

Subklavian Rekonstrüksiyonu Yapılan Süperior Sulkus Tümörü Olgusu

Ahmet DEMİRKAYA¹, Özerk Özgür AKGÜN², Ezel ERŞEN¹, Seyfettin Hakan ALTAN²,
Murat AKÇIL¹, Mehmet Kamil KAYNAK¹

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Süperior sulkus tümörü (SST), sekizinci servikal, birinci ve ikinci torasik sinir köklerinin sinir dağılımın boyunca sabit ağrı ve stellate ganglionun invazyonu ile ortaya çıkan, Horner Sendromu ile kendini gösteren primer akciğer kanseridir. SST, brakial pleksus, subklavian damarlar ve vertebralara olan yakın komşuluğu nedeniyle, akciğer kanserleri arasında hem klinik semptomatoloji, hem de tedavi yaklaşımı açısından ayrıcalıklı bir yeri vardır. Subklavian arter tutulumu her ne kadar negatif bir prognostik faktör olarak kabul edilse de subklavian arter rezeksiyonu yapılan olguların, rezeksiyon yapılmayanlara göre sürvilerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir. 48 yaşında erkek hastaya, eş zamanlı mediastinoskopi ve sol posterolateral torakotomi ile üst lobektomi + 1.-2. kot rezeksiyonu + subklavian arter rezeksiyonu + PTFE greft interpozisyonu yapılmış; postoperatif radyoterapi sonrası greft tombozu gelişmesi nedeniyle de sol karotiko-subklavian PTFE greft bypass uygulanmıştır. Hastanın 12 aylık kontrolünde herhangi bir komplikasyon ve nüks tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Süperior sulkus tümörü, subklavian arter, grefle rekonstrüksiyon

Cerrahpaşa Tıp Derg 2006; 37: 64 - 66

Subclavian Reconstruction In Superior Sulcus Tumor: Case Report

Abstract

Superior sulcus tumors are primary lung tumors with a characteristic clinical presentation of pain in the eighth cervical, first and second thoracic trunk distribution and Horner syndrome caused by stellate ganglion invasion. Superior sulcus tumors has a privileged position in lung cancers because of its proximity to brachial plexus, subclavian vessels and vertebral body. Although subclavian artery involvement is known to be a negative prognostic factor, patients who underwent a procedure with subclavian artery resection showed better survival compared with the ones without arterial resection. A male patient aged 48, had undergone simultaneous mediastinoscopy and left posterolateral thoractomy with upper lobectomy + 1st.-2nd. costae resection + subclavian artery resection + PTFE graft interposition. After radiotherapy, during follow-up, graft thrombosis was discovered with the symptoms of left arm claudication. Left carotico-subclavian PTFE graft bypass was performed. No complication and recurrence developed in the 12th month follow-up.

Key Words: Superior sulcus tumors, subclavian artery, graft reconstruction

Cerrahpaşa J Med 2006; 37: 64 - 66

Süperior sulkus tümörü (SST), sekizinci servikal, birinci ve ikinci torasik sinir köklerinin sinir dağılımı boyunca, sabit ağrı ve stellate ganglionun invazyonu ile ortaya çıkan Horner Sendromu ile kendini gösteren, primer akciğer kanseridir. Süperior sulkus tümörleri, küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin % 3'ünü oluşturmaktadır. Birçok süperior sulkus tümörü T3'dür, çünkü bu tümörler pariyetal plevra ve brakial pleksusu tutmuşlardır. Subklavian arter veya ven ya da vertebral gövde tutulumlarında, hastalık T4 olarak

kabul edilir ve bu da rezeksiyona giden hastaların prognostik durumunun düşük gösterir [1]. Prognostik faktörler ve optimal tedavi tam olarak bilinmemektedir. Kritik yapılara yakınlığı nedeniyle tam rezeksiyonu oldukça güçtür.

Süperior sulkus tümörleri için kesin cerrahi kontrendikasyonlar, uzak metastazlar, kanıtlanmış N₂ hastalık, servikal trakea, özofagus ve C₇ sinir kökünün üst brakial pleksus invazyonudur.

OLGU

48 yaşında erkek hasta, Kliniğimize sol kol ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın, yapılan fizik muayenesinde

Alındığı Tarih: 06 Nisan 2005

Yazışma Adresi (Address): Dr. Ahmet Demirkaya

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
34098 Cerrahpaşa - İstanbul

E-posta : drdemirkaya@yahoo.com

sol hemitoraks üst kesimde solunum seslerinin azalması dışında bir özellik saptanmadı. Akciğer grafisinde, sol apeksde heterojen, düzgün sınırlı kitle görüntüsü olan hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sol apeksde, alt servikal yağ planlarına ekstratorakal uzanım gösteren ve 1. kosta posterolateralinde destrüksiyon ile karakterize, 4 cm genişlikte, non-homojen kitle saptandı. Kitlenin ince iğneli aspirasyon biyopsisi sonucu adenokarsinom olduğu tespit edildi. Uzak metastaz taraması negatif olan hastaya, eş zamanlı mediastinoskopi ve sol posterolateral torakotomi ile üst lobektomi, 1. ve 2. kosta rezeksiyonu, subklavian arter rezeksiyonu ve PTFE greft interpozisyonu yapıldı (Şekil 1 ve 2). Postoperatif 7. gün, hasta radyoterapi programına alınarak taburcu edildi.

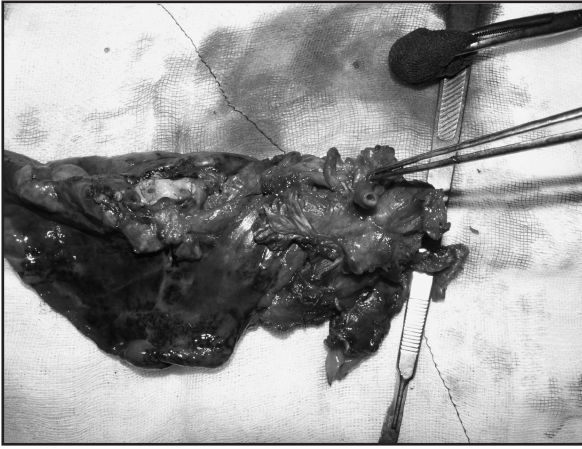
Takibinde radyoterapi sonrası sol kolda eforla ağrı tarifleyen hastada, greft trombozu tespit edildi. Hastaya sol karotiko-subklavian PTFE greft bypass uygulandı. (Şekil 3

ve 4) Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. Hastanın 12 aylık kontrolünde herhangi bir komplikasyon ve nüks tespit edilmedi.

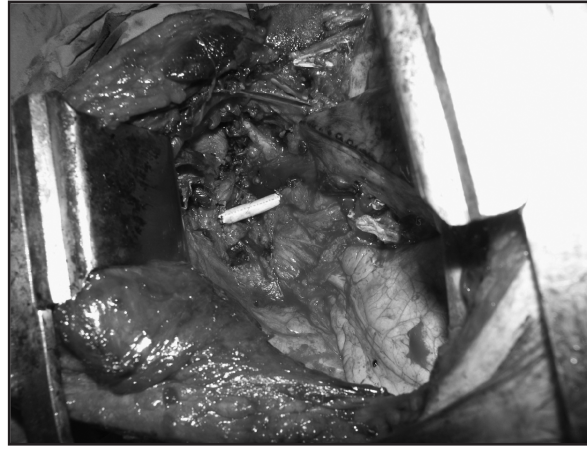
TARTIŞMA

Süperior sulkus tümörü, 8. servikal, 1. ve 2. torasik sinir köklerinin sinir dağılımında sabit ağrı ve stellate ganglionun invazyonu ile ortaya çıkan Horner Sendromu ile kendini gösteren primer akciğer kanseridir. En sık nedeni küçük hücreli dışı akciğer kansinomlarıdır.

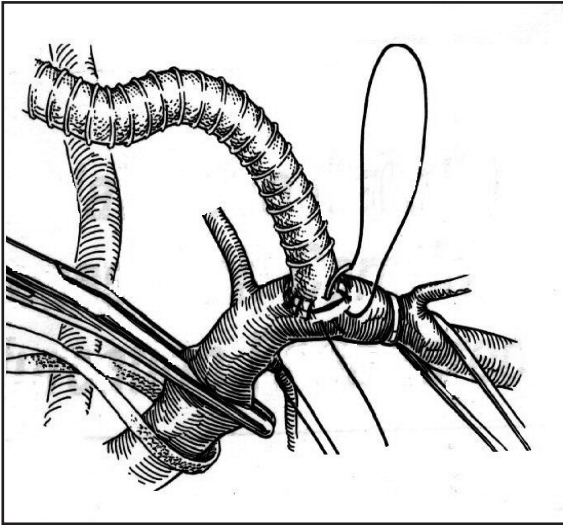
Küçük hücreli dışı süperior sulkus lezyonları, bütün bronkojenik kansinomların % 5'inden daha azdır [2,3]. Parietal, vasküler ve nöronal invazyonu olan süperior sulkus tümörlerinde girişim göreceli olarak zor olduğundan cerrahi girişime sıcak bakılmamaktadır.



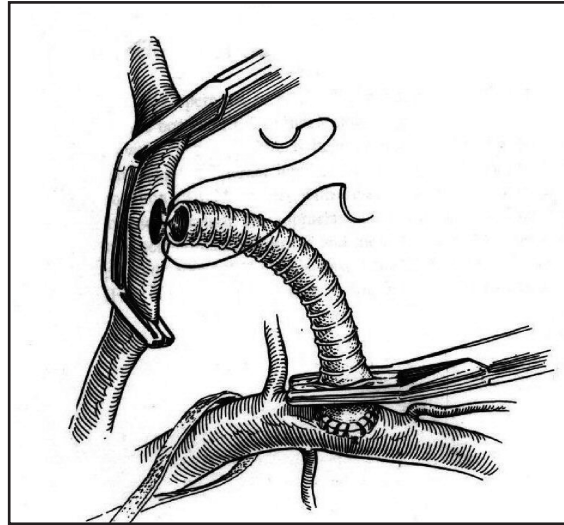
Şekil 1. Rezeksiyon sonrası subklavian arter ve tümör



Şekil 2. Subklavian arter rekonstrüksiyonu (PTFE greft)



Şekil 3. Karotiko-subklavian bypass cerrahi teknik



Şekil 4. Karotiko-subklavian bypass cerrahi teknik

Son yıllarda radyoterapi ile kombine edilen cerrahi tam rezeksiyon yapılan olgularda % 40'lık bir 5 yıllık sağkalım oranı yakalanmıştır [3]. Literatürde lokal tümör yayılımını bildiren pek çok yayın mevcuttur. Vasküler invazyon saptanan hastalarda, cerrahi girişim teknikleri subadvantisyal diseksiyon, rezeksiyon-anastomoz, prostetik bypass olarak sayılabilir. Vasküler invazyon saptanan superior sulkus olgularında prognoz kötü bilinmesine rağmen, Dartevelle ve Macchiarini [5] 12 hastalık bir grupta 5 yıllık sağkalım oranını % 30 olarak saptamışlardır .

Bu tip olgularda uygulanan cerrahi teknikler posterior torakotomi sadece apekse sınırlı tümörlerde uygun bir yöntemdir, ancak bu girişimle torasik kanaldaki yapılarla ulaşmak oldukça zordur. Vasküler invazyonu olan tümörlerde posterior torakotomi riskli bir seçenektir, çünkü subklavian arter ve kollaterallerinin kontrolü oldukça zordur.

Transklaviküler servikotorakotomi, anterior ve lateral göğüs duvarı ve vasküler invazyonu olan hastalarda uygun bir yöntemdir. Bu yöntemle subklavian ven ve juguler-subklavian kavşağın kontrolü, rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu oldukça kolaydır.

SST, brakial pleksus, subklavian damarlar ve vertebralara olan yakın komşuluğu nedeniyle akciğer kanserleri arasında hem klinik semptomatoloji, hem de tedavi yaklaşımı açısından ayrıcalıklı bir yeri vardır. Bölgesel hastalığın kontrolü (tam rezeksiyon oranı) çalışmalarda saptanan en önemli prognostik faktördür [3]. Günümüzde, pre-operatif veya post-operatif radyoterapi ile birlikte cerrahi rezeksiyon, standart tedavi yöntemi olmamakla birlikte sıklıkla uygulan-

maktadır [1,2,3,4,5]. Bronkojenik superior sulkus tümörlerinin kombine radyoterapi ve cerrahi (postero-lateral yaklaşımlı) tedavinin genel olarak 5 yıllık sağkalım oranı % 18 - 56 arasındadır [3].

SST'de uzak metastaz en sık ilk ölüm nedenidir. Subklavian arter tutulumu her ne kadar negatif bir prognostik faktör olarak kabul edilse de subklavian arter rezeksiyonu yapılan olguların rezeksiyon yapılmayanlara göre sağkalımın daha iyi olduğu bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Altınok T, Topçu S. Superior sulkus tümörleri. Göğüs Cerrahisi 1. Baskı. Ed. Ökten İ., Güngör A. Ankara 2003 s:535-550.
2. Pascal B, Pierre A, Jean-Philippe B, et al. Surgical Exposure of Superior Sulcus Lung Tumors with Vascular Involvement. Ann Vasc Surg 2001; 15.
3. Cordula C, Pitz M, Aart Brutel de la Riviere, H, van Swieten A, et al. Surgical treatment of Pancoast tumours. European Cardio-thoracic Surgery 2004; 26: 202-208.
4. Emmanuel M, Alexandre D, Pascal T, et al. Management of Superior Sulcus Tumors: Experience With 139 Cases Treated by Surgical Resection. Ann Thorac Surg 2002; 73: 1534 - 1540.
5. Dartevelle P, Macchiarini P. Surgical Management of Superior Sulcus Tumors. The Oncologist 1999; 4: 398 - 407.