

## PULMONER TROMBOEMBOLİ İLE KOMPLİKE AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

### A CASE OF LUNG CANCER COMPLICATED WITH PULMONARY THROMBOEMBOLİ

Gülrü POLAT

Melih BÜYÜKŞİRİN

Zehra AŞUK

Gültekin TİBET

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

**Anahtar sözcükler:** Pulmoner emboli, akciğer kanseri

**Key words:** Pulmonary embolism, lung cancer

#### ÖZET

Malign hastalık ile tromboz arasındaki ilişki yıllardır bilinmektedir. Ancak kansere bağlı klinik olarak önemli trombotik komplikasyonun gerçek insidansı hala bilinmemektedir. Daha önce KHAK tanısı alarak 2 kür KT alan 59 yaşında erkek olgu sağ yan ağrısı ve halsizlik yakınmaları ile 3. kür açısından değerlendirilmek üzere başvurdu. Toraks BT'de; santral yerleşimli kitlenin küçüldüğü ancak sağ hemitoraksta plevral efüzyonla birlikte sağ ana pulmoner arterde trombus izlendi. Olgu pulmoner emboli ile komplike KHAK olarak değerlendirildi. Olguyu; pulmoner embolinin gelişebileceği düşünülmeyen takdirde yanlış değerlendirmelere neden olabileceği ve tedavi kararını değiştirebileceğini göstermesi açısından sunmayı uygun gördük.

#### GİRİŞ

Malign hastalık ile tromboz arasındaki ilişki yıllardır bilinmektedir. Ancak kansere bağlı klinik olarak önemli trombotik komplikasyonun gerçek insidansı hala bilinmemektedir (1).

Bu durum büyük oranda kanser hastalığının heterojen ve kompleks bir hastalık olmasından kaynaklanmaktadır. Kanserle ilişkili tromboembolik olayların büyük çoğunluğu venöz orijinli olmakla birlikte arteriyel tromboembo-

#### SUMMARY

The association between malignancy and clinical thrombosis has been recognised for several years. However true incidence of clinically significant thrombotic complications due to cancer still unknown. 59 years old male admitted to hospital with the complaints of pain on the right side and fatigue who had the diagnosis of small cell lung cancer and got 2 cycles of chemotherapy applied for the 3rd cycle. Computed tomography performed. Thrombus observed in the right pulmonary artery. We evaluated the case as small cell lung cancer complicated with pulmonary embolus. We presented the case, because occurrence of pulmonary embolism made us to evaluate the disease as progressive erroneously according to chest radiography at first.

lik olaylar da gelişebilmektedir. Geniş retrospektif çalışmalar erkeklerde tromboembolik olayların daha çok pankreas ve akciğer kanserleri ile birlikte geliştiğini, kadınlarda ise jinekolojik, pankreatik ve kolorektal kanserlerle birlikte görüldüğünü göstermektedir (2-4).

Tromboembolik olayların kanser tanısından önce de geliştiğini gösteren çalışmalar vardır. Birkaç çalışma; derin ven trombozu (DVT)

ve pulmoner emboli (PE)'yi gizli kanserin bir belirteci olması açısından değerlendirmiştir (4-6). Olguyu; pulmoner embolinin gelişebileceği düşünülmediği takdirde yanlış değerlendirmelere neden olabileceği ve tedavi kararını değiştirebileceğini göstermesi açısından sunmayı uygun gördük.

### OLGU

Daha önce küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanısı alarak sisplatin, etoposide içeren 2 kür kemoterapi (KT) alan 59 yaşında erkek olgu sağ yan ağrısı ve halsizlik yakın-

maları ile 3. kür KT açısından değerlendirilmek üzere başvurdu. Olgunun başvurusunda TA: 110/70 mmHg, ateş 36.7°C, nabız 86/dk, solunum sayısı 16/dk idi. Solunum sistemi muayenesinde sağ orta ve alt zonlarda solunum sesleri alınamadı. Hb 11.7 gr/dl, Lökosit 6500/mm<sup>3</sup>, Htc %34.9, trombosit 168000/mm<sup>3</sup> idi. Biyokimya değerleri AKŞ 168 mg/dlt, BUN 28 mg/dl, AST 26 U/L, ALT 24 U/L, ALP 197 U/L olarak bulundu. Göğüs radyografilerine göre ilk kür KT sonrası regresyon izlenmiş olmasına rağmen (Resim 1,2), olgu 3. kür KT için başvurdu-



**Resim 1.** Olgunun ilk başvurusundaki göğüs radyografisi.



**Resim 3.** Olgunun 3. kür için başvurusundaki akciğer grafisi.



**Resim 2.** Olgunun 2. kür için başvurusundaki akciğer grafisi.



**Resim 4.** Olgunun 3. kür için başvurusundaki toraks BT'si.



**Resim 5.** Olgunun ilk başvurusundaki göğüs radyografisi.

ğunda progresyon izlendi (Resim 3). Tedavi kararını etkileyecek olmasından dolayı çelişkiyi de ortadan kaldırmak için toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT’de; santral yerleşimli kitlenin küçüldüğü ancak sağ hemitoraksta plevral efüzyonla birlikte sağ ana pulmoner arterde trombus izlendi (Resim 4). Olgu pulmoner tromboemboli ile komplike küçük hücreli akciğer kanseri olarak değerlendirildi. Antikoagülan tedavi başlandı. Emboli tedavisi ayarlandıktan sonra olguya 3. kür KT’si uygulandı. Olgunun göğüs radyografisi ile kontrollerinde sıvının belirgin azaldığı izlendi (Resim 5).

#### TARTIŞMA

Akciğer kanseri; kansere bağlı ölümlerde başı çekmektedir ve tromboembolizm bu hastalıkta önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Akciğer kanserinde tromboembolinin gerçek insidansı bilinmemektedir (1). Akciğer kanserlerinde pulmoner embolinin insidansını ve klinik önemini araştıran bir çalışmada 111 otopsi olgusu analiz edilmiş. 34 (%31) olguda pulmoner emboli, 4 (%12) olguda doku embolisi olduğu tespit edilmiştir. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) pulmoner emboli sıklığı %40,

KHAK’li olgularda %24 olarak bulunmuştur. Alt ekstremitelerin derin ven trombozu %35 olguda trombotik materyal kaynağı olarak bulunmuştur (7). Olgumuzda bilateral alt ekstremitte doppler ultrasonografi normal olarak bulundu.

KHAK’li olgularda pulmoner tromboemboli sıklığını araştıran başka bir çalışmada 817 olgunun 17’sinde (%2.01) pulmoner tromboemboli saptanmıştır. Ancak otopsi yapılan olgular arasındaki pulmoner tromboemboli sıklığı ise %8 olarak bulunmuştur (8). Otopsi çalışmasındaki rakamların yüksekliği kanserli olgularda tromboembolik insidansın bulunan değerlerin üzerinde olduğunu göstermektedir.

Pulmoner anjiyografi pulmoner embolinin tanısı için altın standart yöntem olmakla birlikte spiral BT santral ve birinci sıra pulmoner arterleri göstermekte oldukça spesifiktir. Ayrıca spiral BT dansite farklılıkları ile tümör embolisi ile tromboemboliyi ayırtmakta de yardımcıdır (1). Bu nedenlerden dolayı pulmoner tromboemboli tanısında sıklıkla kullanılan yöntemdir. Olgumuzda da pulmoner tromboemboli tanısı spiral BT yardımı ile sağ ana pulmoner arterde trombusu göstermek yoluyla konuldu.

Sonuç olarak; kanser hastaları trombotik olayların gelişmesi açısından artmış risk altındadır bu da kanser olgularında morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır. Bu durum kanser olgularında yanlış değerlendirmelere neden olarak tedavi modalitelerinin değişmesine bile neden olabilmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Sutherland DE, Weitz IC, Liebman HA. Thromboembolic complications of cancer: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Am J Hematol* 2003; 72: 43-52.
2. Thompson CM, Rodgers RL. Analysis of autopsy records of 157 cases of carcinoma of the pancreas with particular reference to the incidence of thrombosis. *Am J Med Sci* 1952; 223: 469-76.
3. Sack GH, Levin J, Bell W. Trousseau's syndrome and other manifestations of chronic disseminated coagulopathy in patients with neoplasm: clinical, pathophysiologic and therapeutic features. *Medicine* 1977; 56: 1-37.
4. Rickles FR, Levine MN, Dvorak HB. Abnormalities of hemostasis in malignancy. In: Colman RW, Hirsh J, Marder VJ, Clowes A, George JN, editors. *Hemostasis and thrombosis*. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2001: 1132-52.
5. Rickles FR, Levine MN. Epidemiology of thrombosis in cancer. *Acta Haematol* 2001;106: 6-12.
6. Lieberman JS, Borrero J, Urdoncta E, Wright IS. Thrombophlebitis and cancer. *J Am Med Assoc* 1961; 177: 542-5.
7. Vertun-Baranowska B, Fijalkowska A, Tomkowski W, Filipecki S, Szymanska D. Pulmonary embolism in malignancy of the lung: a retrospective clinical evaluation and pathomorphologic personal material. *Pneumonol Alergol Pol* 1996; 64: 392-402.
8. Remiszewski P, Slodkowska J, Wiatr E, Szopinski J, Radomski P, Plodziszewska M, Rowinska-Zakrzewska E. Pulmonary thromboembolism as the main or secondary cause of death in patients treated for small cell lung cancer. *Pneumonol Alergol Pol* 1999; 67: 470-6.

---

**Yazışma Adresi:**

Dr. Gülru POLAT  
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Yenişehir / İzmir  
Tel: 0 232 433 33 33/2310  
e-posta: gulruerbay@yahoo.com

---