

# Akciğer Kanserli Olguların Bronkoskopik Özellikleri ile Histopatolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Erkan CEYLAN, Mehmet GENCER, Zafer H.A. SAK, Gülşah ETHEMOĞLU

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

## ÖZET

**Amaç:** Akciğer kanserleri bronkoskopik değerlendirilmede; tümörün lokalizasyonu, histolojik tipi ve tümörün histopatolojik özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada akciğer kanserlerinin histopatolojik tipine göre bronş ağacında yerleşimlerini ve tümörün özelliklerini incelemeyi amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde Ocak 2004-2005 yılları arasında akciğer kanseri tanısı ile yatan 41 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bronkoskopik lezyonlar Ikeda'nın tanımına göre değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalamaları  $54.6 \pm 3.2$  yıl olan 31'i erkek, 10'u kadın toplam 41 hasta alındı. Tümörlerin %46,3'ü epidermoid, %22'si adenokanser, %19,5'i küçük hücreli karsinom, %9,8'i küçük hücreli dışı ve %2,4'ü malign mezenşimal tümördü. Tümörlerin %53,7'si sağ bronşial sistemi, %43,9'u ise sol bronşial sisteme yerleşmekteydi. Tüm tümör tiplerinde en sık yerleşim yeri sağ üst lob bronşuydu.

**Sonuç:** Sonuç olarak en sık rastlanan tümör histopatolojisi Epidermoid karsinomdu. Histopatolojik sınıflamadan bağımsız olarak tüm akciğer kanserlerinin özellikle üst lobları tercih ettiği gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, bronkoskopi, histopatoloji, lokalizasyon.

## Comparison of Bronchoscopic Features of the Lung Cancer in our Clinic According to Histopathological Types

### ABSTRACT

**Aim:** The bronchoscopic examination of the lung cancer, the location of the tumor varies according to the histopathological types and the features. We aimed to examine the localization of lung cancers on bronchial tree according to their histopathological types and the features of the tumor.

**Material and Method:** Forty-one patients hospitalized between January 2004-2005 have been evaluated retrospectively. Bronchoscopic lesions have been evaluated according to Ikeda's definition.

**Results:** Thirty-one male and 10 female cases were included in the study (mean age=  $54.6 \pm 3.2$ ). 46.3% of tumors were classified as epidermoid carcinoma whereas 22% were adenocancer, 19.5 % were small cell lung cancer and 2.4% as malign mesenchymal tumor. Right bronchial system was involved in 53.7% of cases whereas left bronchial system was involved in 43.9% of cases. The most common localization for tumors was the right upper lob bronchus.

**Conclusions:** As a result, epidermoid carcinoma was the most frequent type of lung cancer. The common site of tumor localization, independent of histopathological classification, was the upper lobes.

**Key Words:** Lung cancer, bronchoscopy, histopathological, location

## Giriş

İlk kez 1895 yılında Killian tarafından uygulanan bronkoskopi; trakeobronşial ağaçtaki patolojik değişikliklerin görülmesini ve tanı için örnek alınmasını sağlamıştır. 1967'de Ikeda'nın fiberoptik bronkoskopu tanıtması ile bronkoskopi endikasyonları genişleyerek, bir çok akciğer hastalığının tanı ve tedavisinde en çok başvurulan yöntem haline gelmiştir (1). Bronkoskopik değerlendirilmede, kanserin histopatolojik tipine göre lokalizasyon ve tümör özellikleri bakımından farklılıklar gösterdiği bir çok çalışmada bildirilmiştir (2-5). Çalışmamızda akciğer kanserlerinin histopatolojik tiplerine göre bronş ağacındaki yerleşimlerini ve tümörlerin yapısal özelliklerini inceledik.

**Materyal ve Metod:**

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2004-2005 tarihleri arasında yatarak tedavi altına alınan 41 hasta incelemeye alındı. Hastaların histopatolojik tanıları bronkoskopik biyopsi ve/veya bronş lavajı ile konuldu. Tüm hastalar fizik muayene, akciğer radyogramı, toraks bilgisayarlı tomografisi sonrasında bronkoskopik olarak değerlendirildi. Bronkoskopi, fiberoptik videobronkoskop (Pentax EB1830 T3) kullanılarak oral yoldan yapıldı. Bronkoskopik veriler deneyimli iki Göğüs Hastalıkları Uzmanı tarafından değerlendirildi. Tümörlerin histopatolojik tipleri ve bronş ağacındaki yerleşimleri tespit edildi. Endobronşiyal lezyonlar Ikeda'nın tanımlamasına göre değerlendirildi.

Endobronşiyal Lezyonlarda İkedea Tanımlaması (5).

A: Direkt bulgular:

1. Tümör
  - Kitle
  - Kitle nekroz
2. İnfiltrasyon
  - Mukoza düzensizliği
  - Eritem
  - Damarlanmada artış

B: İndirekt bulgular:

1. Bronşlarda daralma
2. Dıştan bası
3. Ödem
4. Mukozal kalınlaşma

Tanı; biyopsi ve/veya bronş lavajının sitopatolojik olarak incelenmesiyle konuldu. Bronkoskopide endobronşiyal patolojiler direkt ve indirekt bulgular olarak kaydedildi. Birden çok lokalizasyonda patoloji saptanan hastalarda her bir lokalizasyon ayrı ayrı değerlendirmeye alındı. Tümörün histopatolojik tanısı ile bronkoskopik lokalizasyonu ve özellikleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

### İstatistiksel analiz:

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS hazır paket programı kullanılarak ki-kare testi kullanıldı.  $p < 0,05$  anlamlı olarak kabul edildi.

### Sonuçlar

Hastaların 31'i erkek, 10'u kadın olup yaş ortalamaları  $54.6 \pm 3.2$  idi. Hastalardan elde edilen histopatolojik veriler Tablo I de, radyolojik özelliklerine göre tümörlerin yerleşimi Tablo II de gösterilmiştir.

Birden çok lokalizasyonda patoloji saptanan hastalarda her bir lokalizasyon ayrı ayrı değerlendirmeye alındı. Tümörün histopatolojik tanısı ile bronkoskopik lokalizasyonu ve özellikleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

	n, (%)
Epidermoid karsinom	19 (46.3)
Adenokarsinom	9 (22)
Küçük hücreli karsinom	8 (19.5)
Küçük hücreli dışı karsinom	4 (9.8)
Malign mezenşimal tümör	1 (2.4)
Toplam	41 (100)

	Epidermoid	Adeno karsinom	Küçük Hücreli	Küçük hücreli dışı	Malign Mezenşimal	Toplam
Sağ	10 (52.6)	5 (55.6)	4 (50)	3 (75)	-	22 (53.7)
Sol	9 (47.4)	4 (44.4)	4 (50)	1 (25)	1 (100)	18 (43.9)
Bilateral	1 (5.3)	-	1 (12.5)	-	-	2 (4.9)
Toplam	19 (100)	9 (100)	8 (100)	4 (100)	1 (100)	41 (100)

**Tablo III. Endobronşiyal lezyon saptanan olguların histopatolojik özellikleri ve endobronşiyal lokalizasyonu.**

	Epidermoid	Adeno karsinom	Küçük Hücreli	Küçük hücreli dışı	Malign Mezenşimal	Toplam
Trakea	-	-	-	-	-	-
Karina	-	-	-	-	-	-
<b>Sağ</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	-	<b>22</b>
Ana bronş	1	1	-	-	-	2
Üst lob	8	2	4	-	-	14
İntermedier	1	1	-	1	-	3
Orta lob	1	-	-	1	-	2
Alt lob	-	1	1	1	-	3
<b>Sol</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>19</b>
Ana bronş	2	1	1	-	1	5
Üst lob	5	2	3	1	-	11
Alt lob	2	1	-	-	-	3
Bilateral	1	-	1	-	-	2

<b>Tablo IV: Endoskopik görünümüne göre lezyonların özellikleri (n, %).</b>						
	<b>Epidermoid</b>	<b>Adeno Karsinom</b>	<b>Küçük Hücreli</b>	<b>Küçük hücreli dışı</b>	<b>Malign Mezenşimal</b>	<b>Toplam</b>
	19, (46.3)	9, (22)	8, (19.5)	4, (9.8)	1, (2.4)	41, (100)
<b>Direk Bulgular</b>	15 (78.9)	6 (66.7)	6 (75)	3 (75)	1(100)	<b>31, (75.6)</b>
Kitle-Kitle nekroz	11 (57.9)	6 (66.7)	2 (25)	2 (50)	-	21, (51.2)
İnfiltrasyon	4 (21.1)	4 (44.4)	4 (50)	1 (25)	1 (100)	14, (34.1)
<b>İndirekt Bulgular</b>	10 (52.6)	8 (88.9)	3 (37.5)	1 (25)	1 (100)	<b>23, (56.1)</b>
Daralma	5 (26.3)	-	2 (25)	1 (25)	-	8, (19.5)
Dıştan bası	3 (15.8)	7 (77.8)	-	-	-	10, (31.7)
Ödem	2 (10.5)	5 (55.6)	1 (12.5)	-	1 (100)	9, (22)

Bronkoskopik görünümüne göre değerlendirildiğimizde 41 olgunun tamamında endobronşiyal lezyonlar mevcuttu. Tümörlerin endobronşiyal yerleşimleri Tablo III'de gösterilmiştir. Hastalar bronkoskopik direk bakı bulgularına göre değerlendirildiğinde lezyonların özellikleri Tablo IV'de gösterilmiştir.

Hastalarımızda bronkoskopik olarak akciğer kanserleri üst loblarda daha sık izlenmiştir. Küçük hücreli akciğer kanserli hastalarımızda %87.5, epidermoid akciğer kanserli hastalarımızda %68.4, adenokanserli hastalarımızda %44.4 oranında tespit edilmiştir. Kanser tipleri üst lob tutulumu açısından değerlendirildiğinde Küçük hücreli akciğer kanserli ve epidermoid akciğer kanserli hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlılık yokken ( $p>0,05$ ), Adenokanserli hastalar arasında anlamlılık mevcuttu ( $p>0,05$ ,  $p>0,05$ ). Hastalarımızda direkt bulgular ile indirekt bulgular arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Direkt ve indirekt lezyonlar hastanın bronş ağacında birden fazla olabildiğinden toplam lezyon sayısı hasta sayısından daha fazla görülmektedir.

### **Tartışma**

Dünya sağlık örgütünün de içinde bulunduğu bir çok sınıflama akciğer kanserlerini dört büyük grupta incelemektedir, bunlar; yassı hücreli veya epidermoid, adenokarsinom, büyük hücreli karsinom ve küçük hücreli karsinomdur. Küçük hücreli karsinom dışında bu sınıflama tümör davranışını önceden öngörmeye çok etkili değildir. Akciğer kanserleri, biyolojik davranışı birbirinden oldukça farklı olduğundan klinik olarak küçük hücreli ve küçük hücre dışı akciğer kanseri

olarak ikiye ayrılmaktadır. Tüm bronkojenik akciğer kanserlerinin yaklaşık % 20'sini küçük hücreli akciğer kanseri, kalan %80' ini ise küçük hücre dışı akciğer kanserleri oluşturmaktadır. Küçük hücre dışı akciğer kanserlerinin % 30'unu epidermoid akciğer kanseri, bronkoalveoler akciğer kanserini de içeren adenokanserler % 30,7'sini, büyük hücreli veya indifferansiye akciğer kanserleri %9,4'ünü ve diğer hücre tipleri ise küçük bir oranı oluşturmaktadır (1).

Akciğer kanserli 782 olguda yapılan bir çalışmada epidermoid akciğer kanseri %69, adenokanser %5, küçük hücreli akciğer kanseri %8, büyük hücreli akciğer kanseri %4 ve diğer kanserli olgular %12 olarak bulunmuştur(6). Benzer olarak 737 hastalı bir seride ise epidermoid kanser %51,8, adenokanser %43,1 indifferansiye büyük hücreli kanser %5,1 oranında tespit edilmiştir (2). Akciğer kanserlerinin histopatolojik dağılımı ülkemizde yapılan çalışmalarda biraz farklılık göstermektedir. Bu çalışmalarda epidermoid kanser %54-60, adenokanser %16-27, küçük hücreli akciğer kanseri %13-39 oranlarında saptanmıştır (4,5,7).

Çalışmamızda bronkoskopik olarak akciğer kanseri tanısı konmuş 41 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Epidermoid karsinom %46.3, adenokarsinom %22, küçük hücreli karsinom, %19.5, küçük hücreli dışı karsinom %9.8 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Akciğer kanserleri histopatolojik özelliklerine göre akciğerin farklı bölgelerine yerleşim gösterme eğilimindedir. Epidermoid akciğer kanserleri sıklıkla santral yerleşim gösterirken, adenokanserler ise sıklıkla periferik yerleşim gösterirler (1,2). Akciğer kanserli 1045 hastadan oluşan büyük bir seride 80 (%7) hastada sol ana bronşta, 20 (%1,9) hastada trakeada, 149 (%14.3) hastada sağ üst lobda,

96 (%14) hastada sağ orta lobda, 37 (%3,5) hastada sağ alt lobda, 149 (%14) hastada sol üst lobda, 154 (%14,7) hastada sol segmenter yada subsegmenter bronşta, 71 (%6,7) hastada sağ ana bronşta, 139 (%13) hastada sağ segmenter yada subsegmenter bronşta patoloji saptamışlardır (6). Aynı çalışmada tümörlerin endobronşiyal olarak görünümünü değerlendirirken epidermoid ve küçük hücreli kanserlerin daha çok tümöral oluşum şeklinde olduğu, adeno-kanserlerin ise genellikle belirgin bir bronşiyal anormallik göstermeyip, infiltrasyon ve nonspesifik bulgular veya dış bası bulguları gösterdiği tespit edilmiştir (6). Santral lezyonlar daha çok endobronşiyal tümör özelliği gösterirken, periferik lezyonlar ise, daha çok dıştan bası şeklindedir. Özyurt ve arkadaşları %63 olguda endobronşiyal kitle, %34 olguda submukozal infiltrasyon, %4 olguda ise dış bası bulgularına rastlamışlardır (4). Çağlayan ve arkadaşları, 248 hastanın 141'inde endobronşiyal kitle (%57), 54'ünde submukozal infiltrasyon (%22), 41'inde bronş duvarına dıştan bası (%17) saptamışlardır (8). Çalışmamızda vaka sayımız az olmakla birlikte tüm akciğer kanserli olgularımızın sağ bronş sistemine daha fazla yerleştiği gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Adenokanserlerin diğer kanser tiplerine göre daha sık sağ bronşiyal sisteme yerleştiği gözlenmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlılık mevcut değildi ( $p>0.05$ ). Benzer şekilde sol bronşiyal sisteme en sık yerleşen tümörler küçük hücreli akciğer kanserleri olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlılık mevcut değildi ( $p>0.05$ ). Çalışmamızda 41 hastanın tamamında endobronşiyal lezyon saptanmıştır. Bu hastaların 31(%75.26)'inde direkt bulgular, 23(%56.1)'inde ise indirekt bulgular görülmüştür.

Sonuç olarak çalışmamızda; akciğer kanserlerinin tüm histopatolojik tiplerinde farklılık gözetmeksizin özellikle üst lobları tercih ettiği, epidermoid kanser, küçük hücreli akciğer kanseri ve küçük hücreli dışı kanserlerinde bronkoskopik olarak direkt bulguların daha sık görüldüğü, adeno-

kanserlerde ise indirekt bulguların daha sık olduğu gözlenmiştir.

#### **Kaynaklar**

1. Arseven O, Ece T. İnvazif Tanı Yöntemleri. Ed: Arseven O. Akciğer Hastalıkları. 2002:115-29.
2. Younes RN, Deutsch F, Badra C, Gross J. Nonsmall cell lung cancer: evaluation of 737 consecutive patients in a single institution Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. 2004; 59(3):119-27.
3. Uysal M.A, Özgül M.A, Yıldız P, Elibol Z.S, Ertan E, Kadakal F, Yılmaz V. Akciğer Kanseri Olgularımızın Histopatolojik Tiplerine Göre Bronkoskopik Özellikleri. Akciğer Arşivi. 2005; 6: 54-7.
4. Özyurt H, Altın S, Tuncay E ve ark. FOB yapılan 1000 primer akciğer kanserli vakaların hücre tiplerine göre bronş ağacında yerleşimi. Solunum 1994; 17: 340-7.
5. Yıldızbayhan D, Kılıçaslan Z, Hacıhanefioğlu U ve ark. Opere 216 akciğer kanseri vakasında preoperatif tanı yöntemleri ve doğruluk oranlarının tartışılması. Solunum 1995; 19: 384-93.
6. Buccheri G, Barberi P, Delfino MS. Diagnostic, morphologic and histopatologic correlation in bronchogenic carcinoma. A review of 1045 bronchoscopic examinations. Chest 1991; 99: 809-14.
7. Bülbül Y, Özlü T, Öztuna F ve ark. Akciğer kanserlerinin bronkoskopik haritası. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2002; 50(1): 34-7.
8. Çağlayan B, Tümer Ö, Saygı A ve ark. Akciğer kanseri tanısında fiberoptik bronkoskopinin yeri. Solunum Hastalıkları 1997; 8(2): 267-75.

#### **Yazışma Adresi:**

Yrd.Doç.Dr.Erkan CEYLAN  
Yenişehir Mah. 8. Sk. Cemal Güllüoğlu Apt.  
D:11  
63300 ŞANLIURFA  
Tel: 0 414 3141170-2223 Fax: 0 414 3151181  
E-Posta: [drekanceylan@yahoo.com](mailto:drekanceylan@yahoo.com)