

# OSTEOSARKOM ENDOBRONŞİYAL METASTAZI

## (OLGU SUNUMU)

# OSTEOSARCOMA ENDOBRONCHIAL METASTASES

## (CASE REPORT)

Özlem EDİBOĞLU <sup>1</sup>

Fevziye TUKSAVUL<sup>1</sup>

Ali Galip YENER <sup>2</sup>

Gülsüm ARI<sup>1</sup>

Mehmet GÜLPEK<sup>1</sup>

Salih GÜÇLÜ <sup>1</sup>

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>1</sup> Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

<sup>2</sup> Patoloji Bölümü

**Anahtar Sözcükler** Osteosarkom, Endobronşiyal metastaz

**Key Words** Osteosarcoma, Endobronchial metastases.

## ÖZET

Malign hastalıkların seyri sırasında yaklaşık olarak % 30 oranında pulmoner metastazlar gelişmektedir. Pulmoner metastatik lezyonlar daha çok parankimde görülmekte olup, endobronşiyal metastazlar nadir görülmektedir. 37 yaşında erkek olgunun akciğer radyogramında solda total atelektazi mevcuttu. Olgu 2 yıl önce sol asetabulumda osteosarkom nedeniyle opere edilmişti. Olgudan alınan bronkoskopik biyopsi materyalinin patolojisi osteosarkom metastazı olarak rapor edildi. Nadir görülmesi sebebiyle endobronşiyal metastaz yapan bir opere osteosarkom olgusu sunulmuştur.

## SUMMARY

Pulmonary metastases occur approximately in 30 percent of patient with malignant diseases. Pulmonary metastatic lesions are often located in the lung parenchyma, but rarely they can be in endobronchial location. A 37 year old male patient's the chest radiograph showed total atelectasis in the left lung. The patient was operated from an osteosarcoma on his left acetabulum two years ago. The pathology of the bronchoscopic material was reported as metastasis of an osteosarcoma. The patient who had been operated from an osteosarcoma with an endobronchial metastasis is presented because of its rare occurrence.

## **GİRİŞ**

Akciğerler metastatik hastalığın sık görüldüğü organlardır. Bazı primer tümörlerde hastalığın başlangıcı ile aynı anda pulmoner metastaz insidansı yüksektir. Parankimal pulmoner metastazların çoğu asemptomatiktir. Nadiren endobronşiyal metastaza bağlı ya da sıklıkla parankimden kaynaklanıp ana bronş invazyonu yapan tümörlerde hemoptizi olabilir. Pulmoner metastazlar değişik radyolojik bulgularla ortaya çıkabilir(1). Osteosarkom, myelom dışında en çok görülen primer kemik tümörüdür. Genç yaşlarda sık olup, akciğerlere metastaz yapma eğilimi gösterir, son derece malign seyirlidir(2). % 15 oranında biyopsi ile, % 75 oranında otopsi ile saptanabilir. Radyolojik olarak kalsifiye multiple nodüller olarak sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Endobronşiyal metastazı nadiren görülür(1). Osteosarkomun parankim metastazına göre endobronşiyal metastazının nadir görülmesi sebebiyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

## **OLGU**

C. K. 37 yaşında erkek olgu, öksürük, beyaz renkli balgam çıkarma, halsizlik, sol sırt ağrısı yakınmaları ile Eylül 2001' de kliniğimize başvurdu. Olgu 1999' da sol asetabulumda osteosarkom tanısı almış ve rekonstrüktif cerrahi, 1 kür RT, 6 kür KT tedavileri uygulanmış. Fizik bakıda TA :110/70 mmHg, A :36 ° C, Nabiz :98/dk, Solunum sayısı :16/dk, trakea sola deviye, her iki hemitoraks solunuma az katılıyor, perküsyonla solda matite alınıyor, oskültasyonla solda solunum sesleri azalmış, diğer alanlarda olağan, kalp ritmik, sol kalçada uyluk lateraline uzanan insizyon skarı mevcut. Laboratuvar bulguları ; Sedimentasyon :80 mm/saat, Hb :13.4 gr/dl, Lökosit :7400/mm<sup>3</sup>, idrar ve rutin kan biyokimya değerleri olağan. Posteroanterior akciğer radyogramında solda total

atelektazi izleniyor. Toraks BT' de sol akciğerde içinde kalsifikasyonlar izlenen geniş yumuşak doku kitlesi, sağ üst lob anterior segmentte metastaz ile uyumlu olabilecek kitle lezyonu mevcut (Şekil 1,2). Kemik sintigrafisinde sol hemitoraks 5, 6, 7. interkostal aralığa uyan bölgede diffüz özellikte yumuşak dokuya ait aktivite artışı izlendi. Bronkoskopide sol ana bronşta karinadan 1 cm sonra mukozal infiltrasyon mevcut olup, distali üzeri nekroze tümöral kitle ile tam tıkalı izlendi. Yapılan forseps biyopsi sonucu osteosarkom metastazı olarak değerlendirildi (Şekil 3). Olgumuz Radyasyon Onkolojisi ile konsülte edildi. Olguya Ekim 2001' de 42.5 Gray dozda eksternal RT uygulandı. Kemoterapi planlanmasına karşın olgu tedaviyi kabul etmedi. RT sonrası 8. ayda eksitus oldu.

### **TARTIŞMA**

Tüm malign hastalıkların seyri sırasında % 20-30 oranında pulmoner metastaz gelişebilmektedir (3-6). Non pulmoner kaynaklı tümörlerin endobronşiyal metastazı nadir görülmektedir. Endobronşiyal metastaz yapabilen başlıca tümörler ; meme (7,8), kolon (7,9) ve renal tümörlerdir. Mesane, tiroid, over, nazofarenks, prostat, uterin serviks, testis, plasmositom, melanom, mide(10), schwannom(11) ve sarkom metastazı da endobronşiyal lokalizasyonlu olabilmektedir (7).

Osteosarkom en sık görülen primer, malign kemik tümörüdür. Bu tümörün değişkenliğinin ve histolojik varyantlarının olması, lokalizasyonu ve biyolojik davranışı prognoz ve tedavisi üzerine etkilidir(12). Sıklıkla akciğer parankim metastazı görülürken, mandibular gingiva (13), deri (14), kalp (15), subkutan nodül (16) metastazı şeklinde de vakalar yayınlanmıştır.

Braman ve arkadaşları, büyük havayollarının metastatik tutulum oranını % 2 olarak bildirmişlerdir. Bu oran King ve Castleman, Rosenblatt ve arkadaşlarının yayınlarına göre belirgin olarak düşüktür (17-19). King ve Castleman parankimal tümörün yayılımı sonucunda bronşiyal duvar tutulum oranını % 18.5 ; direkt büyük havayolu tutulum oranını % 10 olarak saptamışlardır (17). Whitcomb, lobar veya ana bronşta metastatik tutulumun % 2 oranında görüldüğünü belirtmiştir (7).

Endobronşiyal metastatik hastalık tanısı, bronkoskopik olarak alınan örneklerin histopatolojik bakışı ile konulmaktadır. Heitmiller (7) , endobronşiyal metastazlı 23 olgunun tümüne; Shepherd (20) % 28 oranında bronkoskopik olarak tanı koymuşlardır. Bronkoskopinin tanı konmasında ve tedavinin yönlendirilmesinde değerli

bir yöntem olduğu belirtilmiştir. Biz de olgumuza bronkoskopik yöntemle aldığımız biyopsi tetkiki sonrasında tanı koyduk.

Pulmoner metastatik hastalığın tedavisi primer tümörün histolojik tipine göre belirlenir.Tedavide sistemik KT ve/veya rezeksiyon ya da kombine tedavi uygulanır (1). Osteojenik sarkom için etkili kemoterapi rejimleri sayesinde hastalıksız yaşam sürelerinde düzelme izlenmektedir. Skinner ve ark, sadece primer tümöre yönelik cerrahi tedavi uygulanan hastalarda % 92 oranında pulmoner metastaz geliştiğini görmüşlerdir. Adjuvan KT uygulanımı ile pulmoner metastaz oranı belirgin olarak azalmıştır (Yüksek doz Metotreksat+ Daktinomisin ile % 63- sadece yüksek doz Metotreksat ile %48). KT ve cerrahi tedavi uygulanan pulmoner metastazlı hastalarda 5 yıllık survi oranı % 40 olarak bulunmuştur(21).

Proksimal bronşlarda semptomatik obstrüksiyon yapan endobronşiyal lezyonlarda eksternal RT yanında, endobronşiyal brakiterapi de uygulanabilmektedir. Bunun için bronkoskopun aspirasyon kanalı yoluyla ilerletilen brakiterapi kateteri kullanılmaktadır (22,23). Hastalığın lokal kontrolünü sağlamaya yönelik transbronkoskopik olarak lezyon içine BCG ya da kemoterapötik ajan da verilebilmektedir (24).

Endobronşiyal metastaz gelişiminin ileri evre metastatik hastalık olduğu ve kötü prognoz gösterdiğine inanılmaktadır.Tedavi planı olguya göre planlanmalı,uygun vakalarda cerrahi şansı denenmelidir, yoğun kombine tedavi ile sarkomatöz endobronşiyal metastaz olgularında uzun survi sağlamak mümkün olabilmektedir (7).

## **KAYNAKLAR**

- 1- Fishman' s Pulmonary Diseases and Disorder , Third Edition, Volume Two,1857.
- 2- The Merck Manual Teşhis ve Tedavi El Kitabı 1. Cilt, 944.
- 3- Putnam Joe B, Roth Jack A, Wesley Marg N. Survival Following Agressive Resection of Pulmonary Metastases from Osteogenic Sarcoma: Analysis of Prognostic Factors. The Annals of Thoracic Surgery. Vol 36 No:5 November 1983, 516-23.
- 4- Morton DL, Joseph WL, Ketcham AS, et al: Surgical resection and adjunctive immunotherapy for selected patients with multiple pulmonary metastases. Ann. Surg 178: 360,1973.

- 5- Spencer H: Pathology of the lung. Third Edition. New York, Pergamon, 1977, Vol 2.
- 6- Willis RA. The spread of tumors in the human body. Third Edition. London, Butterworth, 1952,p172.
- 7- Heitmiller R.F, Marasco WJ, Hruban R.H. Endobronchial metastases. J Thorac Cardiovasc. Surg. 1993;106: 537-42.
- 8- Ettensohn DB, Benneth JM, Hyde RW. Endobronchial metastases from carcinoma of the breast. Med Pediatr Oncol. 1985; 13(1):9-13
- 9- Tayama K, Ohtsuka S, Hayashi A. Endobronchial metastasis from rectal adenocarcinoma: report of a case. Surg Today. 1998; 28(2): 201-4.
- 10- Scala R, Aronne D, Del Prato B. Endobronchial metastasis from stomach carcinoma. Monaldi Arch Chest Dis. 2000 Feb; 55(1):6-8.
- 11- Amin R. Endobronchial metastasis from malignant schwannoma. Br J Radiol 1984 Jun; 57(678): 528-30.
- 12- Vander Griend RA. Osteosarcoma and its variants. Orthop Clin North Am 1996 Jul; 27(3): 575-81.
- 13- Suzuki K, Yoshida H, Onizawa K. Metastatic osteosarcoma to the mandibular gingiva: J Oral Maxillofac., Surg 1999 Jul; 57(7): 864-8.
- 14- Myhand RC, Hung PH, Caldwell JB. Osteogenic sarcoma with skin metastases. J Am Acad Dermatol., 1995 May; 32(5 Pt 1): 803-5.
- 15- Atra A,Shankar AG,Padhani AR. Metastatic cardiac osteosarcoma- imaging features. Br J Radiol., 1998 Mar; 71(843): 336-9.
- 16- Stavrakakis J,Toumbis- Ioannou E. Subcutaneous nodules as initial metastatic sites in osteosarcoma. Int J Dermatol., 1997 Aug; 36(8): 606-9.
- 17- King DS, Castleman B. Bronchial involvement in metastatic pulmonary malignancy. J Thorac Surg., 12: 305-315,1943.
- 18- Rosenblatt MB, Lisa JR, Trinidad S. Pitfalls in the clinical and histologic diagnosis of bronchogenic carcinoma. Dis Chest 49: 396-404, 1966.
- 19- Braman S.S, Whitcomb M.E. Endobronchial metastases. Arch Intern Med. April 1975 (13); 135: 544.
- 20- Shepherd MP. Endobronchial metastatic disease. Thorax 1982; 37: 362-365.

- 21- Skinner K.A, Eilber F.R. Surgical treatment and chemotherapy for pulmonary metastases from osteosarcoma. Arch Surg. 1992; 127: 1065- 71.
- 22- Taulelle M, Chavvet B, Vincent P. Endobronchial brachytherapy. Rev Mal Respir 1999 ; 16(4 Ptz): 609-18.
- 23- Mogulkoc N, Goker E, Atasever A. Endobronchial metastasis from osteosarcoma of bone:treatment with intraluminal radiotherapy. Chest 1999; 116(6): 1811-4.
- 24- Çelikoglu SI, Karayel T, Demirci S. Direct injection of anti-cancer drugs into endobronchial tumors for palliation of major airway obstruction. Postgrad Med J 1997; 73: 159-162.