ile metastatik nodül ayırımının yapılmasıdır. Ek nodül görüldüğü zaman histolojik tanıyla kesinleştirilmeden satellit nodül olarak değerlendirilmemelidir. Çünkü bu olgularda uygun durumlarda en iyi tedavi seçeneği cerrahidir.<sup>8,9</sup> Bir çalışmada evre I-IIIa küçük hücreli dışı akciğer kanserli olguların %16'sında saptanan nodüllerin %86'sının iyi huylu olduğu gösterilmiştir.<sup>10</sup>

Multipl primer kanserli olguları, multipl olmayan olgularla karşılaştığımızda tedavileri daha zor ve prognozları daha kötüdür. Multipl primer kanserler eğer inoperabl değilse tedavi seçimi rezeksiyon olmalıdır. Bizim olgumuza genitoüriner sistem tümörleri için operasyon uygulandı. Ancak akciğer kanseri için kemoterapi verildi. Daha sonra sakrumunda saptanan adenokarsinom metastazı ağrı nedeniyle hastanın performansını bozmaktaydı. Hastanın iki yıldır bunun dışında bir yakınması yoktu.

Multipl primer kanserlerin saptanmasında, geliştirilen tanı yöntemlerinin de katkısıyla, son yıllarda artış beklenmelidir. Sonuç olarak eş zamanlı primer tümörlerin tanısı için klinisyenlerin daha duyarlı olması gerekmektedir. Birden fazla organda tümör varlığı gösterilmişse metastaz olasılığının yanında ikinci hatta üçüncü primer kanser olasılıkları da göz önünde bulundurularak araştırmalar derinleştirilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Oncel M, Kurt N, Altuntaş YE, et al. A patient with metachronous gastric, colonic and thyroid cancers: A case report. *Int Surg* 2003;88:1-5
2. Kurt E, Evrensel T, Arslan M, et al. A case with Synchronous Quadruple Cancer. *International Journal of Hematology and Oncology* 2002;12:157-61.
3. Fukagai T, Ishihara M, Funabashi K, et al. Multiple prima-

- ry malignant neoplasms associated with genitouriner cancer. *Hinyokika Kyo* 1996;42:181-5.
4. Vardar E, Taşlı F, Karakoyun Ö, et al. Triple Tumor(Sigmoid Colon, Kidney and Retroperitoneum) *Ege Tıp Dergisi* 2000;39:73-5.
  5. Sarıhan S, Gebitekin C, Yerci Ö, et al. Bir olgu nedeniyle ikinci primer akciğer karsinomlarının değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30:47-52.
  6. Yılmaz M, Terzi A, Özgör D, et al. Primer Rektal ve Renal Malignansilerin Seyrek Birlikteliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;10:159-61.
  7. Kalender M, Sevinç A, Tutar E, et al. Synchronous Renal Cell Carcinoma with Medullary Carcinoma of the Breast. *The Turkish Journal of Hematology and Oncology* 2005;15:90-3.
  8. Detterbeck FC, Jones DR, Kernstine KH, et al. Special treatment issues. *Chest* 2003;123:244-58.
  9. Pastorna U. Lung cancer: Diagnose and surgery. *Eur J Cancer* 2001;37:75-90.
  10. Keogan MT, Tung KT, Kaplan DK, et al. The significance of pulmonary nodules detected on CT staging for lung cancer. *Clin Radiol* 1993;48:94-6.