

YASSI HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNİN MULTİPLE İSKELET KASI METASTAZI

Aydın Nadir* ❖ Serkan Enön* ❖ Hakan Kutlay** ❖ Şevket Kavukçu**

ÖZET

Bronş kanserlerinin iskelet kası metastazı nadir görülür. Burada bronş kanserinin spesifik metastaz bölgelerine (karaciğer, kemik, beyin, sürrenal) metastaz yapmadan multiple iskelet kası metastazı saptanan olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri , iskelet kası metastazı

SUMMARY

Multiple Skeletal Muscle Metastasis of Squamous Cell Lung Cancer

Skeletal muscle metastasis due to bronchial carcinoma is encountered rarely. In this case, a patient with multiple skeletal muscle metastasises without bone, liver, brain, or surrenal metastasis, which are the spesific metastasis areas of brochial carcinoma, is presented.

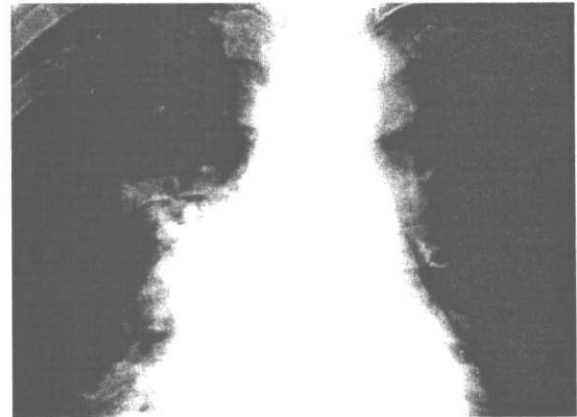
Key Words: Non small-cell lung cancer, skeletal muscle metastasis

Küçük hücreli dışı akciğer kanserleri, tanı anında yaklaşık % 50'sinde ekstratorasik uzak organ metastazının olmasıyla karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla kemik, beyin, karaciğer, akciğer, sürrenal bezlere, metastaz yapar. İskelet kası metastazı oldukça nadirdir ve nedeni bilinmemektedir. Genel olarak malign neoplazmların, iskelet kaslarına kan yoluyla metastaz yapması çok az görülmesine rağmen lösemi, lenfoma, melanom, tiroid karsinomunda iskelet kasına metastaz gelişen olgular bildirilmiştir (1,2).

OLGU

67 yaşında, erkek. Üç aydan beri devam eden hemoptizi, öksürük, nefes darlığı, balgam çıkarma, sol el tenar bölgede ağrı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ alt zonda dinlemekle solunum seslerinde azalma ve sol-

da paravertebral alanda 4. kot arka ucuna uyan lokalizasyonda, paraspinal kaslar içerisinde 1x1x1 cm lik hareketli kitle saptandı. PA akciğer grafisinde sağ hiler yerleşimli, sınırları düzensiz gölge koyuluğu saptandı (Şekil 1). Bilgisayarlı to-

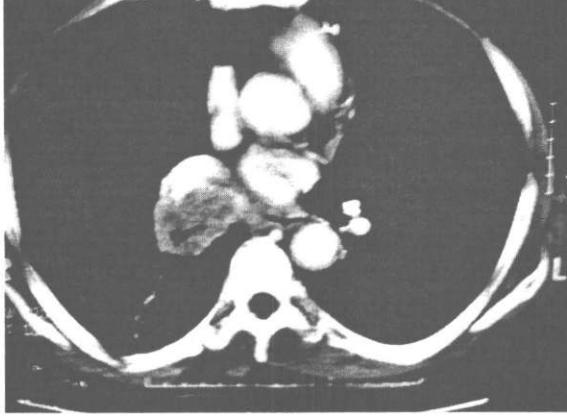


Şekil 1: Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hiler kitlenin görünümü

*A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

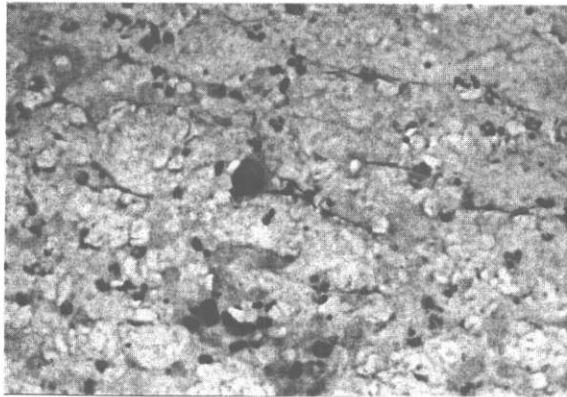
**A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

raks tomografisinde sağ alt lobda, alt lob bronşunu saran, sağ pulmoner arter, sağ atrium ve pulmoner venlere invazyonu olan, distalinde atelektazi saptanan kitle lezyonu belirlendi (Şekil 2).



Şekil 2: Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde tümörün görünümü

Bronkoskopide intermedier bronşu tamamen tıkayan kitle lezyonu saptandı. Biopsi sonucu yassı hücreli karsinom olarak belirlendi. Uzak metastaz taramalarında abdominal tomografi, beyin tomografisi ve kemik sintigrafisi normal bulundu. Sırtta paraspinal kaslar içindeki kitle eksizyonel biopsi ile çıkarıldı. Ayrıca sol tenar bölgede ağrı olan bölgeden iğne aspirasyon biopsisi yapıldı. Paraspinal kas içindeki kitlenin ve tenar bölgeden alınan biopsilerin sonucu yassı hücreli akciğer kanseri metastazı olarak rapor edildi (Şekil 3). Bu



Şekil 3: Sağ el tenar bölgeden alınan iğne aspirasyon biopsisinde nekrotik ve iltihaplı zemin üzerinde izlenen atipik geniş eozinofilik sitoplazmalı hücreler.

bulgularla inoperbl kabul edildi ve Medikal Onkoloji Kliniği tarafından kemoterapi programına alındı. Olgu 6 aydır kemoterapi almakta olup halen organlarda metastaza rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Metastaz, kanser hastasında kötü prognozun ve hastalığın yaygınlığının major kriteridir. Son yıllarda bronş karsinomlu olgulardaki artış ile birlikte ender görülen metastazlar da tesbit edilmektedir. Metastaz tesadüfi gelişen bir olay değildir. Tümör ile organizma arasındaki etkileşim sonrası ortaya çıkar. Bazı tümörlerin lokal yayılımı daha hızlı olurken bazılarının ise uzak ve spesifik organ metastazları sık olur (3,4).

Metastazın olabilmesi için tümörden ayrılan hücrenin lokal invazyonunu yapması ve çoğalarak yaşaması gerekir (5). Ekstravazasyondan önce tümör hücrelerinin damar duvarına tutunması gerekir. Metastatik tümör hücrelerinin, belirli organ damarlarının duvarını tercih etmesi tümörün organa spesifik metastaz yapmasında önemli rol oynar (6,7). Son yıllardaki yayınlarda, metastatik tümör hücrelerinin Tip 4 kollagenaz gibi yüksek düzeyde proteaz içermelerinin yanı sıra, endotelial yüzeylerdeki organ spesifik proteinlere bağlandıkları bildirilmektedir. Kanserlerin bazı organlara spesifik metastaz yapmaları bu yolla açıklanmaktadır (8).

Akcığer kanserine bağlı iskelet kası metastaz olgusu ilk olarak Fisher (1959) tarafından bildirilmiştir (9). Willis, akciğer kanseri saptanan 500 olguluk otopsi serisinde 4 adet iskelet kası metastazı saptamıştır (10). Berge ise, 747 olguluk otopsi serisinde 8 iskelet kası metastazı olan olgu bildirmiştir (11). Literatürde; gluteal kaslar, triceps, biceps, quadratus lumborum, pektoralis major kas metastazları yapan olgular bildirilmiştir. Bu metastazlar bilinen spesifik metastazlar yanında iskelet kası metastazı olan olgulardır. Spesifik uzak organ metastazı yapmadan iskelet kası metastazı yapan olgular literatürde açık olarak sunulmamıştır. Daha önce bronş Ca nedeni ile kliniğimizde yatan bir olguda operasyondan bir ay sonra sol kol biceps kası içinde, bir olguda ise karaciğer

metastazı ile birlikte sol pektoral kas içinde metastaz saptanan iki olgu bildirilmiştir (12).

İskelet kasında metastatik tümörlerin az oluşunun mekanizması açık değildir. Kan akımı, metabolizma ve yüksek doku basıncı etkili olabilir. Akciğer, karaciğer, kemik gibi sık metastaz saptanan organlar kapiller damarlar ve kan akımı yönünden zengindirler. Kan akımı dikkate alındığında kas dokusu, metabolizma sonucu ortaya çıkan laktik asit sebebiyle tümör hücreleri için oldukça kötü bir ortam olarak görülmektedir. Doku kompartmanlarını birbirinden ayıran bazal membran, metastaz hücrelerinin geçmeleri gereken doğal bariyer olabilir. Yapılan ultrastrüktürel çalışmalar kas bazal membranın düşük metastatik kapasiteli tümör hücreleri tarafından kolay geçilemediğini göstermiştir (13-15).

Akciğer kaynaklı özellikle yassı hücreli kanserde iskelet kasına metastaz çok nadir olarak görülür. Bizim olgumuzda da sırtta paraspinal kas

metastazı operasyona hazırlanırken saptanmış ve eksizyonel biopsi ile tanı konulmuştur. Olgumuzda ayrıca sol tenar kas metastazı saptanmıştır. Direkt el grafileri ve kemik sintigrafisi normal olan hastanın tenar bölgesine yapılan iğne aspirasyon biopsi sonucu primer akciğer kanseri metastazı olarak rapor edilmiştir. Literatürde tenar kas metastazı yapan akciğer kanseri olgusu bildirilmemiştir. Olgumuzda saptanan sırtta ve tenar bölge kas metastazlarındaki diferansiyasyon, primer akciğer kanseri ile aynı bulunmuştur.

İskelet kası metastazının optimal tedavisi bilinmemektedir. Literatürde iskelet kası metastazı saptanan olgular çoğunlukla otopsi çalışmalarında saptanmıştır. Sridhar ve arkadaşları ağrı ve kitlenin küçültülmesinde palyatif radyoterapinin faydası olduğunu bildirmektedir. Literatürlerde bildirilen olgularda, kombinasyon kemoterapisinin belirgin faydası olmadığı belirtilmektedir (13).

KAYNAKLAR

1. Delaney WE. Non myogenic tumors involving skeletal muscle: a survey with special reference to alveolar soft part sarcoma. *Ann Clin Sci* 1975;5:236-241
2. Buerger LC, Montelone PN. Leukemic lymphomatous infiltration of skeletal muscle. *Cancer* 1966;19:1416-1421
3. Paget S. The distribution of secondary growths in cancer of the breast *Lancet* 1889;571-73
4. Ewing J. A treatise on tumors, 3rd ed. Philadelphia Saunders, 1928
5. Andrew E Filderman. *Clinical Pulmonary Medicine*. Volume 1, Number 2, Marc 1994
6. Miyasaka M. Cancer metastasis and adhesion molecules. *Clinical Orthopaedics* 1995;312:10-8
7. Yeatman TJ, Nocolson GL. Molecular basis of tumor progression: Mechanisms and their relationship to metastasis. *Seminars in Cancer Oncology* 1993;9:256-63
8. Zucker S. A critical appraisal of the role of proteolytic enzymes in cancer invasion. *Cancer Invest* 1988;6:219-31
9. Fisher ER, Gringrich RM, Gruhn J. Ossifying metastatic carcinoma. *Cancer* 1959;12:257
10. Willis RA, The spread of tumors in the human body. London: Butterworth, 1973:282
11. Berge J, Lundberg S. Cancer in Malmö 1958-1969. An autopsy study. *Acta Pathol Microbiol Scand Suppl* 1977;260:67-8
12. Kara M, Kutlay H, Han S. Bronş karsinomuna bağlı iskelet kası metastazı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1998;51:107-11
13. Sridhar KS, Ramesh KR, Kunhardt B. Skeletal muscle metastases from lung cancer *Cancer* 1987;59:1530-34
14. Ferrigno D, Buccheri G. Lumbar muscle metastasis from lung cancer-report of a case. *Acta Oncol* 1992;31:680-1
15. Castronovo V. Laminin receptors and laminin-binding proteins during tumor invasion and metastasis. *Invasion and metastasis* 1993;13:1-30

