

## Uzun süre KOAH tedavisi alan skuamöz hücreli endotrakeal karsinom olgusu

### *The squamous cell carcinoma case that received long-term COPD treatment*

Figen Türk, Gökhan Yuncu, Tolga Semerkant, Gökhan Öztürk, Yasin Ekinci

#### ÖZET

Çeşitli benign ve malign patolojilerden oluşan primer trakeal tümörler oldukça nadir görülürler. Malign trakeal tümürlü hastalar bazen astma ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi tıkanıklık yapan akciğer hastalıklarını taklit edebilirler ve herhangi bir iyileşme olmaksızın uzun süre bu tür hastalıkların tedavisini alabilirler. Bu nedenle bu tümörler trakeobronşial ağaç tıkanıklığı bulgularını gösteren hastaların ayırıcı tanısına dahil edilmelidirler. Bu olgu sunumunda, uzun süre kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı nedeniyle tedavi gören ve son zamanlarda artan şikayetleri hastalığının alevlenmesi olarak değerlendirilen, yaklaşık 3 ay takiplerinde düzelme olmayınca bronkoskopik olarak endotrakeal kitle lezyonu saptanarak tümörün bronkoskopik rezeksiyonu sonrası tam klinik iyileşme gözlenen skuamöz hücreli endotrakeal karsinom olgusu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Endotrakeal tümör, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, skuamöz hücreli karsinom

#### GİRİŞ

Primer trakeal tümörler çok nadir görülür ve tüm malignitelerin %0,1-0,4'ünü oluşturur.<sup>1</sup> Malign formlarının %80-90'ı ileri yaşlarda görülür.<sup>2</sup> Skuamöz hücreli tümörler ve adenoid kistik karsinomalar erişkin trakea tümörlerinin 2/3'ünü oluşturur. Skuamöz hücreli karsinom için ortalama görülme yaşı 60 iken adenoid kistik karsinomalar için 50 yaş altıdır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre hastaların %59'u erkektir ve bunlarında %73'ü sigara içmektedir.<sup>3,4</sup> Tanıları oldukça zordur ve rutin radyolojik tetkikler de çoğu zaman tanıda yetersiz kalır. Esas semptomları dispneyi takiben diğer üst hava yolu tıkanıklığı semptomlarıdır.<sup>3</sup> KOAH'da da hava yolları lümeninin sekresyonla daralması, hava yolu du-

#### ABSTRACT

Primary tracheal tumors are rare, and composed of various benign and malignant pathologies. They often can simulate obstructive pulmonary diseases, such as asthma and chronic obstructive pulmonary disease, and patients with malign tracheal tumors sometimes undergo long-term treatment for such diseases, without any improvement. Therefore, these tumors should be included in the differential diagnosis in patients presenting tracheo-bronchial tree obstruction. We present a squamous cell endotracheal carcinoma case that had received treatment with a diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease for a long time. The recent increase in symptoms had been thought to be due to an exacerbation of the disorder but the bronchoscopy performed after 3 months of no improvement revealed an endotracheal mass lesion. Full recovery was obtained with bronchoscopic resection of the tumor.

**Key words:** Endotracheal tumor, chronic obstructive pulmonary disease, squamous cell carcinoma

varında kalınlaşma, intraparakimal hava yollarını çevreleyen akciğer dokusunun elastik geri tepme basıncında azalmaya bağlı kollaps gibi nedenlerle hava akımında kısıtlanma olur.<sup>5</sup> Trakeal tümörlerde üst hava yolları tıkanıklığına sebep olarak, efor dispnesi ve wheezing olan hastalarda ayırıcı tanıya gidilirken çekilen posteroanterior akciğer grafisinin normal olarak değerlendirilmesi üzerine, sıklıkla trakea tümörleri, astım veya KOAH tanısı alır ve bu yönde uzun süre tedavi edilerek kanserin daha geç evrelerde tanınmasına neden olabilirler.<sup>6,7</sup> Bu olgu sunumunda uzun süre KOAH tanısı nedeniyle tedavi gören skuamöz hücreli endotrakeal karsinom olgusu sunulmuştur.

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli Türkiye

**Yazışma Adresi /Correspondence:** Figen Türk,

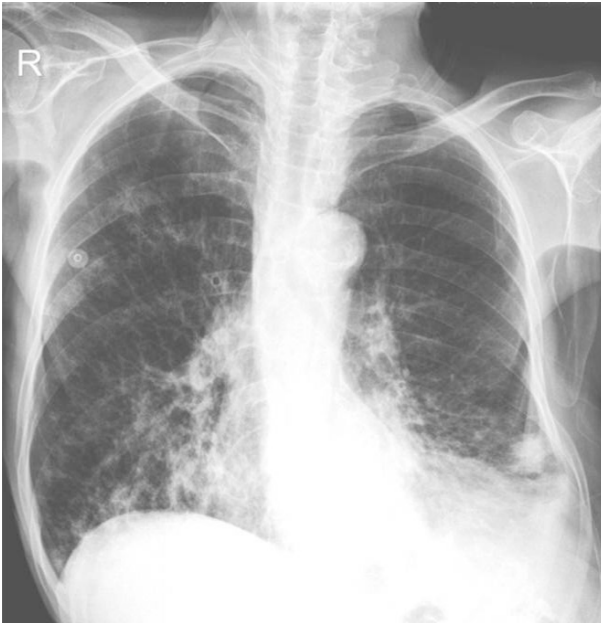
Servergazi Mah. 211.Sok No: 4A/4. Denizli, Türkiye Email: figenturk@pau.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 05.09.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 29.09.2012

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

## OLGU SUNUMU

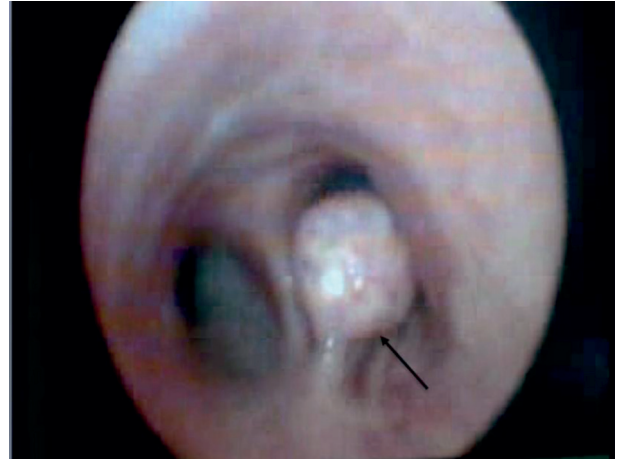
Seksen paket/yıl sigara içme öyküsü olan 75 yaşında erkek olgu. Son altı aydır artan nefes darlığı, öksürük, ateş şikayetleri ile doktora müracaat etmiş. Yaklaşık 10 yıldır KOAH tanısı olan hasta, fizik muayene, çekilen akciğer grafisinde KOAH alevlenmesi ve sağ akciğerde pnömoni ön tanıları ile tetkik ve tedavi edilmiş (Resim 1). Olgunun şikayet ve bulgularının düzelmemesi üzerine yaklaşık 3 ay sonra çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde trakea bifurkasyonuna yakın alanda yaklaşık 2 cm'lik düzgün sınırlı bir kitle saptanmış (Resim 2). Bunun üzerine kliniğimize sevk edilen hastaya yapılan bronkoskopide, her nefeste sağ ana bronşu kapatan polip benzeri saplı intratrakeal kitle görünümü izlendi (Resim 3). Bunun üzerine hastaya aynı seansta rijid bronkoskopi ile kitle eksizyonu uygulandı. Patolojik tanı orta derece diferansiye skuamoz hücreli karsinom olarak rapor edildi ve rezeksiyon sınırında tümör izlenmedi. Tüm vücut taraması için çekirtilen pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT) normal sınırlarda olarak raporlandı. İleri yaşta ve tümör eksizyonu tam olması nedeniyle kür kabul edildi ve ek tedavi önerilmedi. Operasyon sonrası birinci yılında olan ve poliklinik takiplerine devam edilen hastanın herhangi bir şikayeti ve klinik bulgusu bulunmamaktadır.



**Resim 1.** Endotrakeal lezyonu olan olgunun akciğer grafisinde sağ alt lobta pnömonik infiltrasyon ve sol sinüste kapalılık



**Resim 2.** Çekilen toraks tomografide izlenen endotrakeal kitle görünümü



**Resim 3.** Rijid Bronkoskopide izlenen sağ ana bronşu kapatan endotrakeal kitle

## TARTIŞMA

Primer trakeal tümörlerinde semptom ve bulgular ortaya çıktıktan sonra özellikle hemoptizi yoksa uzun süre geçtikten sonra tanı konabilmektedir. Gittikçe şiddetlenen persistan öksürük, efor dispnesi ve wheezing en sık görülen semptomlardır. İstirahatte dispne gelişmeye başlaması trakea lümeninin %30-50 oranında tıkanmış olduğunu gösterir. Efor dispnesi ve wheezing olan hastalarda ayrıncı tanıya gidilirken çekilen posteroanterior akciğer grafisinin normal olarak değerlendirilmesi üzerine, hastaların çoğunluğunda sigara içme öyküsü de olduğu için, genellikle trakea tümörleri yerine astım veya KOAH düşünülmektedir.<sup>3,8</sup> Ancak trakea tümörlerinin çok nadir görülmesi nedeniyle bu semptomlar trakea tümörlerini ilk olarak akla getirmezler. Trakea lümeni daralmaya devam ettikçe wheezing yerini stridora

bırakır, bu durum ise önemli bir darlığın göstergesidir. Bunun dışında disfaji, tekrar eden pnömoni atakları ve ses kısıklığı da görülebilir.<sup>1,3,8</sup> Bizim hastamızda da 80 paket/yıl sigara içme öyküsü vardı ve müracaat ettiği ilk sağlık kuruluşunda, daha önceden KOAH tanısı da olduğu için, mevcut hastalığının bir alevlenmesi olarak değerlendirilmişti.

Primer trakea tümörlerinin tanısında, radyolojik görüntüleme yöntemi olarak direkt akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) kullanılır. Posteroanterior akciğer grafisinde, trakeada daralma, obstrüksiyon sonrası atalektazi, pnömoni veya anormal yerleşimli kalsifikasyonlar olabilir, ancak bu grafler genellikle normal olarak değerlendirilir. Toraks BT ile tümörün gross patolojisi hakkında bilgi edinilebilir. Yuvarlak, düzgün, yaklaşık 2-4 cm çaplı, kalsifikasyon alanları içeren ve lümen içerisinde sınırlılık gösteren kitle görüntüsü benign tümörlerin tomografi bulgularıdır. Trakea boyunca yayılma, düzensiz sınırlılık, trakea duvarına invazyon ve ekstraluminal yayılım ise malign tümörler için karakteristiktir, ancak malign tümörlerin ayırıcı tanısına yönelik spesifik bir bulgu yoktur. Hava yoluna ait bu lezyonların tanısında laringoskopi ve bronkoskopi mutlaka gereklidir. Özofagoskopi ve mediastinoskopi ise özel durumlarda uygulanması gereken prosedürlerdir.<sup>6</sup> Laringoskopi ile larinkste bir patoloji olup olmadığı, varsa eğer bunun trakeaya yayılımı ile glottisin fonksiyonu ve bütünlüğü değerlendirilir. Santral hava yolları tıkanıklığının tanısında altın standart rijid veya fleksibl bronkoskopidir. Bu sayede hem lezyonun histopatolojik incelenmesi için gerekli olan biyopsi materyali alınır, hem de uygun vakalarda kitlenin eksizyonu ile tedavisi de tamamlanmış olur.<sup>7,9</sup> Olgumuzda önce akciğer grafisi ile değerlendirilerek pnömoni ve KOAH atağı olarak değerlendirilmiş, ancak tedaviye yanıt alınamayınca çekilen Toraks BT'de kitle görünmesi üzerine hastanemize sevk edilmiş. Yapılan rijid bronkoskopi ile hem kesin tanı kondu hem de hastanın tedavisi tamamlanmış oldu. Trakeanın primer malign tümörlerinin tedavisi genellikle

çeşitli tekniklerle yapılan endoskopik veya cerrahi rezeksiyon ile radyoterapidir. Tümörün komplet rezeksiyonu, hem hastalığın tedavisi, hem de hava yolu tıkanıklığının ortadan kaldırılması için tercih edilecek yöntem olmalıdır.<sup>1,3</sup> Radyoterapi ise, tümör eksizyonu yapılamayan ağır semptomlu hastalarda, semptomları azaltmak için kullanılmaktadır.<sup>10</sup> Hastamızda tümör sınırlarının düzgün olmasından dolayı, tüm kitlenin endoskopik rezeksiyonu sorunsuz bir biçimde gerçekleştirildi ve radyoterapi kullanmaya gerek duyulmadı.

Endotrakeal tümörler çok nadir görülen ve solunum sıkıntısı yapan kitlelerdir. Olguların %73'ünde sigara içme öyküsü vardır ve bu nedenle çoğunda KOAH olabilir. Bu nedenler uzun süre uygun tedaviyle klinik düzelmeye sağlanamayan KOAH'lı hastalarda, ayırıcı tanıda trakeal tümörlerin de düşünülmesi gerekir.

#### KAYNAKLAR

1. Macchiarini P. Primary tracheal tumors. *Lancet Oncol* 2006;7:83-91.
2. Grillo HC. Primary tracheal tumours. *Thorax* 1993;48:681-2.
3. Ahn Y, Chang H, Lim YS, et al. Primary tracheal tumors: review of 37 cases. *J Thorac Oncol* 2009;4:635-8.
4. Licht PB, Friis S, Pettersson G. Tracheal cancer in Denmark: a nationwide study. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;19:339-45.
5. Kurtulgan O, Mete A, Uyar M. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında ekspiratuar yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi bulguları ile trakeal indeks ve solunum fonksiyon testleri arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Derg* 2012;39:42-8.
6. Aydemir Y, Öncel M. Uzun Süreli Astım Tedavisi Alan Endotrakeal Polip Olgusu. *Türkiye Klinikleri Arch Lung* 2011;12:69-72.
7. Baldi B, Fernandes CJ, Salge J M, Takagaki TY. Tracheal polyp. *J Bras Pneumol* 2007;33:616-20.
8. Abbate G, Lancellata A, Contini R, Scotti A. A primary squamous cell carcinoma of the trachea: case report and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2010;30:209.
9. Ernst A, Feller-Kopman D, Becker HD, Mehta AC. Central airway obstruction. *Am J Respir Crit Care Med* 2004;169:1278-97.
10. Gaissert HA. Primary tracheal tumors. *Chest Surg Clin N* 2003;13:247-56.