

AKCİĞERİN PRİMER "LENFOEPİTELYOMA-BENZERİ KARSİNOMA" OLGUSU

PRIMARY LYMPHOEPITHELIOMA-LIKE CARCINOMA OF THE LUNG

Serpil SEVİNÇ¹ Onur AKÇAY¹ Şaban ÜNSAL¹
Şeyda ÖRS KAYA¹ Nur YÜCEL²

¹İzmir Dr. Suat Seren göğüs hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Dr. Suat Seren göğüs hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Lenfoepitelyoma-benzeri karsinoma, akciğer, Epstein-Barr virus

Key words: Lymphoepithelioma-like carcinoma, lung, Epstein-Barr virus

Geliş tarihi: 09 / 05 / 2012

Kabul tarihi: 30 / 05 / 2013

ÖZET

Lenfoepitelyoma-benzeri karsinoma (LEBK) genellikle nasofaringeal bölgenin primer tümörüdür. Akciğerin primer LEBK'sı nadirdir. Akciğer grafisinde soliter pulmoner nodül saptanan 41 yaşındaki bayan olguda yapılan incelemeler sonucu primer akciğer malignitesi ön tanısı ile küratif cerrahi rezeksiyon uygulandı. Lezyonun histopatolojik tanısı LELBK olarak rapor edildi. EBV-EA ve EBV VCA IgG pozitif idi. Primer akciğer LEBK nedeni ile sol üst lobektomi uyguladığımız olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur

GİRİŞ

Lenfoepitelyoma-benzeri karsinom (LEBK) genellikle nasofaringeal bölgede görülür ve akciğerde görülmesi oldukça nadirdir. Akciğerin LEBK'u ilk defa 1987 yılında Begın ve ark. tarafından tanımlanmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 yılında yayınladığı "malign epitelial akciğer tümörleri sınıflamasında" lenfoepitelyoma-benzeri karsinom, büyük hücreli karsinomanın alt grubunda yer almıştır (2). Geniş kapsamlı yapılan epidemiyolojik ve

SUMMARY

Lymphoepithelioma-like carcinoma (LELC), best known to occur in the nasopharynx. Primary LELC of the lung is very rare. Curative surgical resection was performed in a 41-year-old woman with prediagnosis of primary lung malignancy who had been referred with solitary pulmonary nodule. The histopathological diagnosis was lymphoepithelioma-like carcinoma of the lung. Immunohistochemical analysis was positive for Epstein-Barr virus (EBV-EA and EBV VCA IgG was positive). We presented the case with the literature data who had gone left upper lobectomy for primary lung LELC.

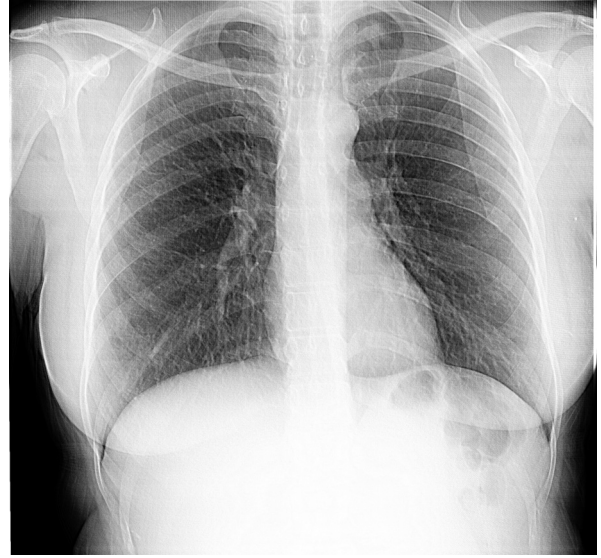
histopatolojik araştırmalarda bu tümörün Epstein-Barr Virus (EBV) ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (3,4). Cerrahi rezeksiyon uyguladığımız LEBK'lu hastayı nadir bir olgu olmasından dolayı sunuyoruz.

OLGU

Kırk bir yaşında bayan hasta sol omuz ağrısı ve hemoptizi şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hasta bir ay önce doğum yapmıştı. Hematolojik ve biyokimyasal tetkikler olağan

sınırlarda idi. Anti-HCV pozitif saptanması üzerine HCV-RNA çalışıldı ve sonucu negatif olarak geldi. Postero anterior göğüs grafisinde (Resim 1) sol hemitoraksta üçüncü kot arka kolu hizasında 27x35 milimetre (mm) boyutlarında heterojen dansite artımı gözlemlendi. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte plevraya komşu parankime doğru büyüyen lobüle konturlu benign karakterli olarak yorumlanan kitle lezyonu saptandı (Resim 2a ve 2b). Transtoraksik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİİAB) yapıldı, histopatolojik inceleme sonucunda "Malign kriterlere sahip olduğu ve adenokarsinom lehinde bulgular izlendiği" rapor edildi. İşlem sırasında pnömotoraks gelişmesi üzerine sol hemitoraksa tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulandı ve 4. gün drenaj sonlandırıldı. TTİİAB'nin histopatolojik inceleme sonucunun malign olması nedeni ile hastaya evreleme amaçlı Pozitron emisyonel tomografi (PET-CT) çekildi. Sol akciğer apikoposterior segmentteki kitlenin SUVmax değeri 17,2 idi. Ayrıca sağ meme üst dış kadranda (3,3 SUVmax), sağ meme iç kadranda (3,3 ve 5,8 SUVmax değerinde iki adet), inen kolon orta kesiminde (11,1 SUVmax), serebellumda 5x15 mm boyutunda (14,5 SUVmax) hipermetabolik lezyonlar saptandı. Bu sonuçlarla; genel cerrahi konsültasyonu yapılarak memedeki lezyonlar araştırıldı. Meme ultrasonografi, mamografi, meme manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikleri sonucunda meme biyopsisi yapıldı ve sonuçlar benign olarak değerlendirildi. Kolonoskopik tetkik yapılarak adenomatöz polip tanısı alındı. Beyin MRG sonucunda metastaz saptanmadı. Preoperatif tetkikler sonucunda primer akciğer karsinomu tanısı ile operasyon planlandı. PET-CT incelemesinde mediastinal lenf nodlarında 18F-FDG tutulumu gözlenmediğinden mediastinoskopi planlanmadı. Olguya sol üst lobektomi ve mediastinal ve hiler lenf nodu disseksiyonu (5, 7, 8, 9, 11. bölge lenf bezi) uygulandı. Ameliyat materyalinin histopatolojik inceleme sonucu "Subplevral yerleşim gösteren tümör dokusu en geniş yerinde 3 cm çapında-

dır. Fibrovasküler septalarla nodülasyon gösteren, tümör dokusu, nükleolleri belirgin oval veya yuvarlak nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşmaktadır. Geniş nekroz alanları içeren tümör dokusunda belirgin lenfosit infiltrasyonu izlenmiştir. Ayırıcı tanı amacıyla yapılan immunohistokimya tetkikinde tümör hücreleri epitelyal marker olan EMA ile pozitif boyanma göstermiştir. Pansitokeratin (-), estrogen reseptörü (-), progesteron reseptörü (-), TTF1 (-), CK7 (-), p63 (-)'dir. Vimentin tümöral hücre gruplarının etrafındaki stromada pozitif boyanma göstermiştir. CD45 lenfositler de pozitif boyanmıştır. İmmünohistokimya bulguların eşliğinde Lymphoepithelioma-benzeri karsinom düşünülmüştür. Bronş, damar cerrahi sınırları ve visseral plevra salimdir. Regional disseksiyon olarak incelenen toplam 9 adet lenf nodu reaktif olarak değerlendirildi." olarak rapor edildi. Hasta T1bN0M0 olarak evrelendirildi. Postoperatif dönem sorunsuz geçti ve hasta 4. gün taburcu edildi.



Resim 1

Hastaya postoperatif dönemde EBV ile ilgili serolojik testler çalışıldı. EBV-EA ile EBV VCA IgG pozitif, EBV VCA IGM ve EBV EBNA LGG negatif olarak bulundu. Hasta postoperatif 18. ayında olup, takibi normal ve sağlıklı olarak sürmektedir.



Resim 2

TARTIŞMA

Akciğerin primer LEBK'u nadir görülen bir hastalıktır. Histolojik olarak akciğerin primer LEBK'u ile metastatik karsinomu ayırt etmek zordur. Fakat tanı hastanın kliniği ve primer lezyonun nazofarenkste olmaması ile tanı konur (5). Olgumuzda preoperatif dönemde yapılan taramalarda vücudun herhangi bir yerinde başka tümör saptanmamıştır. Ayrıca postoperatif dönemde nasofarinks muayenesi ve radyolojik tetkiki yapıldı ve normal olarak değerlendirildi.

EBV, DNA virüsü olup lenfoid hücelere yerleşim göstermesine rağmen nazofarenkste epitel hücelere yerleşerek tropizm gösterir. Literatüre bakıldığında tüm LEBK vakalarında sitotoksik T-lenfositlerde belirgin bir CD-8 T

lenfosit reaksiyonu gösterdiği raporlandı. Akciğer LEBK ile EBV arasındaki ilişki kesin olarak ortaya konulmasa da tümör dokularında EBV early RNA (EBER) ve klonal epizomal EBV dizileri tümör dokusunda gösterilmiştir (6). Han ve ark. çalışmasında, LEBK tanısı konulan 32 hastanın 30'unda EBV ile ilişki ortaya konmuştur (4). Bizim hastamızda da EBV EA ve EBV VCA IgG pozitif olarak saptanmıştır.

LEBK, soliter nodülden ciddi yaygın hastalık evresine kadar değişik dönemlerde tanı alabilir (7). Lokal lenf nodu metastazı %25 oranında görülür. Hematogen yayılım daha az görülüp, sıklıkla iskelet sistemindedir (8). Olgumuzda semptomların olması nedeni ile erken tanı almış ve hasta T1bN0M0 olarak evrelendirilmiştir.

Erken evre hastalıkta tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyon olup 38-60 ay arasında postoperatif sağkalım bildirilmiştir (3). Benzer şekilde Gözübüyük ve ark. opere ettikleri postoperatif 10. ay takibideki sunmuşlardır (9). Yazıcı Ü. Ve arkadaşları ise 2 olgularının ortalama takiplerini 24 ve 32 ay olarak vermişlerdir (10). Literatürde uzun dönem sağkalım sonuçları hakkında yeterli bilgi olmamakla birlikte Han ve ark. yaptığı çalışmada, 32 LEBK tanılı hasta ile 83 küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı olan hasta karşılaştırılmış ve sağkalımları arasında LEBK lehine anlamlı fark saptanmıştır (4). Post-operatif radyoterapi, postoperatif kemoterapi, indüksiyon kemoterapisi konusunda değişik yayınlar olmakla birlikte akciğer LEBK için kemoterapi ve radyoterapinin tedavideki başarıları hakkında yeterli derecede geniş seriler yoktur.

Sonuç olarak, oldukça nadir rastlanan, etiolojisinde EBV ilişkili olduğu belirtilen LEBK tanılı ve opere ettiğimiz olgumuzu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık. Uzun dönem sağkalım verileri için geniş serilere ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Begin LR, Eskandari J, Joncas J, Panasci L. Epstein-Barr virus related lymphoepithelioma-like carcinoma of lung. J Surg Oncol 1987; 36: 280-3.
2. Mary BB, Elisabeth B, William DT. The 2004 World Health Organization Classification of Lung tumors. Seminars in Roentgenology.
3. Chen FF, Yan JJ, Lai WW, Jin YT, Su IJ. Epstein-Barr virus-associated nonsmall cell lung carcinoma: undifferentiated "lymphoepithelioma-like" carcinoma as a distinct entity with better prognosis. Cancer 1998; 82(12): 2334-42.
4. Han AJ, Xiong M, Gu YY, Lin SX, Xiong M. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the lung with a better prognosis. A clinicopathologic study of 32 cases. Am J Clin Pathol. 2001; 115(6): 841-50.
5. Bildirici K, Ak G, Peker B, Metintaş M, Alataş F, Erginel S, Uçgun İ. Akciğerin primer lenfoepitel-yoma benzeri karsinomu. Tuberkuloz ve Toraks Dergisi 2005; 53: 69-73.
6. Gomez-Roman JJ, Martinez MN, Fernandez SL, Val-BernalJF. Epstein-Barr virus-associated adenocarcinomas and squamous-cell lung carcinomas Modern Pathology 2009; 22: 530-7.
7. Ooi GC, Ho JCM, Khong PL, WongMP, Lam WK, Tsang KWT. Computed tomography characteristics of advanced primary pulmonary lymphoepithelioma-like carcinoma. Eur Radiol 2003; 13: 522-6.
8. Chan AT, Teo PM, Lam KC, Chan WY, Chow JH, Yim AP, et al. Multimodality treatment of primary lymphoepithelioma-like carcinoma of the lung. Cancer 1998; 83: 925-9.
9. Gözübüyük A, Kavaklı K, Çaylak H, Genç O. Akciğer yerleşimli lenfoepitelyoma benzeri karsinomlu bir olgu. Tur Toraks Der 2009;10:201-3.
10. Yazıcı Ü, Gülhan E, Aydın E, Yaran P, Taştepe İ. Akciğerde primer "Lenfoepitelyoma-like" Karsinoma. J. Clin. Ana. Med 2010; 1(2): 40-3.

Yazışma Adresi:

Dr. Serpil SEVİNÇ
İzmir Dr. Suat Seren göğüs hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi
Kliniği, İzmir, Türkiye
