

TEŞHİS ANINDA BİRDEN FAZLA ORGAN METASTAZLARI İLE SEYREDEN SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ

SQUAMOUS CELL LUNG CANCER ACCOMPANIED WITH MULTIPLE ORGAN METASTASES AT THE TIME OF DIAGNOSIS

Utku TAPAN

Ahmet Emin ERBAYCU

Mehmet GÜLPEK

Fevziye TUKSAVUL

Salih Z. GÜÇLÜ

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

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, squamöz hücreli karsinom, cilt metastazı

Key words: Lung cancer, squamous cell carcinoma, skin metastasis

ÖZET

Akciğer kanserinde tüm histolojik tiplerde cilt metastazı görülebilmektedir. Cilt metastazı primer tümöre yakın olma eğilimindedir.

Sunulan hastada squamöz hücreli akciğer kanseri ile eş zamanlı olarak karın derisinde birden fazla, sırt ve omuzda birer adet cilt metastazları, yaygın karaciğer ve kemik metastazları teşhis edilmiştir.

Squamöz hücreli karsinom aynı anda birden fazla organda metastaz ile seyredebilmektedir. Cilt metastazları kolay tanınabilen lezyonlar olup akciğer kanserinde kötü prognoz göstergesidir.

GİRİŞ

Cilt metastazlarının en sık nedeni erkekte akciğer kanseri (AK), kadında ise meme kanseridir. Akciğer kanserlerinin %1-12'si cilde metastaz yapmakta, metastaz tüm histolojik tiplerde görülebilmektedir. Bunların ortak özellikleri indifferansiyel tümör olmalarıdır (1-5).

Akciğer kanserinde cilt metastazları, primer tümörün cildi direkt invaze etmesiyle, lenfatik veya hematojen yayılımla veya terapötik

SUMMARY

TSkin metastasis may be seen in all histological types of lung cancer. Skin metastasis has the tendency of being closer to the primary tumor.

In the present patient, skin metastases, multiple on abdominal skin, single on back and shoulder, multiple hepatic and bone metastases were diagnosed concurrently with squamous cell lung cancer.

Squamous cell lung cancer may be accompanied with multiple organ metastases. Skin metastases are easy recognized lesions and show the poor prognosis.

işlemlerden sonra ortaya çıkabilmektedir. Vücutta herhangi bir yerde, özellikle üst vücut yarısında görülmekte ve dermis yada subkutan dokudan köken almaktadırlar. Teşhis için nodülden eksizyonel yada iğne aspirasyon biyopsisi yeterli olmaktadır (1,6).

Bu yazıda, teşhis anında birden fazla cilt, karaciğer ve kemik metastazları ile seyreden bir squamöz hücreli AK'li hasta sunulmuştur.

OLGU

Altmış yaşında erkek hasta, 25 gündür karn ağrısı, karında ve ciltte şişlikler ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Altı yıldır nefes darlığı nedeniyle bronkodilatör kullanımı tarifliyordu. Sigara alışkanlığı (100 paket yıl) vardı. Annesi kolon kanseri, babası akciğer kanseri nedeniyle vefat etmişti.

Fizik bakıda; karında üç adet 3x2 cm sert, immobil, yuvarlak, kırmızı renkte, ağrısız kitle, sırtta 2x2 cm ve sağ omuzda 3x3 cm sert, immobil, renksiz, ağrısız kitle görüldü (Resim 1). Hastanın genel durumu iyi ve zayıf yapıda idi. Dinlemekle iki taraflı ekspiratuvar ronküs mevcut idi.

Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit: 10500/mm³, glikoz: 58 mg/dl, üre: 55 mg/dl, kreatinin: 0.8 mg/dl, total protein: 6.4 gr/dl, albumin: 3.6 gr/dl, sodyum: 139 mEq/l, potasyum: 5.1 mEq/l idi. Diğer rutin biyokimya testleri normal bulundu. Arteriyel kan gazında; pH: 7.44, pCO₂: 45 mmHg, pO₂: 70 mmHg ve satürasyon: %94 idi.

Akciğer grafisinde; sol hilusun dolgun olduğu görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; sol hiler bölgede, üst lob bronşu başlangıç kesimini s arıp kapatan, sol ana



Resim 1. Göğüs ön yüzünde birden fazla cilt metastazları.

pulmoner artere ve superior pulmoner venlere ve hiler vasküler yapılara invaze görünümde, santral 5.5x4 cm'lik düzensiz sınırlı kitlesel lezyon izlendi (Resim 2). Her iki akciğerde üst kesimlerde paraseptal ve sentrilobüler amfizem alanları gözlemlendi.

Bronkoskopide sol üst lob vejetan tümör ile tam tıkalı idi ve alınan forseps ve fırça biyopsi skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi.

Karında sol üst kadranda cilt altındaki kitleden alınan biyopsi skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi.

Üst batin ultrasonografisinde; karaciğerde birden fazla metastatik lezyonlar (Resim 3) ve kemik sintigrafisinde; birden fazla metastatik kemik hastalığı (sağ omuz eklemi, sağ ve sol skapula, sağ ikinci, dokuzuncu ve 10. kosta, sol dokuzuncu kosta, lomber ikinci vertebra, sağ sakroiliak eklem, sol asetabüler eklem ve sol femur torakanterde) saptandı.

Hastanın performansının ECOG-2 (The Eastern Cooperative Oncology Group performans skalası) olması nedeniyle dosetaksel 80 mg/m² ve cisplatin 80 mg/m² kombinasyonundan oluşan kemoterapi rejimi başlandı.



Resim 2. Toraks BT'de sol hilusta damarsal yapılara invaze tümör kitlesi.



Resim 3. Batın ultrasonografisinde sol lob ağırlıklı yaygın karaciğer metastazları.

TARTIŞMA

Squamöz hücreli akciğer kanseri teşhis anında birden fazla organda metastazlar ile seyredilmektedir.

Akciğer kanserinde cilt metastazları primer tümör bölgesine yakın olma eğiliminde olsa da nadiren toraksa uzak bölgelerde de ortaya çıkabilmektedir. Özellikle sigara içen veya AK teşhisi olan kişilerdeki tüm yeni ortaya çıkan cilt lezyonlarından biyopsi alınması gerekmektedir (7,8).

Cilt ve cilt altı metastazları genellikle yuvarlak, birbirinden ayrı, ağrısız, sert veya lastik kıvamında nodüller şeklinde görülmektedir. Lezyonlar tek veya birden fazla, beyaz veya renksiz, düzgün veya ülserlenebilir. En sık göğüs, sırt, abdomen, baş, boyunda ve nadiren alt ekstremitelerde görülmektedir. Genellikle indiferan karsinom hakimiyeti olmakla birlikte, adenokarsinom ve squamöz hücreli karsinomda da sık olduğu bildirilmiştir (5,8,9). Bir seride en sık cilt metastazı büyük hücreli karsinomda bildirilmiştir (4). Sunulan hastada karın derisinde, sırt ve omuzda ağrısız, immobil, yuvarlak birden fazla nodüller tespit edilmiştir. Tüm cilt lezyonlarının boyutu 2-3 cm arasındadır. Karın

cildindekilerin kırmızı renkli, sırt ve omuzdakilerin ise renksiz olduğu gözlenmiştir.

Hıdaka ve ark. (4)'nın 16 hastalık serisinde cilt metastazlarının 1-5 cm çapında olduğuna, en sık sırtta yerleştiğine ve hastaların tümünde başka bir organda da metastaz tespit edildiğine dikkat çekilmiştir. Squamöz hücreli karsinom nadir de olsa aynı anda birden fazla organda metastazlar ile seyredilmektedir (10). Hastamızda AK'nin teşhis edildiği anda birden fazla cilt metastazları dışında yaygın karaciğer ve kemik metastazları da izlenmiştir. Hastanın hikayesi gözden geçirildiğinde semptomlarının son 25 gün içinde ortaya çıktığı öğrenilmiştir.

Cilt metastazlı AK hastalarında tümör tipleri incelendiğinde squamöz hücreli karsinom ön plana çıkmaktadır. Ediboğlu ve ark. (11)'nin serisinde cilt metastazlı AK hastalarının %46.6'sının squamöz hücreli karsinom olduğu bildirilmiştir. Bu hastalarda en sık yerleşim yeri sırt ve karın bölgesi olurken, tüm hastalarda cilt metastazı teşhisi, AK teşhisi ile eş zamanlıdır. Terashima ve ark. (5)'nin 34 hastalık sunumunda ise adenokarsinom ilk sırada (%53) yer almıştır.

Akciğer kanserinde cilt metastazı genellikle kötü prognozu göstermektedir. Tedavi primer tümöre yönelik tedavi olmalıdır (1,7). On altı hastadan oluşan bir seride sadece beş hastanın kemoterapiye yanıt verdiği ve hastaların cilt metastazı teşhisi sonrasında ortalama dört ay yaşadığı izlenmiştir (4,5). 26 hastayı içeren bir makalede kötü prognostik faktör olarak; rezektabl olmama, primer kanserin küçük hücreli karsinom olması, eş zamanlı başka kutanöz veya ekstra-kutanöz metastazların olması sayılmıştır (12). Sunulan hastada performansın iyi olması nedeniyle kemoterapi başlatılmış olup, hastanın tedavisi halen sürmektedir.

Cilt metastazları; primeri sessiz seyreden bir kanserin ilk belirtisi olabileceği gibi primer tümörün progresyonunu ve tedavi yetersizliğini göstermesi açısından, teşhis ve takipte önemli olan ve kolay ulaşılabilen lezyonlardır (11). Otuz dört hastayı içeren bir seride beş hastada cilt metastazı AK'nin ilk bulgusu olarak ortaya çıkmıştır (5).

Squamöz hücreli karsinom aynı anda birden fazla organda metastaz ile seyredilmektedir. Akciğer kanserinde cilt metastazı genellikle başka organ metastazlarına eşlik etmektedir. Cilt metastazları makroskopik ve mikroskopik olarak kolay tanınabilen lezyonlar olup akciğer kanserinde kötü prognoz göstergesidir.

KAYNAKLAR

1. Atikcan Ş, Pelit A, Bayız H ve ark. Metastazların tedavisi. Akkoçlu A, Öztürk C, eds. Akciğer kanseri multidisipliner yaklaşım. 1999: 146-50.
2. Scaqliotti GV. Symptoms, signs and staging of lung cancer. In: Lung Cancer. Spiro SG (ed). Eur Respir Monograph 2001; 6 (17): 86-119.
3. Gönlügür U, Akkurt İ, Kaptanoğlu M, Efeoğlu T. 80 Primer akciğer kanserinin retrospektif analizi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2003; 17: 59-63.
4. Hidaka T, Ishii Y, Kitamura S. Clinical features of skin metastasis from lung cancer. Int Med 1996; 35: 459-62.
5. Terashima T, Kanazawa M. Lung cancer with skin metastasis. Chest 1994; 106: 1448-50.
6. Yılmaz U, Utkaner G, Yüksel M ve ark. Küçük hücreli akciğer kanseri ve cilt metastazı (üç olgu). İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 1995; 9: 37-41.
7. Erbaycu AE, Günaçtı E, Tuksavul F ve ark. İnguinal lenf bezi ve cilt metastazı (Carcinoma erysipelatoides) ile seyreden akciğer kanseri (Olgu sunumu). Solunum Hastalıkları 2006; 17: 34-7.
8. Kurt B, Önal M, Erkan L, Samurkaşoğlu B. Akciğer kanserlerinde cilt metastazları. Solunum Hastalıkları 1996; 7: 267-71.
9. Fishman AP. Non-small cell lung cancer-clinical aspects, diagnosis, staging and natural history. In: Fishman AP, ed. Pulmonary Diseases and Disorders. New York: McGraw Hill, 1998; 1759-81.
10. Dursunoglu N, Başer S, Evyapan F ve ark. Uzak organ metastazlarını abseler şeklinde gösteren bir akciğer epidermoid karsinomu olgusu. Tüberküloz ve Toraks 2007; 55: 99-102.
11. Ediboğlu Ö, Arı G, Tuksavul F ve ark. Akciğer kanserli olgularımızda cilt metastazı. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2003; 17: 65-8.
12. Ambrogi V, Nofroni I, Tonini G, Mineo TC. Skin metastases in lung cancer: analysis of a 10-year experience. Oncol Rep 2001; 8: 57-61.

Yazışma Adresi:

Dr. Ahmet Emin ERBAYCU
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
35110 Yenişehir / İZMİR
Tel: 0 232 433 33 33 / 363
Fax: 0 232 458 72 62
e-posta: drerbaycu@yahoo.com
