

AKCİĞERİN PLEOMORFİK KARSİNOMU (OLGU SUNUMU)

PLEOMORPHIC CARCINOMA OF THE LUNG (CASE REPORT)

Günseli BALCI ¹ Serhan OLCAI ¹ Nur YÜCEL ² Rifat ÖZACAR ¹

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
¹Göğüs Hastalıkları Kliniği, ²Patoloji Birimi

Anahtar sözcükler: Pleomorfik karsinom, akciğer

Key words: Pleomorphic carcinoma, lung

ÖZET

Akciğerin pleomorfik karsinomu nadir görülen bir malign epitelyal tümördür. Erken evrede saptanıp rezeke edilmezse kötü prognozlu akciğer kanseri tipidir. 68 yaşında erkek olgu nefes darlığı, hemoptizi ve öksürük yakınmaları ile başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hilusa süperpoze düzensiz sınırlı homojen dansite, bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hiler bölgede sağ pulmoner arter ve vene invaze kitle saptandı. Bronkoskopide sağ ana bronş girişinde lümeni tama yakın tıkayan vejetan tümöral lezyon görüldü. Bu bölgeden alınan biyopsi materyalinin histopatolojik ve immün-histokimyasal incelemesi pleomorfik karsinom olarak rapor edildi. Pleomorfik karsinom akciğerin nadir görülen ve kötü prognoza sahip bir tümördür, akciğerde kitle yapan etyolojik nedenler arasında akıld tutulmalıdır. Olgu, nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

GİRİŞ

Akciğerin pleomorfik karsinomu nadir görülen bir malign epitelyal tümördür. Tüm akciğer kanserlerinin %0.3'ünü oluşturur (1). Histolojik olarak sarkom yada iğsi hücreler veya dev hücreler gibi sarkom benzeri komponentleri içeren non small cell akciğer karsinomu grubunda yer alırlar (2). Pleomorfik karsinomlu hastalarda prognoz cerrahi ve

SUMMARY

Pleomorphic carcinoma of the lung is a rare malignant tumour and is type of lung cancer with a poor prognosis when the tumor is not resected in early stages. A 68 years old man applied with complaints of cough, hemoptysis and breathlessness. There was irregular homogenous lesion in right hilus on posterior-anterior chest radiography and a mass lesion located in right hilar region with invasion of right pulmonary artery and vein on thorax computed tomography. In bronchoscopy, vegetant tumoral lesion that obstructs the lumen of right main bronchus was seen. Pleomorphic carcinoma was reported in histopathological and immunohistochemical examination of biopsy that was taken from this region. Pleomorphic carcinoma is a rarely seen tumor with a poor prognosis and should be thought in etiology of pulmonary masses. The case is presented with the review of literature as a rare entity.

adjuvan kemoterapiye rağmen erken relapslar nedeniyle kötüdür. Nodal tutulum prognoz için belirleyicidir (3,4). Ortalama sağkalım 10 aydır (1).

OLGU

Altmış sekiz yaşında erkek olgu nefes darlığı, göğüs ağrısı, hemoptizi ve öksürük yakınmaları ile başvurdu. 30/paket/yıl sigara içme

öyküsü mevcuttu. İki yıldır KOAH tanısıyla bronkodilatör tedavi kullanıyordu. Fizik muayenesinde dispneik, dinlemekle bilateral ekspratuvar ronküsleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon:80mm/st dışında rutin hemogram ve biyokimyasal değerleri normal olarak saptandı.

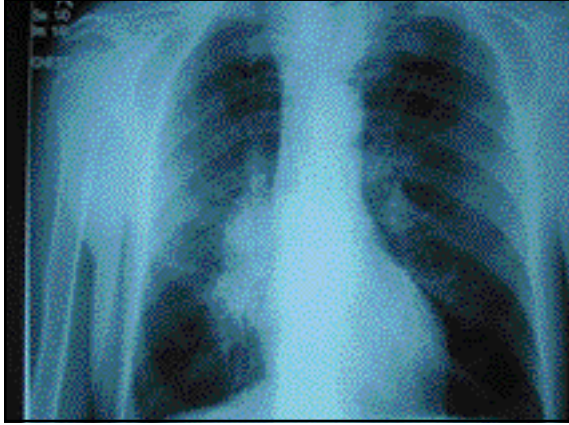
Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hilusa süperpoze düzensiz sınırlı homojen dansite artışı izlendi (Resim 1).

Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hiler bölgede sağ pulmoner arter ve sağ pulmoner

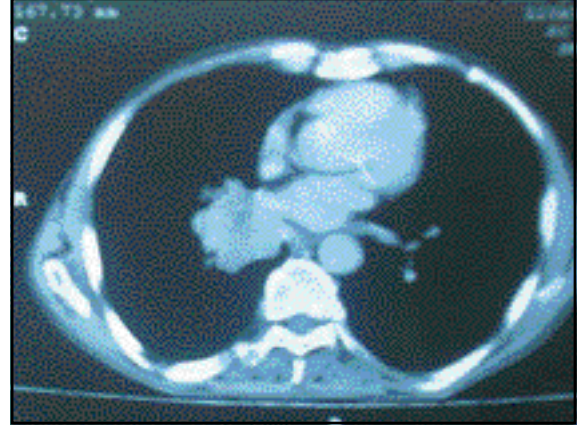
vene invazyon gösteren 4 cm çaplı kitlesel lezyon ve subkarinal 1.5 cm çaplı lenfadenopati saptandı (Resim 2).

Bronkoskopide sağ ana bronş girişinde lümeni tama yakın tıkayan vejetan tümöral lezyon görüldü. Bu bölgeden alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi indiferan malign tümör olarak rapor edildi (Resim 3,4).

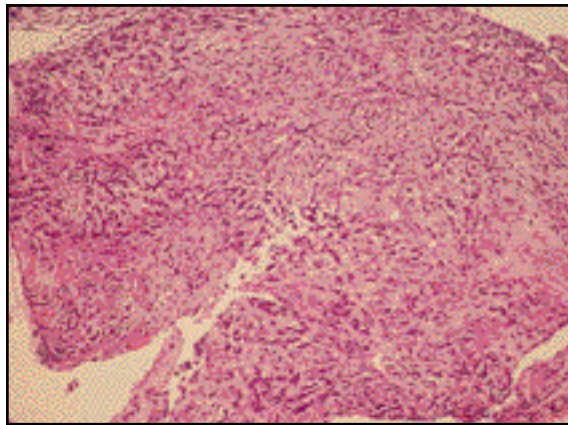
İmmunhistokimyasal çalışmada iğsi tümör hücreleri vimentin ile diffüz pozitif, tümörün epitelyal alanları pansitokeratin ile fokal pozitif boyandı (Resim 5,6).



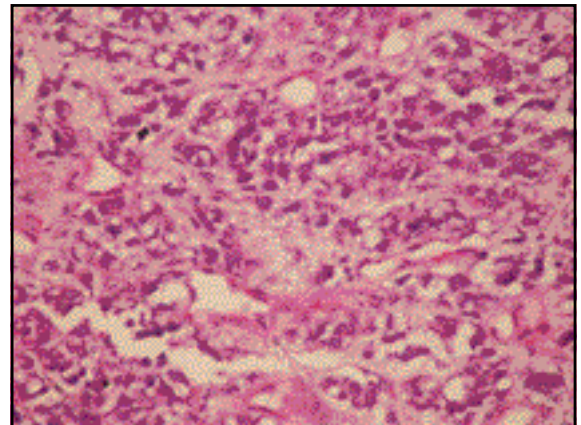
Resim 1. PA AC grafide sağ hilusa süperpoze homojen dansite artışı.



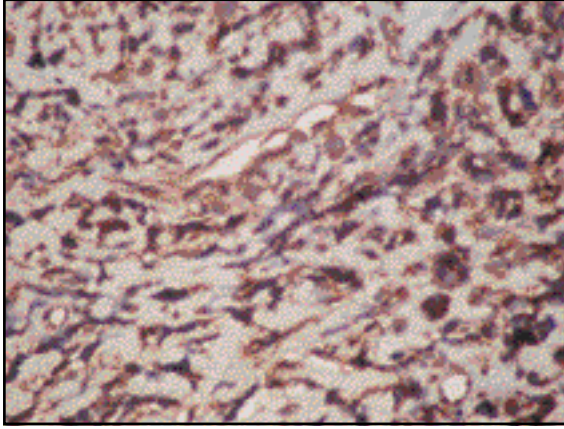
Resim 2. Toraks BT'de sağ pulmoner arter ve vene invaze kitle.



Resim 3. Kondromiksoid stromada iğsi ve yuvarlak hücrelerden oluşan tümöral doku (H.E 40x10).



Resim 4. Yuvarlak hiperkromatik nükleuslu vakuollü sitoplazmik hücrelerden oluşan epitelyal alanlar (H.E 40x10)



Resim 5. Vimentin ile iğsi hücrelerde kahverengi boyanma (H.E 40x10).

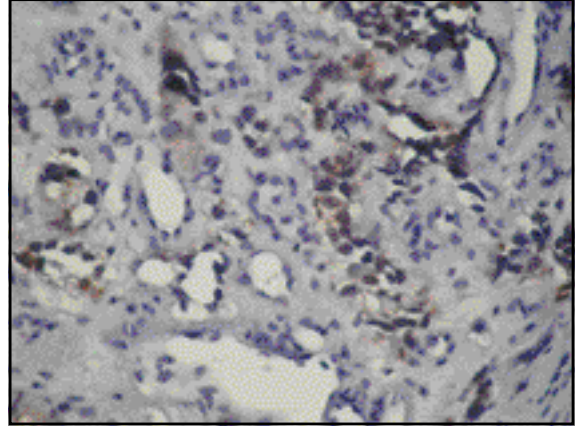
Olgu tanımlanan histopatolojik ve immunohistokimyasal özellikleri ile pleomorfik karsinom tanısı aldı. Evreleme tetkiklerinde uzak metastaz saptanmayan olgu Evre IIIB (T4N2MO) olarak evrelendirildi. Performansının ECOG 2 olması nedeniyle kemoterapi verilmedi. 5 ay sonra beyin metastazı nedeniyle eksitus oldu.

TARTIŞMA

Akciğerin pleomorfik karsinomu nadir görülen akciğer kanseri tipidir (1,3). Sarkomatoid karsinomlar başlığı altında yer alan pleomorfik karsinom, malign epitelyal bileşen (küçük hücreli dışı) ve beraberinde tümörün en az %10'unu oluşturan iğsi ve dev hücreler ile karakterizedir (6). Genel olarak olgular tanı konulduğu sırada 6.-7. dekattadır ve ağır sigara içici erkeklerde 4 kat daha sık görülür (6,7). Olgumuzda bu özelliklere sahipti.

Pleomorfik karsinomlu olgular tanı sırasında genellikle semptomatiktirler. Fishback ve ark. (1) pleomorfik karsinom tanılı 78 olguda öksürük, hemoptizi ve göğüs ağrısını en sık görülen semptomlar olarak bildirmişlerdir (1). Olgumuzda öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi yakınmaları ile başvurmuştu.

Sarkomatoid karsinomlar makroskopik olarak iki gruba ayrılır. Periferik yerleşimli tümörler



Resim 6. Sitokeratin ile epitelyal hücrelerde kahverengi boyanma (H.E 40x10).

5 cm'den büyük, gri-sarı, kahverengi renkte ve iyi sınırlıdır. Kanama ve nekroz gibi bulgular gözlenebilir. Saplı olarak endobronşial büyüyen tümörler ise genellikle daha küçük çaplıdır ve tutundukları alandan akciğer parankimine infiltrasyon gösterebilirler (8). Olgumuzda da bronkoskopide sağ ana bronş girişinde endobronşial tümör görüldü. Pleomorfik karsinomları akciğerin primer ve metastatik sarkomlarından ayırmak için küçük hücreli dışı akciğer karsinomu alanlarının varlığı ve immunohistokimyasal olarak epitelyal farklanmanın gösterilmesi önemlidir. Bu amaçla en sık Vimentin ve Sitokeratin kullanılır. Sitokeratin ile epitelyal hücreler boyanırken, vimentin ile iğsi hücreler boyanır (3). Olgumuzda da karsinomatöz komponent sitokeratin ile pozitif, vimentin ile negatif, iğsi hücreli komponent vimentin ile pozitif, sitokeratin ile negatif boyandı.

Pleomorfik karsinom tanılı olgularda yapılan birçok çalışmada tümörün mediasten, plevra ve göğüs duvarını invaze ettiği ve erken uzak metastazların görüldüğü bildirilmiştir (3,7).

Kim ve ark. (7) pleomorfik karsinom tanılı 30 olgunun 15'ini T3N1-N2 hastalık olarak rapor etmişlerdir. Olgumuzda da mediasten

invazyonu ve subkarinal lenf bezi metastazı mevcuttu.

Pleomorfik karsinomda nodal tutulum prognoz için belirleyicidir. Cerrahi tedavi NO hastalıkta önerilmektedir (4). Raveglia ve ark. (4) çalışmalarında cerrahi rezeksiyon uyguladıkları 20 olgudan, postoperatif T1NO ve T2NO olarak evrelendirilen 4 olgu dışında, 16'sının postop 5 ay içinde erken uzak metastaz nedeniyle eksitus olduğunu bildirmişlerdir. Chang ve ark. (3) ise ortalama sağkalımı 3 ay olarak bildirmişlerdir. İleri evre hastalıkta ise kemoterapinin etkinliği tanımlanmamıştır. İleri evre 13 pleomorfik

karsinomlu olguda palyatif kemoterapinin etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada olgulara KHDAK tedavisinde kullanılan kemoterapi rejimleri verilmiş, hiçbir olguda objektif yanıt elde edilememiştir. Ortalama sağkalım kemoterapi başlangıcından itibaren 5 ay olarak bildirilmiştir (9). Literatürde tedavide radyoterapinin rolü ve etkinliği ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır (10).

Sonuç olarak pleomorfik karsinom akciğerin nadir görülen ve kötü prognoza sahip bir tümördür, akciğerde kitle yapan nedenler arasında akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Fishback NF, Travis WD, Moran C, et al. Pleomorphic (spindle/giant cell) carcinoma of the lung. A clinicopathologic correlation of 78 cases. *Cancer* 1994; 73: 2936-45.
2. Rossi G, Cavazza A, Sturm N, et al. Pulmonary carcinomas with pleomorphic, sarcomatoid, or sarcomatous elements; A clinicopathologic and immunohistochemical study of 75 cases. *Am J Surg Pathol* 2003; 27: 311-24.
3. Chang YL, Lee YC, Shih JY, Wu CT. Pulmonary pleomorphic (spindle) cell carcinoma: Peculiar clinicopathologic manifestations different from ordinary non-small cell carcinoma. *Lung Cancer* 2001; 34: 91-7.
4. Raveglia F, Mezzetti M, Panigalli T, Furia S, Giuliani L, Conforti S, Meda S. Personal experience in surgical management of pulmonary pleomorphic carcinoma. *Ann Thorac Surg*.2004 Nov;78(5):1742-47.
5. Nappi O, Glasner SD, Swanson PE, Wick MR. Biphasic and monophasic sarcomatoid carcinomatoid carcinomas of the lung.A reappraisal of 'carcinomas' and 'spindlecell carcinomas'. *Am J Clin Pathol* 1994; 102: 331-40.
6. Nakajima M, Kasai T, Hashimoto H, Iwata Y, Manabe H. Sarcomatoid carcinoma of the lung; a clinicopathologic study of 37 cases. *Cancer* 1999; 86: 608-16.
7. Kim TS, Hen J, Lee KS, et al. CT findings of surgically resected pleomorphic carcinoma of the lung in 30 patients. *AJR* 2005; 185: 120-5.
8. Mehmet K, Levent Y, Oğuz A, Oğuz U, Bedri K. Akciğerin sarkomatoid karsinomları: Üç olgu sunumu *Türk Patoloji Dergisi* 2008; 24 (1): 64-7.
9. Bae HM, Min HS, Lee SH, Kim DW, Chung DH, Lee JS, Kim YW, Heo DS. Palliative chemotherapy for pulmonary pleomorphic carcinoma. *Lung Cancer* 2007; 58 (1): 112-15.
10. Kakegawa S, Kawashima O, Sugano M, Nagashima T, Morishita Y. Pleomorphic lung cancer; a clinicopathologic study. *Kyobu Geka* 2006; 59 (2): 110-3.

Yazışma Adresi:

Dr. Günseli BALCI
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
Kliniği, 35110 Yenışehir / İZMİR
Tel: 0 232 433 33 33
e-posta: dr_gunselibalci@yahoo.com