

SOL KLAVİKULA AĞRISI ile GELEN HASTADA SAPTANAN AKCİĞER ADENOKARSİNOM OLGUSU

İzzet Göker KÜÇÜK¹, Şirin KÜÇÜK², Didem SUNAY³

ÖZET

Akcığer adenokanseri özellikle 40 yaş altında sigara içmeyen kadınlarda görülür ve önlenebilir ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer alır. Son 2 yıldır sol klavikula üzerinde ağrısı olan 62 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde 40 yıl boyunca 1 paket/gün sigara kullanım öyküsü, fizik muayenesinde ise sol klavikula medialinde ve sol sternokostal eklem üzerinde hassasiyet saptandı. Yapılan radyolojik incelemelerde, akciğer grafisinde, sol hilustan periferde doğru uzanan 4,5x5 cm boyutlarında kitle izlendi. Tüm vücut pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi de sol sternokostal eklemdede 0,6 cm çapında hipermetabolizma olan bölge saptandı ve bunun dejenerasyon veya travma sonucu olabileceği düşünüldü. Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 4,5x5,2x4,5 cm boyutlarındaki kitlede malignite düzeyinde hipermetabolizma izlendi. Sol alt lob apikal subsegmentlerden transbronşiyal akciğer biyopsisi ve bronkoalveoler lavaj yapıldı. Olguya adenokarsinom, grade 1-2 tanısı verildi. Bunun üzerine hastaya sol alt lobektomi ve lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu iyi differansiye adenokarsinom, papiller komponenti baskın tip geldi. Akciğer kanserinde erken tanı ve tedavi prognozda çok önemlidir. Olgu sunumunda sol klavikula ağrısıyla başvuran hastada anamnez, fizik muayene ve takibin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Akciğer, adenokanser, sol klavikula ağrısı

A Case of Lung Adenocarcinoma in Patient with Left Clavicular Pain

ABSTRACT

Lung adenocarcinoma is usually seen in non-smoking women under the age of 40 and occupies the first place among the preventable causes of death. A 62-year-old male patient who had pain on the left clavicle for 2 years had a history of smoking 1 pack/day for 40 years and his physical examination showed that he had tenderness on the medial left clavicle and left sternocostal joint. The patient's radiological examination revealed a 4.5x5 cm mass extending from the left hilus to the periphery by pulmonary radiography. A whole-body positron emission tomography / computed tomography was performed and an area, 0.6 cm in size, with hypermetabolic activity was found on the left sternocostal joint. It was speculated that the area may have resulted from degeneration or trauma. The mass which was located in the posterobasal segment of the lower lobe of the left lung and which was 4.5x5.2x4.5 cm in size was found hypermetabolic to the extent of malignancy. Tracheobronchial lung biopsy and bronchoalveolar lavage were performed from the left lower lobe apical subsegments. The case was diagnosed as adenocarcinoma grade 1-2. Whereupon left lower lobectomy and lymph node dissection were carried out. Pathology result showed that the patient had a well-differentiated adenocarcinoma with a dominant papillary component. Early diagnosis and treatment are extremely important in the prognosis of lung cancer. The present case report highlights the importance of anamnesis, physical examination and follow-up in the patient who presented with left clavicle pain.

Keywords: Lung, adenocancer, left clavicle pain.

Akcığerler sıklıkla ekstratorasik organlardaki kanserlerin metastaz yeri olmasına rağmen primer akciğer kanserleri de oldukça sık görülür. Primer akciğer tümörlerinin %95'i bronşiyal epitelden kaynaklanır, kalan %5'i bronşiyal karsinoidler, bronşiyal gland neoplazmaları, mezenkimal tümörler, lenfomalar ve birkaç benign lezyondan oluşan karışık bir gruptur¹.

Bronkojenik karsinomlar, onkogenleri ve tümör süpresör genleri etkileyen genetik değişimler sonucu, benign bronş epitelinin neoplastik dokuya dönüşmesiyle meydana gelir. Bronkojenik karsinomun başlıca dört histolojik tipi vardır. Bunlar sırasıyla; yassı hücreli karsinom, adenokarsinom, büyük hücreli indifferansiye ve küçük hücreli karsinomdur¹. Etyolojik ve patogenetik sebeplerden

dolayı akciğer kanserleri arasındaki adenokarsinom insidansı son yıllarda gittikçe artmıştır^{1,4}. Özellikle (sigara için içmesin) kadın hastalarda en sık görülen akciğer kanser tipidir⁴. Ülkemizde ise en sık yassı hücreli kanser görülmekte, bunu küçük hücreli kanser ve adenokanser izlemektedir. Büyük hücreli %2 oranıyla en az görülen kanser tipidir⁵.

Bronkojenik karsinomlar gelişmiş ülkelerde kansere bağlı ölümlerde ilk sırada yer almakta ve her yıl yaklaşık bir milyon insanın ölümünden suçlanmaktadır^{2,6}. Akciğer kanserinin en önemli nedeni sigara kullanımındır^{1,7}. Erkekler arasında, sigara içenlerde içmeyenlere göre on kat daha fazla görülmektedir¹. 1950'lerde yapılmış olan vaka kontrollü çalışmalarda sigara kullanımının akciğer kanseri oluşumunda en önemli risk faktörü olduğu

¹Uşak Üniversitesi Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği, UŞAK, TÜRKİYE

²Uşak Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, UŞAK, TÜRKİYE

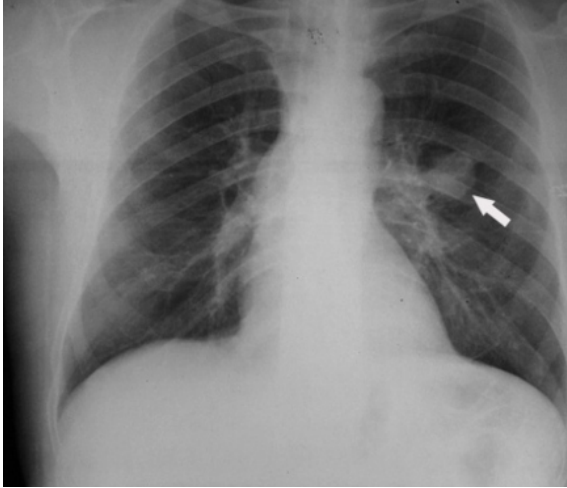
³S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Aile Hekimliği, ANKARA, TÜRKİYE

gösterilmiştir^{2,8}. ABD'de de akciğer kanser vakalarının %85-90'ında sigara kullanımı sorumlu tutulmuştur⁷. Hiç sigara kullanmayan adenokarsinomlu vakalarda kadın baskınlığı ve daha ileri yaşta ortalaması saptanmıştır³. Akciğer kanserlerinin major histolojik alt tiplerinden olan küçük hücreli karsinom ve yassı hücreli karsinom tütün maruziyeti ile en güçlü ilişki gösterenlerdir^{1,6}.

Akciğer kanserleri en sık 55-65 yaşları arasında görülür. Son yıllarda bildirilen erkek/kadın oranı 2/1'dir. Tanı anında hastaların %50'den fazlasında uzak metastaz, 1/4'ünde bölgesel lenf nodu tutulumu saptanmıştır. Akciğer kanserlerinin prognozu kötüdür. Evre ayırmaksızın 5 yıllık sağkalım %14'tür. Akciğere lokalize olgularda ise bu oran %45'e çıkmaktadır¹.

OLGU SUNUMU

Altmışiki yaşında erkek hasta, aile sağlığı merkezimize sol klavikula ağrısıyla başvurdu. Özgeçmişinde 40 yıl boyunca 1 paket/gün sigara kullanım öyküsü bulunan hastanın 2 yıldır varolan şikayetleriyle çeşitli ağrı kesici ve anti-inflamatuvar ilaçlar aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sadece sol klavikula medialinde ve sol sternokostal eklemden hassasiyet saptanan hastanın akciğer grafisinde sol hilustan periferde doğru uzanan 4,5x5 cm boyutlarında kitle izlendi (Resim 1).

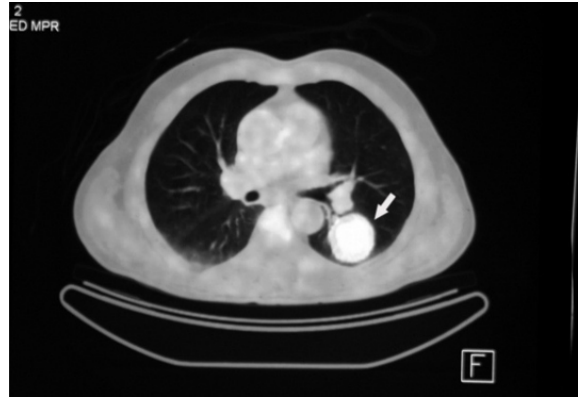


Resim 1. Sol akciğerde, hilustan periferde doğru uzanan okla gösterilen 4,5x5 cm'lik kitle görülüyor.

Bunun üzerine hastaya tüm vücut pozitron emisyon tomografisi (PET/BT) çekildi. Tüm vücut PET/BT'de sol sternokostal eklemden 0,6 cm çapında hipermetabolizma olan bölge saptandı ve bunun dejenerasyon veya travma sonucu olabileceği düşünüldü. Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte ise 4,5x5,2x4,5 cm boyutlarındaki kitlede malignite düzeyinde hipermetabolizma izlendi (Resim 2-3).

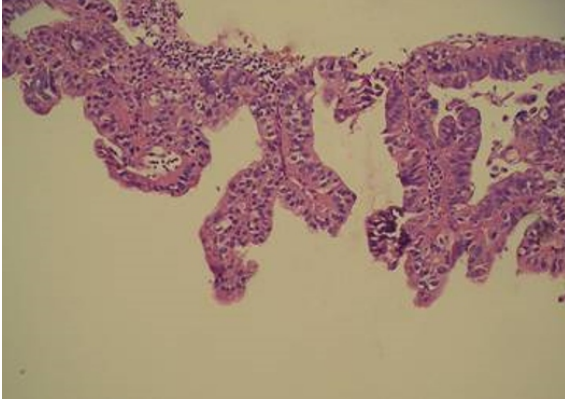


Resim 2. Sol sternokostal eklemden 0,6 cm çapında, sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 4,5x5,2x4,5 cm boyutlarında okla gösterilen kitle imajı görülüyor.

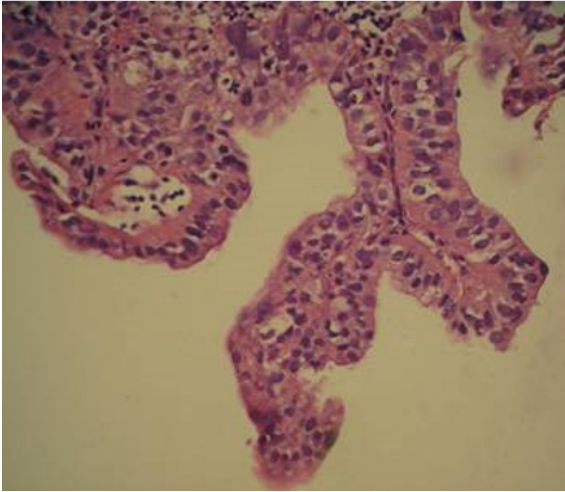


Resim 3. Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 4,5x5,2x4,5 cm boyutlarında okla gösterilen kitle görülüyor.

Sol alt lob apikal subsegmentlerden transbronşiyal akciğer biyopsisi ve bronkoalveoler lavaj yapıldı. Biyopside alınan materyal makroskopik olarak 0,1-0,2 cm çapında, gri yumuşak kıvamlı, lavaj sıvısı ise 100cc serohemorajik nitelikteydi. Biyopsinin mikroskopik incelenmesinde, ince fibrovasküler korları bulunan papiller yapılar ve farklı boyutlardaki birkaç adet bez yapısından oluşmuş tümöral yapı dikkati çekti. Tümörü oluşturan hücrelerin kolumnar özellikte, stratifiye, pleomorfik, nüve/sitoplazma oranı artmış, hiperkromatik nükleuslu, yer yer seçilebilir nükleollere sahip atipik karakterde hücreler olduğu izlendi. Bu bulgular ışığında olguya adenokarsinom, grade-1-2 tanısı verildi (Resim 4,5). Lavajın mikroskopik incelenmesinde ise maligniteye ait bir bulguya rastlanmadı.



Resim 4. Akut-kronik iltihabi hücrelerin bulunduğu ince fibrovasküler korlardan oluşan tümöre ait papiller ve glandüler yapılar görülüyor (H&Ex20).



Resim 5. Tümörü oluşturan hücrelerin kolumnar özellikte, stratifiye, pleomorfik, nüve/ sitoplazma oranı artmış, hiperkromatik nükleuslu, yer yer seçilebilir nükleollere sahip atipik karakterde hücreler olduğu görülüyor (H&Ex40).

Bu verilerle hastaya sol alt lobektomi ve lenf nodu disseksiyonu (LND) yapıldı. Patoloji sonucu iyi diferansiye adenokarsinom, papiller komponenti baskın tip geldi.

Hastanın operasyon sonrası yapılan rutin kontrollerinde fizik muayenesi, akciğer grafileri ve spiral PET/BT'si olağan saptandı.

TARTIŞMA

Akciğer kanseri içinde bulunduğumuz yüzyılın başında nadir bir hastalık iken günümüzde sigara tüketiminin artması ile birlikte tüm dünyada özellikle de gelişmekte olan ülkelerde en çok ölüme yol açan kanser tipi olmuştur^{9,10}.

Akciğer adenokarsinomları, sıklıkla 40 yaş altındaki sigara içmeyen kadınlarda görülür ve genellikle periferik yerleşimlidir. Bronş

karsinomunun dört ana alt tipi arasında sigara ile ilişkisi en zayıf olanıdır. Genellikle yavaş büyürler ve diğer tiplerden daha küçük kitle yaparlar. Histolojik olarak asiner, papiller ve solid gibi birkaç tipi vardır¹. Bizim hastamız ise 62 yaşında erkek ve 40 yıl boyunca 1 paket/gün sigara kullanım öyküsü bulunuyor. Her ne kadar adenokarsinomla sigara birlikteliği daha düşük oranlarda görülsede bizim hastamızın patolojik tanısı papiller komponent baskın tip iyi diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı.

Bronkojenik karsinomlar, sinsi ve sessiz lezyonlar olup semptomlar ortaya çıktığında sıklıkla opere edilemez durumdadırlar. Bazı olgularda kronik öksürük, balgam çıkarma gibi semptomlar ile henüz lokalize ve rezeke edilebilir durumda saptanırlar¹¹. Ses kısıklığı, göğüs ağrısı, superior vena cava sendromu, perikardial-plevral effüzyon veya devam eden atelektazi ve pnömoni prognozunu kötü olduğunu düşündürür¹¹. Çok sık olarak tümör metastaz yaptığı yerle ilgili belirti verir. Beyinde mental ve nörolojik bulgular, karaciğerde hepatomegali ve kemiklerde ağrı yapabilir. Adrenal bezler metastatik hastalık nedeniyle neredeyse oblitere olduğu halde, küçük adrenal adaları fonksiyonlarını devam ettirebildiği için yetersizlik belirtisi görülmez¹¹. Bizim hastamızda kronik öksürük şikayeti haricinde belirti bulunmuyordu, metastaz taraması için yapılan tüm vücut PET/BT'de akciğerde kitle haricinde başka organlarda metastaz mevcut değildi.

Küçük hücreli olmayan akciğer kanserlerinde prognoz küçük hücreli akciğer kanserlerinden daha iyidir. Küçük hücre dışı akciğer kanserlerinden adenokarsinom ve yassı hücreli karsinom, lokal yayılım ve metastaz olmaksızın saptandığında, daha az sıklıkla wedge rezeksiyon veya segmentektomi yapılmakla beraber lobektomi veya pnömonektomi ile kür sağlanabilmektedir¹¹. Bizim hastamızda kanser tespit edildiğinde metastazı bulunmamaktaydı ve bu nedenle lobektomi ve lenf nodu disseksiyonu uygulandı. Bütün akciğer karsinomlu hastalar içinde, klinik olarak belirgin paraneoplastik sendrom gösterenler %3-10 arasında görülür. Adenokarsinomlarda en sık gezici tromboflebit, non-bakteriyel endokardit, dissemine intravasküler koagülasyon gibi hematolojik sendromlar gözlenir¹. Bizim hastamızda ise herhangi bir paraneoplastik sendrom saptanmadı.

Akciğer kanserlerinde birinci basamak tanı yöntemi olarak ilk, hasta anemnezi ve muayene bulgularının bir araya getirilmesi ve sonrasında bu semptom ve bulguların laboratuvar ve radyolojik tetkikler ile desteklenmesi yer almaktadır⁹.

Türk toraks derneğinin yayınladığı akciğer kanseri tanı ve tedavi rehberine göre ise bronkojenik karsinomların tanısında kullanılan görüntüleme yöntemlerinden postero-anterior akciğer radyografisinin, küçük nodüllerin saptanmasında yeterince duyarlı olmaması nedeniyle 2 cm'den küçük nodüllerin yarısından fazlasının gözden kaçırıldığı

bildirilmiştir¹¹. Standart akciğer radyografisi ile saptanan akciğer kanserli olgularda ortalama nodül büyüklüğü 3 cm iken düşük doz spiral bilgisayarlı tomografide saptanan 1,5 cm'dir. Spiral BT ile tarama sırasında saptanan küçük hücreli olmayan akciğer karsinomlu olguların %70-80'i evre I veya II iken klinik pratikte semptom ile başvuran olguların yaklaşık %20'si evre I veya II'dir. Mortalite oranını azalttığını gösteren randomize çalışmaların olmaması nedeniyle düşük doz spiral BT'yi risk gruplarının rutin kitle taramalarında kullanmak şu an mümkün görünmemektedir¹¹.

Sonuç olarak olgumuzun yaşının, cinsiyetinin ve tütün maruziyetinin, akciğer adenokarsinomlarının genel özellikleriyle örtüşmemesi ve geliş şikayetinin klasik akciğer karsinomlarından farklı olması olgumuzu ilginç kılmaktadır. Bu nedenle her semptom ciddiye alınmalı, fizik muayene ve gerekli tetkiklerin sırayla ve titizlikle yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Maitra A, Kumar V. Akciğer tümörleri. In: Kumar V, Cotran RS, Robbins SL, editors. Temel patoloji. 7th.ed. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2003:498-504.
2. Spiro SG, Porter JC: Lung cancer-Where are we today? Current advances in staging and nonsurgical treatment. Am J Respir Crit Care Med 2002;166:1166-96.
3. Nagy-Mignotte H, Guillem P, Vesin A. Primary lung adenocarcinoma: characteristics by gender and smoking habit. Eur Respir J. 2011;38:1412-9.
4. Charloux A, Quoix E, Wolkove N, Small D, Pauli G, Kreisman H. The increasing incidence of lung adenocarcinoma: reality or artefact? A review of the epidemiology of lung adenocarcinoma. Int J Epidemiol 1997;26:14-23.
5. Turkish Thoracic Society, Lung and Pleural Malignancies Study Group. Pattern of lung cancer in Turkey, 1994-1998. Respiration 2002;69:207-10.
6. Wen J, Fu JH, Zhang W, Guo M. Lung carcinoma signaling pathways activated by smoking. Chin J Cancer 2011;30:551-8.
7. Burns DM, Anderson CM, Gray N. Has the lung cancer risk from smoking increased over the last fifty years? Cancer Causes Control 2011;22:389-97.
8. Doll R, Hill AB: Smoking and carcinoma of the lung. Preliminary report. BMJ 1950;2:739-48.
9. Alar T, Şahin EK. Akciğer kanseri: birinci basamakta tanı, tedavi ve korunma. Smyrna Tıp Dergisi 2012;1:68-74.
10. Gilliland FD, Samet JM. Lung cancer. Cancer Surv 1994;20:175-95.
11. Akciğer Plevra Maligniteleri Çalışma Grubu. Akciğer kanseri tanı ve tedavi rehberi. Toraks Dergisi 2006;7:1-37.

YAZIŞMA ADRESİ

Şirin KÜÇÜK
Uşak Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü,
UŞAK, TÜRKİYE

E-Posta : sirinozer79@mynet.com