

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA (OLGU SUNUMU)

MALIGNANT PLEURAL MESOTHELIOMA (CASE REPORT)

**Cemil KUL¹ Ahmet ÜÇVET¹ Soner GÜRSOY¹ Halil TÖZÜM¹ Ata ÖZTÜRK¹
Sinan ANAR¹ Serdar ŞİRZAI¹ Şener YILDIRIM¹ Nur YÜCEL²**

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

Anahtar sözcükler: Malign plevral mezotelyoma, cerrahi tedavi

Key words: Malignant pleural mesothelioma, surgical therapy

ÖZET

Malign plevral mezotelyoma (MPM) plevranın en sık primer malign tümürüdür. Yetişkinlerde asbest teması ile yakın ilişkili olmasına karşın, çocukluk yaşta görülenlerde bu ilişkiye pek rastlanmaz. Asbest maruziyeti pulmoner fibrosis, akciğer kanseri, plevra veya peritonda mezotelyoma, gastrointestinal malignite ile plevral effüzyon, plevral plak, diffüz plevral kalınlaşma ve round atelektaziyi içeren plevral değişikliklere yol açmaktadır. En sık septom dispne ve göğüs ağrısıdır. Sıklıkla dördüncü dekatta ve sağ hemitoraksta görülür. MPM diğer akciğer neoplazmları ile karışabilir. Olgumuz kırk yaşında erkek hastaydı. Solda daha fazla olmak üzere bilateral plevral mayisi mevcuttu. Sol taraf video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile MPM tanısı konuldu. Sağda da plevral efüzyonu ve plakları olan hastaya çekilen tüm vücut PET'de sol hemitoraksta dahil olmak üzere hiçbir alanda aktivite artımı saptanmadı. Sağdaki lezyonların değerlendirilmesi amaçlı yapılan VATS sonuçları benign olarak gelen hastaya "Ekstraplevral pnömonektomi + diyafragma ve perikard rezeksiyonu + Gorotex mesh ile rekonstrüksiyonu" ameliyatı yapıldı. Erken postoperatif dönemde sol hemitoraksta postpnömonektomik ampiyem gelişti, sağ hemitoraks ve batında sıvı toplandı. Solunum

SUMMARY

Malignant pleural mesothelioma (MPM) is the most common primary malignant tumor of the pleura. Though it is related with asbest exposure in adults, there is not this kind of relation in children. Asbestos exposure cause pulmonary fibrosis, lung cancer, mesothelioma, gastrointestinal malignancies and pleural abnormalities include pleural effusions, pleural plaques, diffuse pleural thickening and rounded atelectasis. The most common symptoms are dyspnea and chest pain. The disease is frequently seen in fourth decade and on right hemithorax. Malignant pleural mesothelioma may be misdiagnosed as any other pulmonary neoplasm. Our male patient was 40 years old. He has bilateral pleural effusion while too much effusion was on left hemithorax. Malignant pleural mesothelioma was diagnosed by left VATS. There was no increased activity on whole body PET in patient who had also right pleural effusion and plaques. Biopsies from right hemithorax taken via VATS were benign and than "Extrapleural pneumonectomy + diaphragma and pericard resection + reconstruction with Gorotex mesh" was performed. In early post-operative period, postpneumectomy empyema was seen at left hemithorax and effusion was detected at right hemithorax and abdomen.

sıkıntısını takiben multiorgan yetmezliği gelişti. Hasta postoperatif dönemde dördüncü ayda kaybedildi.

GİRİŞ

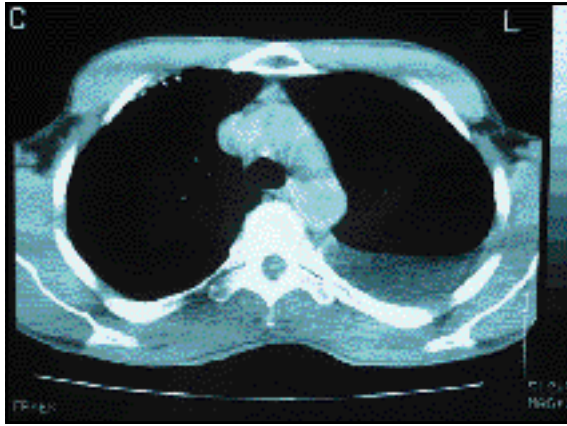
Malign plevral mezotelyoma (MPM) nadir görülen ancak fatal olan bir tümör olup sıklıkla asbest maruziyeti sonucu oluşur (1). Malign plevral mezotelyoma, plevra, perikard ve peritonu döşeyen serozal bir zar olan mezotelyomun primer malign tümörü olup, olguların %80'i plevral yerleşimlidir (1,2). Bunu periton ve perikard izlemekte olup, literatürde tunica vaginalis testis ve over epitelinde kaynaklanan vakalar da vardır (3,4). Malign plevral mezotelyoma, etyolojisi asbestin solunum yoluyla alınmasına bağlı olarak en sık (%90) plevrada görülmektedir (2,3). Çalıştıkları ortamda asbeste maruz kalan her 10 işçiden birinin mezotelyomaya yakalanarak hayatını kaybettiği yayınlanmıştır (5). Pre-, per- ve post-operatif dönemlerde çok çeşitli güçlükler yaşadığımız olguyu ilginç olması nedeniyle sunduk.

OLGU

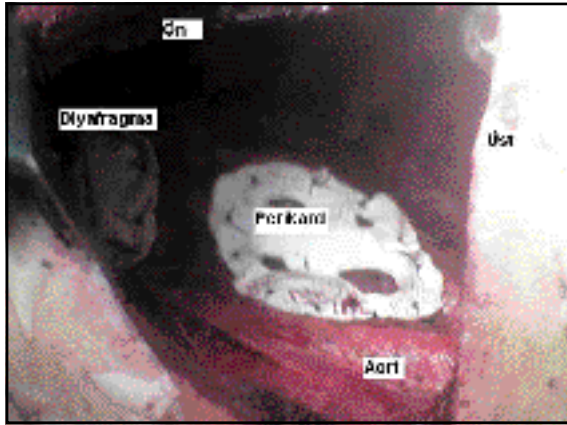
Kırk yaşında erkek hasta sırt ağrısı, öksürük, eforla nefes darlığı, halsizlik yakınmalarıyla kliniğimize yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Polyester izolasyon işinde çalışıyordu. Fizik muayenede: Eforla dispneik, sol hemitoraksın solunuma katılımı azalmış, solda solunum sesleri hafif azalmış ve perküsyonla matite mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal sınırlarda bulundu. Laboratuvar bulgularında sedimantasyon hızı: 22 mm/saat, diğer rutin hemogram ve biyokimya değerleri olağan sınırlardaydı. Postero-anterior akciğer radyogramında solda 6.ön kot ön koluna uzanan ve diyafragma konturunu silen homojen dansite artımı ve sağda kostofrenik sinüs künt olarak izlendi.

Multiple organ failure occurred after respiratory distress. Patient died on the fourth postoperative month.

Bilgisayarlı tomografide; irregüler plevral yüzey, mediastinal plevral kalınlaşma, fissür kalınlaşması, bilateral solda daha hakim plevral efüzyon, kalsifiye plak, plevral düzensizlik saptandı (Resim 1). Hastanın radyolojik incelemeleri ve fizik muayenesinde plevral sıvı bulguları izlenmesi üzerine öncelikle soldan video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) yapıldı. Malign plevral mezotelyoma tanısı konuldu. Sağ plevral boşluğun değerlendirilmesi ve uzak metastaz taraması amaçlı tüm vücut pozitron emisyon tomogafisi (PET) çekildi, malignite düzeyinde aktivite artımı saptanmadı. Pozitron emisyon tomogafisinin her iki hemitoraksta da malignite saptanması nedeni ile sağ hemitorakstaki kalınlaşma ve sıvının değerlendirilmesi amaçlı sağdan VATS yapıldı. Sağdan gönderilen materyallerin patalojisi benign olarak rapor edildi. Gerekli hazırlıkları takiben hastaya soldan ekstraplevral pnömonektomi + diyafragma ve perikard rezeksiyonu + "Gorotex" mesh ile rekonstrüksiyonu ameliyatı yapıldı (Resim 2). Postoperatif 6. gününde dreni sonlandırıldı. Kesin patolojik incelemesi evre II (T2N0M0) "epitelyal" tip MPM olarak rapor edildi. Ancak postoperatif 10. günde solda ampiyem gelişmesi üzerine drenaj uygulandı. Ampiyemin devam etmesi ve torakotomi hattında açıklık gelişmesi üzerine postoperatif 20. günde retorakotomi ile "Gorotex" mesh çıkartıldı ve torakotomi hattı revize edildi. Klinik durumu düzelen hastaya mevcut ampiyemi nedeni ile ek tedavi başlanamadı. İkinci ayın sonunda genel durumu bozulan hasta tekrar yatırıldı. İleri derecede solunum sıkıntısı olan hastada sağ plevral sıvının arttığı ve asit geliştiği saptandı. Sağ hemitoraks ve peritoneal sıvı örneğinin sitolojik incelemesi benign olarak



Resim 1. Preoperatif toraks BT'de solda sıvı ve sağda kalsifik plaklar izleniyor.



Resim 2. Operasyon sırasında perikard ve diyafragma için kullanılan "Gorotex" mesh.

geldi, üreme saptanmadı. Semptomatik tedaviye rağmen genel durumu kötüleşen hastada solunum sıkıntısı arttı, biyokimyasal parametrelerde progresif bozulmalar saptandı ve hasta postoperatif 94. gününde solunum ve multi organ yetmezliğine bağlı olarak öldü.

TARTIŞMA

Malign mezotelyoma orta ileri yaş hastalığıdır (1,5). Genellikle sağ hemitoraksta ve erkeklerde izlenir (1,2). Bizim olgumuzda ki asbest maruziyeti gibi mesleki asbestoz öyküsü vardır (2,4). Malign plevral mezotel-

yoma; asbestin solunum yoluyla alınmasına bağlı olarak en sık (%90) plevrada görülmektedir (3). Hastaların çoğunda bulunan plevral efüzyondan yapılan ponksiyon ilk tanısal yöntemdir. Plevra sıvısının sitolojik incelemesi %20 ila 50 hastada tanıyı koydurur. Perkutan plevra biopsisi ile hastaların üçte birinde tanı sağlanabilir. Histolojik olarak tanısında birtakım zorluklar vardır. İlk zorluk malign mezotelyoma ile reaktif mezotel hücrelerin ayırımıdır (6). Aynı zorluk, akciğer adeno karsinomları ile ayırımı da vardır (5). Olgumuzda trans-toraksik girişimlerle tanı alınamaması nedeniyle soldan VATS yapılarak tanı konulabildi. Ancak tedavi planlaması yapıldığı dönemde sağdaki az miktarda sıvı ve plevral plaklar karışıklığa neden oldu. Sağ tarafın değerlendirilmesi amaçlı çekilen tüm vücut PET'de aktivite artımı saptanmadı, ancak soldaki lezyonda olduğu gibi yalancı negatif sonuç olabileceği düşüncesi ile sağdan da VATS uygulandı.

Malign plevral mezotelyomada ortalama yaşam süresi, herhangi bir tedavi uygulanmadığında 4-12 ay arasındadır (1,2). Uygulanan kemoterapi protokollerinde objektif cevap oranı %20 civarında olup, tüm kemoterapi alan grupta ortanca yaşam süresi destek tedavisi alan gruplarla benzer olmaktadır. Ancak kemoterapiye cevap veren %20'lik olgu grubunda yaşam süresi ortalama 20-24 aya kadar uzamaktadır (1,4). Hastamızda cerrahi dışı tedavilerin başarı şansının düşük olması nedeni ile yüksek mortalite ve morbidite oranına rağmen cerrahi tedaviye karar verildi.

Malign plevral mezotelyomada cerrahi kararını vermek ve onu uygulamak çok zordur ve hasta yönünden birçok komplikasyonları içerir. Cerrahi tedavide plörektomi/dekortikasyon ile erken evrede tümör çıkarılabilir. Visseral plevrada tümör yaygın

olduğunda veya plevral kavite oblitere olduğunda ekstraplevral pnömonektomi ameliyatı yapılmaktadır. Bu ameliyatlar evre IV hariç uygulanabilmektedir. Mediastinal lenf nodlarının varlığı, mediastinal yayılım, diyafragmanın invazyonu, sarkomatoid veya mikst histoloji prognozun kötüleşmesine neden olmaktadır. Bundan dolayı hastanın operasyon öncesinde çok iyi değerlendirilmesi gerekir.

Cerrahi tedavi serilerinde, plörektomi ya da ekstraplevral pnömonektomi tekniklerinin tek başına uygulandığı hastalarda; gerek uygulamalar arasında gerek cerrahi tedavi alanlar ile diğer tedavi seçenekleri ile izlenenler arasında ortanca yaşam süreleri uzamamaktadır. Son yıllarda, MPM tedavisinde cerrahi tedavi ve kemoradyoterapinin birlikte uygulandığı kombine tedavi seçenekleri ve gen tedavisi gibi yeni tedavi yöntemlerini

birlikte uygulanması önerilmektedir (2). Kırk yaşındaki hastamızda; hastalığın tek hemitoraks yerleşimli epitiyal tipte olması, mediastinal lenfadenopati bulunmaması nedeniyle operasyona karar verildi ve parankim tutulumu nedeniyle pnömoplörektomi uygulandı. Ancak erken dönemde gelişen post-pnömonektomi ampiyem nedeniyle hastanın genel durumu bozuldu ve ek tedavi verilemedi. Artan sağ plevral ve peritoneal sıvı için muhtelif defalar ponksiyon yapıldı. Bu sıvıların patolojileri her ne kadar benign gelse de öncelikle mezotelyomaya bağlı olabileceği düşünüldü. Hasta postoperatif dördüncü ayda kaybedildi.

Sonuç olarak, malign plevral mezotelyoma tanı ve tedavisinde uygulanan cerrahi yöntemler büyük güçlüklerle neden olabilmekte ve olgumuzda olduğu gibi erken dönemde ölümle sonuçlanabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sugerbaker DJ, Garcia JP. Multimodality therapy for malignant pleural mesothelioma. Chest 1997; 112: 272-5.
2. Özvaran MK. Malign Mezotelyomada Gen Tedavisi. 2004; 5: 110-5.
3. Peto J, Seidman H, Selikoff IJ. Mesothelioma mortality in asbestos workers: implications for models of carcinogenesis and risk assessment. Br J Can 1982; 45: 124-35.
4. Güldaval F, Bilaçeroğlu S, İşgüder H, Gayaf M, Veral A, Perim K. Küçük Hücreli Tip Malign Mezotelyoma (Olgu Sunumu). Akciğer Arşivi: 2004; 2: 117-9.
5. Arntman K, Pass H, Recht A. Benign and Malignant Mesothelioma. In Rosenberg S, Hellman S, Devita V. Cancer principles and

practice of oncology. Philidalphia. Lippincott 1989:1399-412.

6. Gibbs A, Mayall F. The histology and immunohistochemistry of small cell mesothelioma. Histopathology 1992; 20: 47-51.

Yazışma Adresi:

Dr. Cemil KUL
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi
Bölümü, Yenişehir / İZMİR
Tel: 0 232 433 33 33
e-posta: grssoner@gmail.com
