

AKCİĞER KANSERİNDE ENDOBRONŞİYAL GÖRÜNÜM İLE HİSTOPATOLOJİK ALTTİP ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP OF ENDOBRONCHIAL APPEARANCE WITH HISTOPATHOLOGICAL SUB-TYPE IN LUNG CANCER

Özgür USLU

Eser GÜNAÇTI

Fevziye TUKSAVU L

Mehmet GÜLPEK

Tuncay VATANSEVE R

Salih GÜÇLÜ

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, bronkoskopi, endobronşiyal görünüm, histopatolojik alttip

Key words: Lung cancer, bronchoscopy, endobronchial appearance, histopathological subtype

ÖZET

Bu çalışmada tanısı bronkoskopik biopsi ile konmuş akciğer kanseri olgularında endobronşiyal görünüm ile histopatolojik subtip arasındaki ilişki araştırıldı. Çalışmaya 273 olgu alındı. Çalışmada skuamöz hücreli karsinom olgularının %78.1'de, küçük hücreli akciğer karsinomu olgularının %67.2'de direk tümör bulguları saptanırken adenokarsinom olgularının %57.8'de indirek tümör bulguları saptandı. Bulgular istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Ancak akciğer kanseri olgularının tanı ve tedavisinde en önemli faktörlerden birinin olgunun küçük hücreli akciğer kanseri mi yoksa küçük hücreli dışı akciğer kanseri mi olduğu düşünülecek olursa endobronşiyal görünümün histopatolojik alttip hakkında pratik bir fikir vermediği söylenebilir.

Giriş

Akciğer kanseri, dünyada erkekler arasında en sık rastlanan kanser türü olup, her iki cinsteki kansere bağlı ölümlerin en sık görülen nedenidir. Erken tanı ve tedavi prognozu önemli ölçüde etkilemektedir (1).

SUMMARY

The aim of the present study was to investigate the relationship of endobronchial appearance with histopathological sub-type in subjects with lung cancer diagnosed by bronchoscopic biopsy. Two hundred seventy three subjects with lung cancer were included in the present study. Direct tumoral findings were found in 78.1% of subjects with squamous cell lung cancer. Subjects with small cell lung cancer had direct tumoral findings at a rate of 67.2%. Indirect tumoral findings were found in 57.8% of subjects with adenocarcinoma. The findings were statistically significant (both, $p<0.05$); however, the most important factor in the diagnosis and treatment of the lung cancers is whether the subjects have small cell lung cancer or non-small cell lung cancer; thus, it can be suggested that endobronchial appearance is not a practical approach in determining of histopathological sub-type of lung cancer.

Akciğer kanserinin teşhisinde hiç bir metot endoskopik muayene kadar değerli bulunmamıştır. 1960'ların sonunda fleksibl fiber-optik bronkoskop'un (FOB) kullanıma girişi ile endoskopik incelemenin tanılarda değeri artmış teşhiste büyük gelişim sağlanmıştır.

Bronkoskopi görüntü almayı ve sitohistolojik çalışmalar için örnek almayı sağlayan bir işlemdir ve artık akciğer kanseri şüphesi olan hemen her hastaya yapılmaktadır (2)

Akciğer kanseri tedavisinin planlanmasında en önemli kriterlerden birisi, olgunun küçük hücreli akciğer kanseri mi yoksa küçük hücreli dışı akciğer kanseri mi olduğudur. Ancak mevcut bilgilerimizin yeni bir hastayı değerlendiren bronkoscopist için çok az değeri vardır. Dolayısıyla bronkoscopistin akciğer kanserinde patolojik teşhisin ne olacağına ve neyle yüz yüze olduğuna dair bilgisi azdır (2)

Çalışmamızda akciğer kanserinde endobronşiyal görünüm ile histolojik alttip, arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi'nde; Ocak 2000-Aralık 2003 tarihleri arasında kliniğimizde yatan, klinik ve radyolojik olarak akciğer tümörü düşünülerek uygulanan fiberoptik bronkoskopi sonucunda sitopatolojik olarak akciğer kanseri tanısı alan, 273 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Tüm olgulara Olympus BF 1T-30 tipi fiberoptik bronkoskopi supin pozisyonda transoral olarak uygulandı. Bronkoskopi planlanan gece aç bırakılan olgulara işlemden 15 dakika önce 0.5 mg. atropin ve 10 mg. diazepam ile premedikasyon uygulandı. %2'lik lidokain ile lokal anestezi yapıldı.

Çalışmaya alınan olguların tümünde bronkoskopik olarak vejetan tümör, tümöral infiltrasyon veya indirekt tümör bulguları mevcuttu. Olgularda endobronşiyal lobule, nekrotik, polipoid kitle vejetan tümör bulgusu olarak; lümeni kısmen veya tamamen tıkan kırmızı, açık sarı, beyaz bronş duvarından kabank lezyon tümöral infiltrasyon bulgusu olarak; bronş ağacının dıştan bası ile distorsiyonu, ana karina veya segment karinalarının geniş olarak izlenmesi, mukozada

kızarıklık, uzunlamasına pililenme, lümenin rijit olması, mural bir büyüme ile kartilajların silinmesi ise indirekt tümör bulgusu olarak kabul edildi (2).

Tüm olguların bronş aspirasyon materyalleri patolojik incelemeye gönderildi. Ayrıca forseps biyopsi, TBİAB, fırça biyopsi tekniklerinden en az biri uygulandı.

Patolojik inceleme sonuçları; benign (Grade I-II), kuşkulu (Grade III) ve malign (Grade IV-V) olarak rapor edildi. Çalışmamıza sadece malign olgular dahil edilerek kuşkulu olanlar çalışma dışı bırakıldı.

İstatistiksel analizler ki-kare testi ile yapıldı.

BULGULAR

Çalışmamızda 252'si erkek (%92.3), 21'i kadın (%7.7) 273 olgunun; yaş dağılımı 37-83 arasında olup, yaş ortalaması 60.80±9.44'dü.

Çalışmamızda en sık rastlanan hücre tipi skuamöz hücreli karsinom (%43.6) olarak bulundu. Patolojik tanı alan olguların hücre tiplerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olguların histolojik subtipine göre dağılımı

Hücre Tipi	Olgu Sayısı	%
Skuamöz hücreli karsinom	119	43.6
Küçük hücreli karsinom	67	24.5
Adenokarsinom	46	16.8
Alt tipi belirlenmemiş küçük hücreli olmayan karsinom	39	14.8
Büyük hücreli karsinom	2	0.7
Toplam	273	100

FOB yapılan 273 olgunun 45'inde (%16.5) vejetan tümör, 139'unda (%50.9) tümöral infiltrasyon, 89'unda (%32.6) indirekt tümör bulgularına rastlanmıştır.

Bronkoskopik biyopsi tanı yöntemleriyle hücre tipi tayini yapılan olguların, bronkoskopik görünümünün dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Histolojik alttıpe göre endoskopik görünüm

Hücre Tipi	Olgu sayısı	Endoskopik Görünüm		
		Vejetan tümör	Tümöral infiltrasyon	İndirekt tümör
Skuamöz hücreli karsinom	119	26 (% 21.8)	67 (% 56.3)	26 (% 21.8)
Küçük hücreli karsinom	67	5 (% 7.5)	40 (% 59.7)	22 (% 32.8)
Adenokarsinom	46	5 (% 10.9)	14 (% 30.4)	27 (% 58.7)
Alt tipi belirlenmemiş küçük hücreli olmayan karsinom	39	9 (% 23.1)	18 (% 42.2)	12 (% 30.8)
Büyük hücreli karsinom	2	-	-	2 (% 100)
Toplam	273	45 (% 16.5)	139 (% 50.9)	89 (% 32.6)

Tablo 3. Endoskopik görünümüne göre olguların histolojik subtipleri

Endoskopik görünüm	Olgu sayısı	Skuamöz hücreli karsinom	Küçük hücreli karsinom	Adenokarsinom	Küçük hücreli olmayan karsinom	Büyük hücreli karsinom
Vejetan Tümör	45	26 (%57.8)	5 (%11.1)	5 (%11.1)	9 (%20)	-
Tümöral İnfiltrasyon	139	67 (%59.7)	40 (%28.8)	14 (%10.1)	18 (%12.9)	-
İndirekt Tümör	89	26 (29.2)	22 (%24.7)	27 (%30.3)	12 (%13.5)	2 (% 2.3)

Tablo 2’de görüldüğü gibi tümöral infiltrasyon ve vejetan tümörün direkt tümör bulgusu olduğu göz önüne alınırsa, skuamöz hücreli karsinomun %78.1’inde direkt tümör bulgusu, küçük hücreli karsinomun %62.7’sinde direkt tümör bulgusu, adenokarsinomun %58.7’sinde indirekt tümör bulgusu saptanmıştır. Bulgular İstatistiksel olarak anlamlıdır ($P<0.05$).

Çalışmamızda, tümörün bronkoskopik görünümüne göre histolojik alttıplendirilmesi Tablo 3’te belirtilmiştir.

Tablo 3’te görüldüğü gibi vejetan tümör bulgusu veren olguların %57.8’inde skuamöz karsinom, tümöral infiltrasyon bulgusu veren olguların %59.7’sinde skuamöz karsinom, %28.8’inde küçük hücreli karsinom saptanmıştır. İndirekt tümör bulgusu veren olguların %30.3’ünde adenokarsinom, %29.2’sinde skuamöz karsinom, %24.7’sinde küçük hücreli karsinom tanısı gelmiştir. Bulgular istatistiksel olarak anlamlı değildir ($P=0.19$).

TARTIŞMA

Günümüzde FOB, non-invaziv bir işlem olması ve çeşitli biyopsi teknikleri ile örnek alınmasına izin vermesi nedeniyle, akciğer kanseri tanısındaki en önemli yöntemdir. Bronkojenik karsinomların %50’si FOB ile görülerek tanı alabilmektedir. Geri kalanına ise lavaj, fırça biyopsi, postbronkoskopik balgam gibi örneklerle tanı konulabilmektedir (3).

Bu çalışmada endobronşiyal görünümün, tümörün histolojik tipi hakkında bir fikir verip vermediğini araştırdık.

Klasik bilgi olarak, skuamöz hücreli karsinom ve küçük hücreli akciğer kanserinin (KHAK) santral yerleşimli olduğu, sıklıkla direkt tümör bulguları verdiği; adenokarsinomun periferik yerleşimli olup indirekt tümör bulguları verdiği; büyük hücreli karsinomun ise genellikle periferik tümörler olup, küçük biyopsi örnekleri ile doğru teşhis edilmesinin güç olduğu ve sıklıkla küçük hücreli karsinom lehinde yanlış tanı konulduğu bilinmektedir (4).

Bizim çalışmamızda skuamöz hücreli karsinom olgularının %21.8'inde vejetan tümör, %56.3'ünde tümöral infiltrasyon olmak üzere %78.1'inde direkt tümör bulguları; küçük hücreli karsinomda %7.5'inde vejetan tümör, %59.7'sinde tümöral infiltrasyon olmak üzere %67.2'sinde direkt tümör bulgusu saptandı. Adenokarsinom olgularının %58.7'sinde indirekt tümör bulguları saptandı. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$).

Buchereri ve ark. (2)'nin yaptığı çalışmada skuamöz hücreli karsinom olgularının %71'i, küçük hücreli karsinom olgularının %87'sinde direkt tümör bulguları saptanırken adenokarsinom olgularının %73'ünde indirekt tümör bulguları saptanmıştır. Araştırmacılar sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmişlerdir.

Govert ve ark. (5)'nin 65 olguluk nisbeten küçük serilerinde ise 15 skuamöz hücreli karsinom olgusunun 9'unda (%65), 20 küçük hücreli karsinom olgusunun 11'inde (%55) direkt tümör bulgusu varken 6 adenokarsinom olgusunun 3'ünde direkt 3'ünde ise indirekt tümör bulgusu saptanmıştır.

Hastanemizden yapılan çalışmalarda Çakan ve ark. (6) ve Güldaval ve ark. (3) sırasıyla skuamöz hücreli karsinom olgularının %72 ve %77.2, küçük hücreli karsinom olgularının %76 ve %69.5'inde direkt tümör bulguları izlemişlerdir. Çakan ve ark. (6) çalışmalarında sadece 7 olguya adenokarsinom tanı-

sı konurken bunların 6'sında indirekt tümör bulguları olduğunu belirtmişlerdir. Güldaval ve ark. (3) ise adenokarsinom olgularının %47'sinde direkt %53'ünde ise indirekt tümör bulgusu saptamışlardır.

Avcı ve ark. (7)'nin çalışmasında ise küçük hücreli karsinom olgularının %55.4'de direkt, %35.6'sında indirekt tümör bulguları varken; küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında ise %33.3 direkt tümör, %62.5 indirekt tümör bulguları saptanmıştır. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olgularında %9.0, küçük hücreli karsinom olgularında ise %4.2 oranında normal endobronşiyal görünüm olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç olarak yapılan çalışmalarda, skuamöz hücreli karsinomda direkt tümör bulgularının görünme oranı %60-77.2, küçük hücreli karsinomda direkt tümör bulguları %55-87 oranında saptanırken, adenokarsinomda indirekt tümör bulgularının görünme sıklığı %50-85 oranında değişmektedir. Çalışmaların sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak skuamöz hücreli karsinom olgularının %30-40'ında, küçük hücreli karsinom olgularının %30-45'inde indirekt tümör bulguları; adenokarsinom olgularının %30-50'sinde direkt tümör bulguları izlenebileceği göz önüne alındığında endobronşiyal görünümün histolojik alttip hakkında pratik bir fikir vermesi söz konusu değil gibi gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Fishman AP. Pulmonary Diseases and Disorders. New York: Mc Graw Hill, 1988: 1905-12.
2. Buccheri G, Barbaris P, Delfino MS. Diagnostic, Morphologic and Histopathologic Correlates in Bronchogenic Carcinoma: A Review of 1045 Bronchoscopic Examination. Chest 1991; 99: 809-14.
3. Güldaval F, Akpınar M, Bilaçeroğlu S. Bronş Aspirasyonunun Akciğer Kanselerindeki Tanı Değeri ve Forseps Biyopsi ile Karşılaştırılması. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 1987; 11 (2): 10-4.
4. Matsuda M, Horai J, Nakamura S, Nishio H, Sakuma T. Bronchial Brushing and Bronchial Biopsy: Comparison of Diagnostic Accuracy and Cell Typing Reliability in Lung Cancer. Thorax 1986; 41: 475-8.
5. Govert J, Dodd L, Kussin PS, Samuelson WM. A Prospective Comparison of Fiberoptic Trans-

bronchial Needle Aspiration and Bronchial Biopsy for Bronchoscopically Visible Lung Carcinoma. Cancer 1999; 87 (3): 129-34.

6. Çakan A, Özacar R, Perim K. Akciğer Kanseri Tanısında Bronkoskopide Kullanılan Histolojik ve Sitolojik Yöntem Kombinasyonlarının Tanısal Verimliliğinin Araştırılması. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 1997; 11 (1): 22-8.

7. Avcı Ö, Solak H, Adıgüzel N. Akciğer Kanselerinde Bronkoskopik Forseps Biyopsi ve İnce İğne Aspirasyonunun Tanı Değeri. Toraks Dergisi 2002; 3(1): 162.

Yazışma Adresi:

Dr. Özgür USLU
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yenişehir/İZMİR
Tel: 0232 433 33 33/560
E-mail: ozguruslu1972@hotmail.com
