

Primer Akciğer Kanserini Taklit Eden Hepatoselüler Karsinoma Metastazı: Olgu Sunumu

Hepatocellular Carcinoma Metastasis Mimicking Primary Lung Cancer: Case Report

Sinan Issı, Serkan Enön, Nezih Özdemir

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

Hepatoselüler karsinoma (HCC) etyolojisinin temelinde hepatit B ve C virüslerinin (HBV, HCV) neden olduğu sirotik süreç yatmaktadır. Karaciğer transplantasyonu, seçilmiş olgularda sirozun ya da tümör ve altta yatan sirozun eş zamanlı tedavisinde seçenektir. Transplantasyon sonrası en sık rölaps izlenen sahalarda akciğerler ve karaciğer allogreftidir. Soliter pulmoner rezektabl metastazlarda komplet rezeksiyonla sağ kalım artırılabilir. Bu makalede; HCV sirozu ön tanısıyla karaciğer transplantasyonu uygulanan ve 32 ay sonrasında primer akciğer kanseri ön tanısıyla sağ torakotomi ve alt lobektomi gerçekleştirilen 59 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Hepatit C virüsü, Karaciğer transplantasyonu, Hepatoselüler karsinoma, Metastaz,*

Hepatitis B and C related cirrhosis process underlies on the basis of etiology of hepatocellular carcinoma (HCC). Liver transplantation is a choice of management in the treatment of cirrhosis or combined tumor and underlying cirrhosis, in selected patients. The most frequent relapsing sites after transplantation are lungs and liver allografts. Survival can be increased by complete resection in solitary pulmonary resectable metastasis. In this literature; 59 year old female patient, whom liver transplantation because of HCV cirrhosis prior diagnosis first and then right thoracotomy and lower lobectomy performed with prior diagnosis of primary lung cancer 32 months later, is presented.

Key Words: *Hepatitis C virus, Liver transplantation, Hepatocellular carcinoma, Metastasis,*

Temelde hepatit B ve C virüslerinin (HBV, HCV) neden olduğu sirotik sürecin risk faktörü oluşturduğu hepatoselüler karsinoma (HCC) için, karaciğer transplantasyonu seçilmiş vakalarda sirozun ya da tümör ve altta yatan sirozun eş zamanlı tedavisinde seçenektir (1). En uygun adaylar erken HCC, çapı <5 cm olan tek nodül veya <3 cm olan üç veya daha fazla lezyonlu olgulardır. Bu olgularda karaciğer transplantasyonu sonrası 5 yıllık sağ kalım değerlerine vakaların %75'inde ulaşılabilir (1,2). Bu makalede; HCV sirozu tanısıyla karaciğer transplantasyonu uygulanan ve sonrasında postoperatif 32. ayda primer akciğer kanseri ön tanısıyla sağ torakotomi ve alt lobektomi gerçekleştirilen 59 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Sarılık ve halsizlik şikayetleriyle Gastroenteroloji kliniğinde tetkik edilen 59 yaşındaki kadın hastaya HCV'ye bağlı karaciğer sirozu tanısı ile Nisan 2003'de Genel Cerrahi kliniğinde canlı donörden karaciğer transplantasyonu uygulanmıştı. Patolojisinde çıkarılan karaciğerde multifokal odaklar halinde HCC mevcuttur olarak raporlanan hastaya, postoperatif dönemde 9 ay 2x25 mg cyclosporin A, 2x250 mg mikofolenat mofetil ve 2x20 mg kortikosteroidden oluşan medikal tedavi verilmiş olup, sonrasında tedaviye mikofolenat mofetil kesilip cyclosporin A ve kortikosteroid dozu azaltılarak devam edilmiş. Postoperatif 32. ayında rutin takipleri sırasında sağ akciğerde lezyon

Başvuru tarihi: 07.08.2007 • Kabul tarihi: 14.02.2008

İletişim

Dr. Sinan Issı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı
Tel : (312) 508 29 17
E-posta adresi : sinanissi@yahoo.com

saptanması üzerine çekilen toraks BT'si sağ akciğer alt lobda 4x5 cm boyutlarında düzgün sınırlı heterojen kitle lezyonu ve patolojik boyutlarda olmayan mediastinal lenf bezleri olarak raporlanmıştı (Şekil 1-2). Yapılan transtoraksik ince iğne biyopsisinin sonucunun non-diagnostik gelmesi üzerine hasta kliniğimize sevk edildi. Yapılan fizik muayenesinde ve laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Uzak metastaz taramaları (kranial ve abdominal BT) negatif, solunum fonksiyon testleri ile arteriyel kan gazı değerleri akciğer rezeksiyonu için uygun olan hastaya radyolojik görünümün primer akciğer kanseri kabul edilerek sağ torakotomi planlandı. Preoperatif yapılan FOB'de endobronşial lezyon gözlenmedi. Ocak 2006'da sağ torakotomi ile girişim uygulandı. Eksplozasyonda

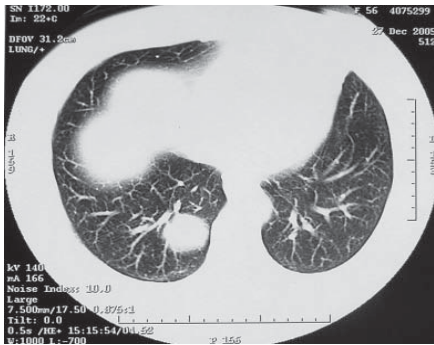
sağ alt lob posterobazal segmente yaklaşık 5 cm çaplı kitle saptanarak "frozen-section" biyopsi çalışıldı ve küçük hücreli dışı akciğer tümörü ile uyumlu olarak bildirildi. Bunun üzerine alt lobektomi ve mediastinal lenf bezi diseksiyonu uygulanan hastanın uzun takip patoloji sonucu HCC metastazı ile uyumlu akciğerde kitle ve yine HCC infiltrasyonu gösteren inferior mediastinal, tümör negatif superior mediastinal lenf bezleri olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde çekilen dinamik karaciğer BT'de ise herhangi bir patoloji olmadığı tekrar teyit edildi (Şekil 3-4). Postoperatif 21. ay asemptomatik olarak izlenmekte olan olguya sağ akciğerdeki multipl metastatik nodüller nedeniyle Cisplatin, Adremsin, 5-FU ve İnterferondan oluşan 4 kür adjuvan kemoterapi uygulandı.

Tartışma

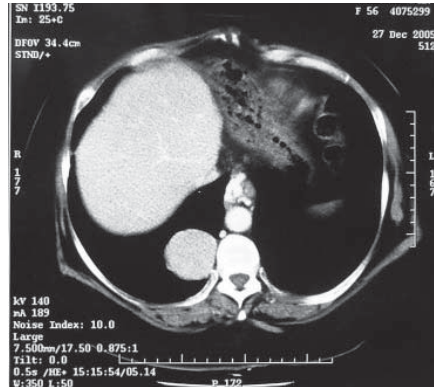
Unrezektabl fakat nonmetastatik HCC'li hastalar için terapötik seçenek olan karaciğer transplantasyonunda uzun dönem sağ kalımın başlıca sınırlayıcısı lokal nüks ya da uzak metastazlardır (1,2). HCC için karaciğer transplantasyonu sonrasında tümör nüksünün görülme zamanı 33-60 ay arasında ve %16-57 oranındadır (3,4). Transplantasyon sonrası nüks en sık akciğerlerde (%51), daha sonra da allogreftte (%47) görülür (5,6). Literatürde tanımlanmış en uzun nüks zamanı ise 143 aydır (7).

Seçilmiş hastalarda HCC'nin soliter pulmoner metastazları için cerrahi rezeksiyon sağkalımı uzatmak için etkin bir tedavi yöntemi olabilir (8,9). Fakat çoğu zaman pulmoner metastazlar multipl olup komplet cerrahi rezeksiyona olanak sağlamaz. HCC metastazları sıklıkla yavaş progresyon gösterirken, uzun dönem immünsüpresif tedavi alanlarda rekürren tümörlerin büyüme hızı almayanlara göre belirgin yüksektir. Karaciğer transplantasyonu sonrası kronik olarak kortikosteroid tedavi alan hastalarda 4 kez daha fazla rekürrens riski çalışmalarda gösterilmiştir (10,11).

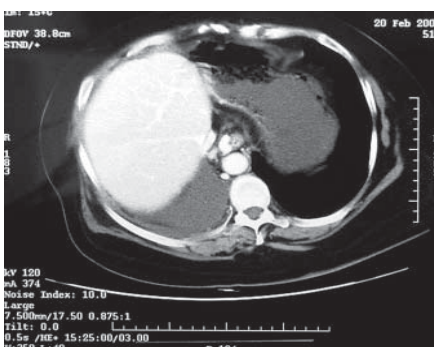
Olgumuzda akciğerdeki lezyonun transplantasyondan 32 ay sonra akciğerdeki lezyonun ortaya çıkması ve radyolojik olarak primer akciğer kanserine de benzer özellikler göstermesi, hepatic sahada ve diğer uzak organlarda preoperatif dönemde herhangi bir patolojiye rastlanılmaması ve bunun postoperatif dinamik karaciğer BT ile doğrulanması, intraoperatif frozen biyopsi incelemesinin akciğer tümörünü telkin eder nitelikte olmasından dolayı; primer akciğer kanseri gibi tanı ve tedavi basamakları uygulanmıştır. Preoperatif toraks BT'de mediastinal lenf nodlarının



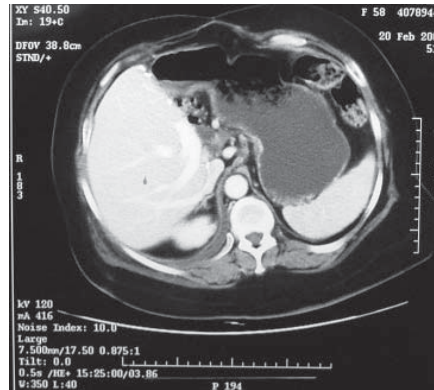
Şekil 1. Sağ akciğer alt lobdaki kitle lezyonunun Toraks BT parankim penceresindeki görünümü



Şekil 2. Sağ akciğer alt lobdaki kitle lezyonunun Toraks BT mediasten penceresindeki görünümü



Şekil 3. Postoperatif dinamik karaciğer BT



Şekil 4. Postoperatif dinamik karaciğer BT

<1 cm olması ve lezyonun alt lobda lokalize olmasından dolayı da lenf nodlarına yönelik invaziv bir evreleme prosedürü preoperatif dönemde planlanmamıştır.

Sonuç olarak HCC metastazları karaciğer transplantasyonu sonrasında

sıklıkla ilk 2 yıl içinde görülmekte olup en sık tutulum yeri akciğerlerdir. Soliter rezektabl metastazlarda komplet rezeksiyonla sağ kalım arttırılabilir. Yeni gözlenen lezyonun metastatik mi, ikinci primer bir tümör mü olduğu; gerekirse invaziv metotlardan sonuna

kadar faydalanılıp preoperatif dönemde histopatolojik olarak ortaya konmalı, rekürren tümörlerin büyüme hızını etkileyebileceğinden immünsüpresif tedavilerin süresi de postoperatif dönemde gözden geçirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bruix J, Llovet JM. Prognostic prediction and treatment strategy in hepatocellular carcinoma. *Hepatology* 2002; 35: 519-24.
2. Mazzaferro V, Regalia E, Doci R, et al. Liver transplantation for the treatment of small hepatocellular carcinomas in patients with cirrhosis. *N Engl J Med* 1996; 334: 693-9.
3. Regalia E, Sansalone V, Reggiani GF, et al. Pattern of recurrence of hepatocellular carcinoma after liver transplantation: Milan multicenter experience. *Transplant Proc* 1994; 26: 3579-80.
4. Schlitt HJ, Neipp M, Weimann A, et al. Recurrence patterns of hepatocellular and fibrolamellar carcinoma after liver transplantation. *J Clin Oncol* 1999; 17: 324.
5. Ferris JV, Baron RL, Marsh JW Jr, et al. Recurrent hepatocellular carcinoma after liver transplantation: spectrum of CT findings and recurrence patterns. *Radiology* 1996; 198: 233-8.
6. Freise CE, Ferrell L, Liu T, et al. Effect of systemic cyclosporine on tumor recurrence after liver transplantation in a model of hepatocellular carcinoma. *Transplantation* 1999; 67: 510-3.
7. Viola C, Asselah T, Samuel D, et al. Solitary pulmonary metastasis arising thirteen years after liver transplantation for HBV-related hepatocellular carcinoma. *World J Gastroenterol* 2006; 12(30): 4911-3.
8. Kim KK, Kim JK, Kim DY, et al. Clinical outcome of pulmonary resections in patients with pulmonary metastasis of hepatocellular carcinoma. *Korean J Hepatol* 2005; 11(4): 350-8.
9. Lam CM, Lo CM, Yuen WK, et al. Prolonged survival in selected patients following surgical resection for pulmonary metastasis from hepatocellular carcinoma. *Br J Surg* 1998; 85: 1198-200.
10. Yokoyama I, Carr B, Saitsu H, et al. Accelerated growth rates of recurrent hepatocellular carcinoma after liver transplantation. *Cancer* 1991; 68: 2095-100.
11. Marcellin P, Samuel D, Areias J, et al. Pretransplantation interferon treatment and recurrence of hepatitis B virus infection after liver transplantation for hepatitis B-related end-stage liver disease. *Hepatology* 1994; 19: 6-12.