

DİFFÜZPARANKİMAL AKCİĞER HASTALIĞINI TAKLİT EDEN ADENOKARSİNOM OLGUSU

AN UNUSUAL CASE OF ADENOCARCINOMA OF THE LUNG
PRESENTING LIKE DIFFUSE PARENCHYMAL LUNG DISEASE

Nafiye YILMAZ¹, Elif YILMAZEL UÇAR¹, Ömer ARAZ¹,
Adem KARAMAN², Metin AKGÜN¹

¹Atatürk Üniversitesi, Göğüs hastalıkları, Erzurum, Türkiye

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji, Erzurum, Türkiye

Anahtar sözcükler: Adenokarsinom, radyoloji, diffüz parankimal akciğer hastalığı

Keywords: Adenocarcinoma, radiology, diffuse parenchymal lung disease

Geliş tarihi: 20 / 10 / 2016

Kabul tarihi: 11 / 04 / 2017

ÖZ

Adenokarsinom tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık yarısını oluşturan, küçük hücreli dışı akciğer kanserinin de majör histopatolojik alt tipidir. 59 yaşında erkek hasta ilerleyici dispne ve non-produktif öksürük şikâyetiyle başvurdu. Hasta sigara kullanmamış ve fizik muayenesi normal idi. Akciğer röntgeninde iki taraflı nodüler opasiteler ve akciğer tomografisinde multiple nekrobiyotik nodüller izlendi. Diffüz parankimal akciğer hastalığı veya pulmoner enfeksiyon şüphesi ile hastaya bronkoskopi yapıldı. Transbronşiyal biyopsi sonucu papiller adenokarsinom olarak geldi. Hasta klinik olarak evre 4 olduğu için kemoterapi uygulandı. Adenokarsinom alt tipleri nadir durumlarda atipik radyolojik ve klinik seyir gösterebilir. Akciğer adenokarsinomu radyolojik olarak buzlu cam dansitesi ve multiple nekrobiyotik nodüller şeklinde görülebilir.

ABSTRACT

Adenocarcinoma is one of the major histopathological types of non-small-cell lung cancer, accounting for almost half of all lung cancers. A 59-year-old male was admitted to the hospital with complaints of progressive dyspnea and non-productive cough. He was non-smoker and physical examination found normal. A chest X-ray showed bilateral nodular opacities and chest computed tomography (CT) scan revealed multiple necrobiotic nodules. The patient underwent bronchoscopy with the suspicion of diffuse parenchymal lung disease or infectious disease. The patient underwent bronchoscopy with the suspicion of diffuse parenchymal lung disease or infectious disease. Transbronchial biopsy (TBB) revealed a papillary predominant adenocarcinoma. His clinical stage was stage IV and the patient was given chemotherapy. Adenocarcinoma subtypes might present with atypical radiological and clinical course on rare occasions. Lung adenocarcinoma might present as ground glass opacity and multiple necrobiotic nodules radiologically.

GİRİŞ

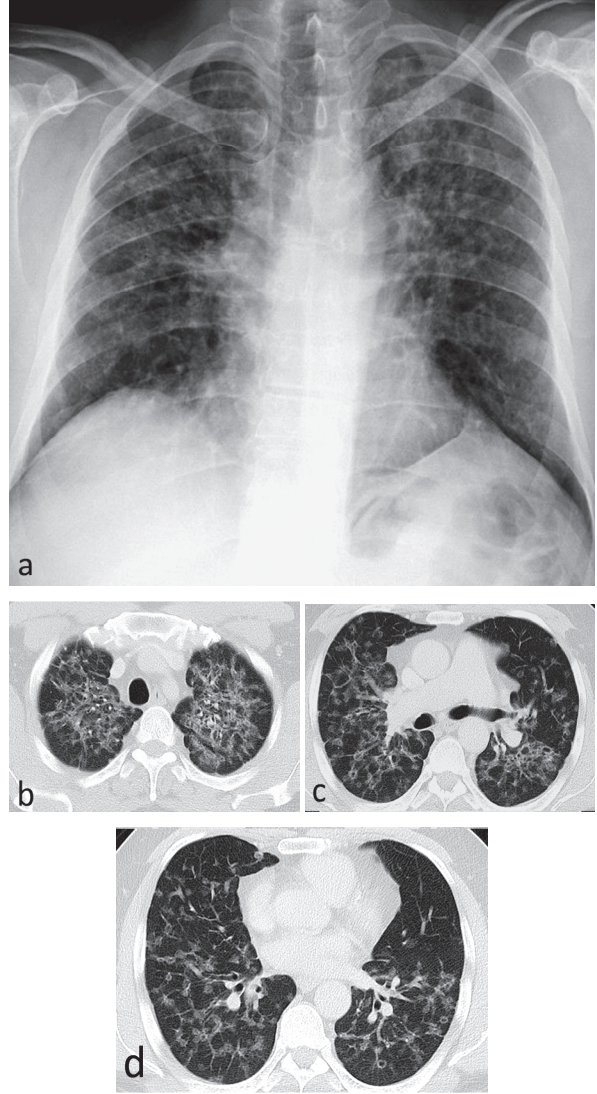
Adenokarsinom küçük hücreli dışı akciğer kanserinin en sık görülen alt tipidir. Adenokarsinomun da alt grupları içerisinde atipik radyo-

lojik ve klinik pattern görülebilir (1). Diffüz parankimal akciğer hastalığı gibi gibi görünen ancak sonuçta adenokarsinom tanısı almış bir vakayı sunmayı amaçladık.

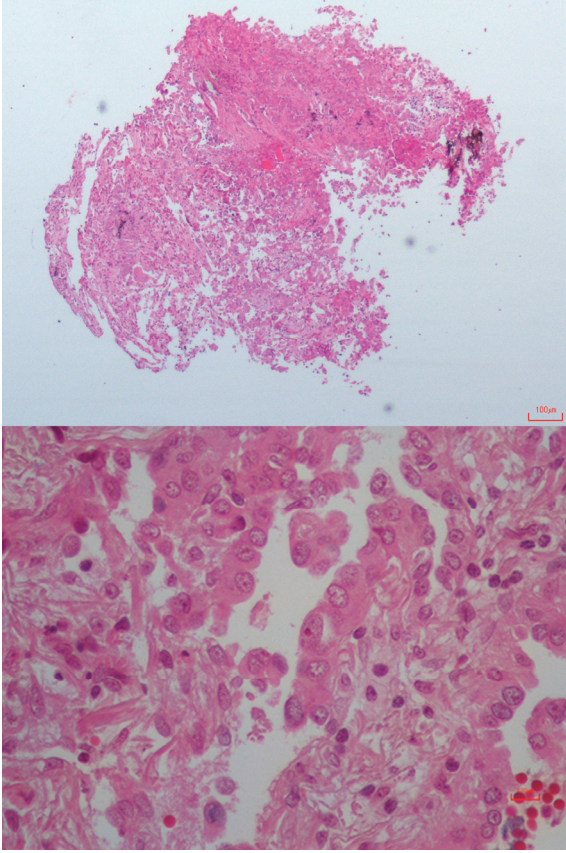
DİFFÜZPARANKİMAL AKCİĞER HASTALI

OLGU

59 yaşında erkek hasta hastaneye ilerleyici nefes darlığı ve kuru öksürük şikâyetiyle başvurdu. Mesleği fırıncılık olan hastanın şikâyetleri 2 ay önce yurtdışı ziyareti sonrası (Suudi Arabistan) başlamış. Daha öncesinde sigara, alkol ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesi normal idi. Laboratuvar ve solunum fonksiyon testlerinde herhangi bir bulguya rastlanmadı. Akciğer röntgeninde iki taraflı nodüler opasite gözlemlendi (Resim1). Akciğer tomografisinde de üst ve orta loblarda daha yaygın olan santral subplevral multiple nekrobiyotik nodüller, buzlu cam dansiteleri ve konsolidasyon izlendi (Resim 1). Hasta bu bulgularla pulmoner enfeksiyon ve diffüz parankimal akciğer hastalığı ön tanılarıyla bronkoskopiye alındı. Bronş lavajından alınan yayma ve kültür sonuçlarına mikobakteri, bakteriyel ve fungal enfeksiyon, fırsatçı enfeksiyon ajanları açısından bakıldı. Sonuçta herhangi bir patolojik mikroorganizma tespit edilemedi ve bronkoalveoler lavaj (BAL) sonuçlarında tanısal bir bulguya rastlanmadı. Transbronşiyal biyopsi sonucu papiller adenokarsinom olarak raporlandı (Resim 2). Patolojik incelemede kötü diferansiye, TTF-1(thyroid transcription factor 1), p53 ve sitokeratin 7 boyanması tespit edildi. PET'te (Pozitron emisyon tomografisi) heterojen tutulum olan buzlu cam dansiteleri ve konsolidasyon izlendi (SUV max: 5.6). Hasta klinik olarak evre 4 ve EGFR (Epidermal growth factor receptor) mutasyon testi pozitif idi (exon 21 L858R nokta mutasyonu). Hastaya erlotinib tedavisi başlandı. 9 aylık takibinde belirgin klinik düzelme tespit edildi ve hastanın takibi devam etmektedir.



Resim 1. Akciğer filminde iki taraflı nodüler opasiteler ve toraks tomografisinde santral subplevral multiple nekrobiyotik nodüller, buzlu cam dansiteleri ve konsolidasyon



Resim 2. Hematoksilen eozinle boyanmış akciğer adenokarsinomu preperatında papiller komponentin mikroskopik görüntüsü

TARTIŞMA

Güncel sınıflamalara göre adenokanser akciğer kanseri içerisinde görülen en sık tiptir. 2011 IASLC/ATS/ERS sınıflamasında adenokanser sınıflamasında bazı değişiklikler yapıldı (1). İnvaziv adenokarsinomlar lepidik, asiner, papiller, mikropapiller ve mukus üreten solid baskın tip olarak sınıflandırılır. Papiller adenokarsinomda santral fibrovasküler kor çevresinde dizilim gösteren glandüler hücreler izlenir. Papiller tümörlerde papiller ve mikropapiller olarak alt gruplara ayrılır. Mikropapiller tip genelde kötü prognozludur (2). İleri evre akciğer kanserinde histolojik alt tiplendirme tedavi kararı açısından önemlidir.

Akciğer kanseri radyolojik olarak en sık soliter veya multiple nodüller şeklinde izlenir. Bizim vakamızda da olduğu gibi nadiren buzlu cam dansitesi ve multiple nekrobiyotik nodüller şeklinde de görülebilir (3,4). Radyolojik olarak multiple kistik görünüm ve buzlu cam dansitelerinin izlenmesi öncelikle enfeksiyöz nedenler ve intertisyel akciğer hastalıkları akla getirmekle beraber bu vakada olduğu gibi maligniteler de mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir. Adenokanser atipik radyolojik ve klinik bulgu ile karşımıza çıkabilir.

KAYNAKLAR

1. Huang SF. [Comments on International Association for the Study of Lung Cancer, American Thoracic Society and European Respiratory Society (IASLC/ATS/ERS) International Multidisciplinary Classification of Lung Adenocarcinoma (2011)]. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi. 2011; 40:793-6.
2. Nitadori J, Bograd AJ, Kadota K, et al. Impact of micropapillary histologic subtype in selecting limited resection vs lobectomy for lung adenocarcinoma of 2cm or smaller. J Natl Cancer Inst 2013; 105: 1212-20.
3. Suyeon Chon, Yu Jin Kim, Sun Young Kyung, et al. A Case of Papillary Adenocarcinoma Presenting with Multiple Cysts. Tuberculosis and Respiratory Diseases 2010; 68: 93-6.
4. Lan CC, Wu HC, Lee CH, Huang SF, Wu YK. Lung cancer with unusual presentation as a thin-walled cyst in a young nonsmoker. J Thorac Oncol 2010; 5: 1481-2.

Yazışma Adresi:

Dr. Nafiye Yılmaz
Atatürk Üniversitesi, Göğüs hastalıkları, Erzurum,
Türkiye
dmnyilmaz@hotmail.com