

Akciğerin Primer Skuamöz Hücreli Kanserlerinin Kranial Metastazları

CRANIAL METASTASES OF PRIMARY SQUAMOUS CELL CANCER OF THE LUNG

Tarık Akman¹, Adem Bozkurt Aras¹, Mustafa Güven¹, Bahadır Alkan¹,
Hasan Ali Kiraz², Şule Koşar³, Halil Murat Şen⁴, Murat Coşar¹

¹ Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Çanakkale

² Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Çanakkale

³ Çanakkale Özel Anadolu Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Çanakkale

⁴ Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Çanakkale

Özet

Dünya sağlık örgütü (WHO) kaynaklarına göre kanser, kardiyovasküler hastalıklar sonrası en sık görülen ölüm sebebidir. Tüm kanser olguları açısından karşılaştırıldığında akciğer kanseri görülme sıklığı açısından kadın cinsiyette ikinci sırada, erkek cinsiyette ise birinci sıradadır. Akciğer kanseri olgularının en sık görülen tipi ise küçük (yulaf) hücreli tipi olup, primeri açısından kıyaslandığında ise skuamöz hücreli varyantıdır. Akciğer kanserli olguların ilk konulan tanısında % 10-14' unda kranial metastaz görülmektedir. Metastatik lezyon açısından mukayese edildiğinde ise kranial metastazlar küçük hücreli akciğer kanserinde görülmektedir. İntrakranial olgularda % 80-85' inde supratentoriyel yerleşim görülür. Skuamöz hücreli akciğer kanserinin davranış şekli olarak sıklıkla geç metastaz yapmakta, kranial metastazı ise nadir olarak görülmektedir. İntrakranial metastaza bağlı görülebilecek semptomlar zamam zaman bulantı, kusmanın eşlik edebildiği baş ağrısı, fokal nörolojik bulgular, epileptik nöbetler, serebellar fonksiyonlarda bozulmadır. Beyin metastazlarının geliştiği akciğer tümörleri radyolojik olarak genellikle apikal ve periferik yerleşimlidir. Akciğer kanserinin kranial metastazı sıklıkla semptomatik hastalarda, daha nadir olarak da tarama amaçlı çekilen diagnostik kranial BT, beyin MRG, PET- CT sırasında saptanmaktadır. Bu çalışmamızda akciğer skuamöz hücreli kanser tanısıyla takip edilen hastada, intrakranial frontal ve temporal bölgede multipl metastazları saptanan olgunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Beyin; metastaz; primer akciğer skuamöz hücreli kanser.

Abstract

Cancer is the second most common cause of death according to World Health Organization (WHO) report. When all cases with cancer are taken into consideration, lung cancer is the second most common type in female gender and first in males. The most common kind of lung cancer is small (oat) cell type and its squamous cell variant when compared to its primary. At the time lung cancer is diagnosed, 10-14 % of the cases also manifest with cranial metastases. When compared according to metastatic lesions, cranial metastases are seen in small cell lung cancer. Supratentorial region is the location of metastases in 80-85 % of cases with intracranial involvement. Squamous cell lung cancer commonly metastasises in the late period and its cranial metastases are rarely met. The symptoms related to intracranial metastasis is nausea, vomiting, headache, focal neurological signs, epileptic seizures and disruption of cerebellar function. Lung tumors in which cranial intracranial metastases develop are generally apical or peripheral located radiologically. The cranial metastasis of lung cancer is generally in symptomatic patients and rarely diagnosed by screening tests such as diagnostic cranial CT, brain MRI or PET- CT. We aimed to present our case with the diagnosis of lung squamous cell cancer in whom multiple intracranial lesions were detected in frontal and temporal regions together with a review of the literature.

Key words: Brain; metastasis; primary squamous cell cancer of the lung.

Sorumlu yazar / Corresponding Author: Tarık Akman

Adres: Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Çanakkale

E-posta: tarkakman@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi / Received: 20.10.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 31.07.2014

Giriş

Akciğer kanserli olguların % 10-14' unda tanı esnasında merkezi sinir sistemi metastazı bulunmakta ve beyin metastazları genellikle kafatası, leptomeninksler ayrıca beyin parankiminde görülmektedir [1]. Beyin parankimindeki metastazların ise ortalama % 80-85' i supratentoriyel bölgede genellikle sıklıkla frontal loblardadır [2].

Beyin metastazı olan vakalarda en sık görülen semptom baş ağrısıdır. Bununla birlikte ayrıca olguların % 3' ünden daha azında asemptomatiktir ve bulgu vermezler [3]. Beyin metastazı saptanan olguların çoğunluğu genellikle küçük hücreli akciğer kanseri iken, çok nadiren de olsa skuamöz hücreli akciğer kanseri de görülebilir [4].

Skuamöz hücreli karsinom, diğer tiplere göre daha geç metastaz yapar ve genellikle lokal yayılım eğilimindedir [5]. Lokal kontrolün sağlanması ve hastanın yaşam kalitesinin artırılması için beyin metastazlı hastaların tedavi seçeneklerini düşünürken birincil önceliktedir [6]. Uygulanan yeni tekniklerle çıkarılamaz denilen tümörlerin daha az morbiditeyle çıkarılabilmesi ve tümör yükünün azaltılması, halen cerrahiyi metastaz tedavisinin en önemli seçeneklerinden biri yapmaktadır [7].

Olgu 1

Özgeçmişinde 30 yıldan beri hergün bir paket sigara kullanma öyküsü olan altmış dokuz yaşında erkek hasta öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurduğu sağlık kurumunda yapılan tetkikler sonrası primer akciğer kanseri tanısı almış olup, baş ağrılarının devam etmesi üzerine çekilen kontrastlı beyin MRG' de hem sağ temporal lobta hem de sol frontal bölgede T1' de hipointens, T2' de hiperintens düzgün sınırlı, belirgin kontrast tutan, periferik ödem etkisi yapan, ayrıca shift etkisi oluşturan en büyüğünün yaklaşık çapı 5 cm olan multipl metastatik kitle lezyonları saptanması üzerine hasta operasyona alındı.

Sol frontal bölgeye at nalı şeklinde kraniotomi yapılarak metastatik tümör lezyonu mikronöroşürjik aletler yardımı ile CUSA ve OPMİ eşliğinde totale yakın eksize edilerek, çıkan parçalar patolojiye gönderildi. Ameliyattan sonra patoloji sonucu primer akciğer skuamöz hücreli karsinom metastazı ile uyumlu geldi.

Olgu 2

Özgeçmişinde 35 yıldan beri hergün bir paket sigara kullanma öyküsü olan elli yaşında erkek hasta baş ağrısı ve sol tarafında güçsüzlük nedeniyle ayaktan polikliniğe başvuran hastanın yapılan ilk tetkiklerinde sağ parietal bölgede intrakranial kitle tanısı ile yatış yapıp, çekilen opaklı beyin MRG' de sağ parietal bölgede belirgin kontrast tutan, ödem etkisi yapan, ayrıca shift etkisi oluşturan T1' de hipointens, T2' de hiperintens en kalın çabı 4 cm olan kistik-nekrotik yapıda metastatik kitle lezyonu sonrası hasta operasyona alındı.

Sağ frontoparietal at nalı şeklinde kraniotomi sonrası duraya kadar invaze olan tümör lezyonu OPMİ eşliğinde mikronöroşürjik aletler yardımı ile gross total eksize edildi. Post op patoloji sonucu primer akciğer skuamöz hücreli karsinom metastazı ile uyumlu geldi.

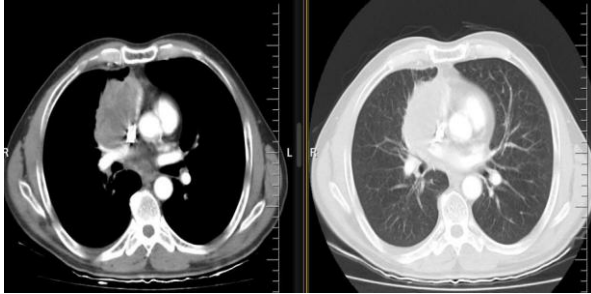
Tartışma

Akciğer kanserli olguların takriben % 10-14' ünde tanı esnasında ve % 15-20' lik diğer bir grupta da hastalık seyri sırasında merkezi sinir sistemi metastazı veya metastazları görülmektedir [8]. Beyin metastazı saptanan olguların büyük kısmı genellikle küçük hücreli akciğer kanserleri olan vakalardır [9]. Çok nadiren de akciğerin skuamöz hücreli kanserleri de yayılım yapabilir [10].

Beyin metastazları genellikle kafatası, leptomeninksler veya beyin parankiminde görülmektedir. Beyin parankim metastazlarının ortalama % 80-85' i supratentoriyel bölgede ve sıklıkla da frontal lobta görülmektedir [1,2,3]. Olguların % 50' sinde hastalarda multipl kitleler görüldüğü bildirilmektedir [11].

Burada sunduğumuz vakada ise multipl metastatik kitleler belirgin olarak hem sol frontal lobta hem de sağ temporal lobda görülmekteydi.

Beyin metastazlarının geliştiği akciğer tümörleri radyolojik olarak genellikle apikal ve periferik lokalizasyonludur [4,5]. Nadiren de olsa hilusta da görülebilir (Resim 1a-1b).



Resim 1a: Hastanın Olgu 1 pre op (P-A) AC grafisi.

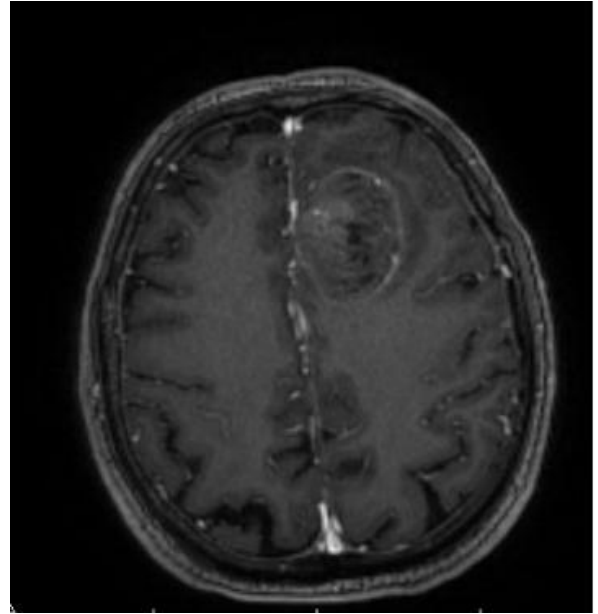


Resim 1b: Hastanın Olgu 2 pre op (P-A) AC grafisi.

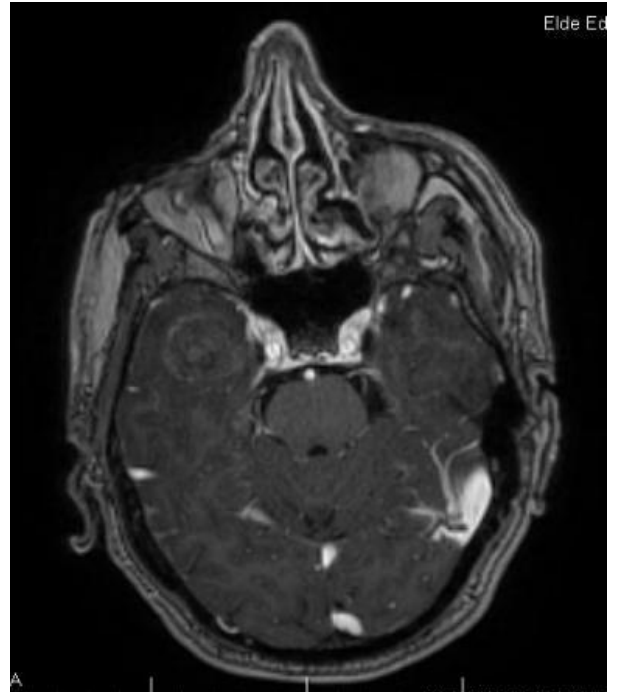
Merkezi sinir sistemi metastazlarında en sık görülen semptom başağrısıdır, ancak daha nadir olarak hemiparezi gibi fokal nörolojik bulgular, epilepsi, serebellar fonksiyonlarda bozulma saptanabilmektedir [6,7]. Çeşitli çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre asemptomatik insidental saptanan hastalarda beyin metastazı % 3' den az sıklıktadır [8].

Beyin metastazı taramalarında ve evrelendirmede BBT ve/veya MRG kullanılmaktadır. Kontrastlı-opaklı beyin MRG' si küçük metastatik lezyonları göstermede BBT' den daha duyarlıdır [9,10]. Kontrastlı beyin MRG' si beyin metastazlı hastaların tanısında

ve takibinde en hassas görüntüleme yöntemidir [11] (Resim 2a-2b-2c-2d, Resim 3a-3b).



Resim 2a: Hastanın Olgu 1 pre op kontrastlı aksiyel beyin MRG.



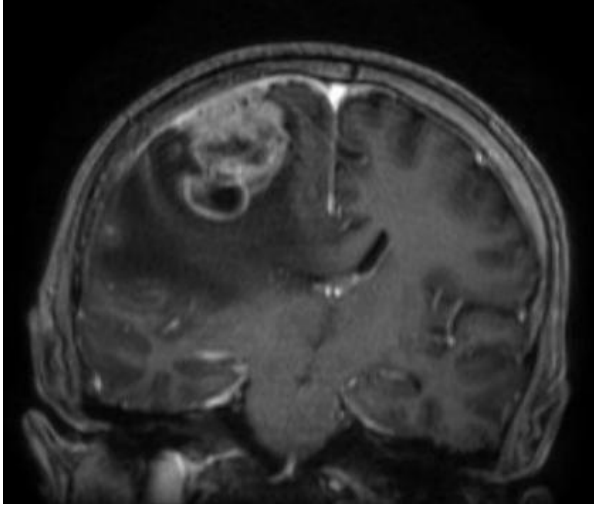
Resim 2a: Hastanın Olgu 2 pre op kontrastlı aksiyel beyin MRG.

Hastaların tedavi yaklaşımları da sağkalım sürelerini etkilemektedir. Beyin metastazlı bir akciğer kanseri olgusuna hiçbir tedavi verilmezse ortalama sağkalım süresi 1 aydır. Antiödem tedavi ile bu süre 3 aya, kranial radyoterapi ile 4-5 aya uzar. Tedaviye kemo-terapinin eklenmesinin sağkalım süresine katkısının olup olmayacağı halen tartışmalıdır

[12].Akciğer kanserli olguların beyin metastazlarında halen altın standart tedavi yaklaşımı cerrahi tedavidir. Metastazektomi soliter beyin metastazlarında her zaman önerilmektedir. Beyin metastazı olan akciğer kanserli olgularda en önemli prognostik faktör tabii ki Karnofsky performans durumudur [13].Halen cerrahi, intrakranial metastazlarda multidisipliner yaklaşımın önemli bir parçasıdır. Cerrahi; hızlı histolojik-patolojik tanıyı, semptomların kısa sürede geriletilmesini ve ayrıca çoğu kez lokal kürü mümkün kılar. Cerrahi rezeksiyon hali hazırda beyin metastazlarının en önemli tedavi seçeneğidir. Cerrahi teknikteki gelişmeler ve nöronavigasyon birden fazla metastaza aynı seansta müdahale olanağı sağlamaktadır [14].



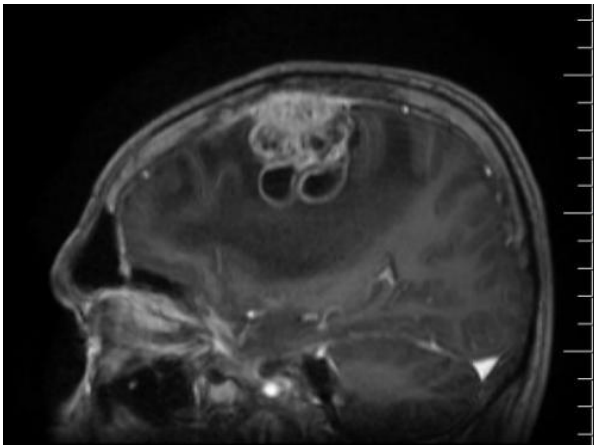
Resim 3a: Hastanın Olgu 1 post op kontrol BBT.



Resim 2c:Hastanın Olgu 1 pre op kontrastlı coronal-sagittal beyin MRG.



Resim 3b: Hastanın Olgu 2 post op kontrol BBT.



Resim 2d:Hastanın Olgu 2 pre op kontrastlı coronal-sagittal beyin MRG.

Kaynaklar

1. Akciğer kanseri tanı ve tedavi rehberi. Toraks Dergisi 7(Ek 2):1-35, 2006.
2. Altınbaş M, Dikilitaş M, Doğu GG, Er Ö. Küçük hücreli akciğer kanserine yaklaşım. Türk Onkoloji Dergisi 22(1):44-53, 2007.
3. Billings PS, Miller DL, Allen MS. Surgical treatment of primary lung cancer with synchronous brain metastases. J Thorac Cardiovasc Surg 122:548-53, 2001.
4. Bindal RK, Sawaya R, Leavens ME, Lee JJ. Surgical treatment of multiple brain metastases. J Neurosurg 79(2):210-16, 1993.
5. Castrucci WA, Knisely JP. An update on the treatment of CNS metastases in small cell lung cancer. Cancer J 14(3):138-46, 2008.
6. Delatre JY, Krol G, Thaler HT, Posner JB. Distribution of brain metastases. Arch Neurol 45:741-44, 1988.
7. Greenberg Handbook of Neurosurgery Brain Metastasis Sixth Edition. Thieme Verlag 484-91, 2005.
8. Lorenzoni JG, Devriendt D, Massager N, Desmedt F, Simon S, Van Houtte P, Brotchi J, Levivier M. Brain stem metastases treated with radiosurgery: prognostic factors of survival and life expectancy estimation. Surg Neurol 71(2):188-95, 2009.
9. Patchell RA. The management of brain metastases. Cancer Treat Rev 29:533-40, 2003.
10. Posner JB. Management of central nervous system metastases. Semin Oncol 4(1): 81-91, 1977.
11. Sen M, Demiral AS, Cetingöz R. Prognostic factors in lung cancer with brain metastasis. Radiother Oncol 46:33-8, 1998.
12. Shaffrey ME, Mut M, Asher AL, Burri SH, Chahlavi A, Chang SM, Farace E, Fiveash JB, Lang FF, Lopes MB, Markert JM, Schiff D, Siomin V, Tatter SB, Vogelbaum MA. Brain metastases. Curr Probl Surg 4:665-741, 2004.
13. Weinberg JS, Lang FF, Sawaya R. Surgical management of brain metastases. Curr Oncol Rep 3(6):476-83, 2001.
14. Yurdakul AS, Halilçolar H, Öztürk C, Tatar D, Karakaya J. Beyin metastazı bulunan primer akciğer kanserli hastalarda prognozu etkileyen faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 54(3):235-42, 2006.