

Spontan Pnömotoraks Nedeniyle Opere Edilen Hastada Saptanan Gizli Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu

Occult Non-Small Cell Carcinoma of the Lung Detected During an Operation For Spontaneous Pneumothorax

Taner Öztürk¹, Özgür Samancılar¹, Kenan Can Ceylan¹, Ozan Usluer¹, Sülün Ermete², Şeyda Örs Kaya¹

¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Primer akciğer karsinomunda spontan pnömotoraks oldukça nadir olarak görülür ve insidansı %0,03-0,05 arasındadır. Bu çalışmada spontan pnömotoraks nedeniyle kliniğimize başvuran ve operasyon esnasında aynı zamanda küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konulan, 38 yaşındaki erkek olgu sunulmakta ve spontan pnömotoraks ile akciğer kanseri arasındaki ilişki irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, wedge rezeksiyon

ABSTRACT

Spontaneous pneumothorax is very rarely seen in primary lung cancer and the incidence is between 0.03-0.05%. In this study, a 38-year-old male patient admitted with spontaneous pneumothorax who was also diagnosed as non-small cell lung cancer during the operation was presented and the relationship between spontaneous pneumothorax and lung cancer was examined.

Keywords: Pneumothorax, non-small cell carcinoma of the lung, wedge resection

GİRİŞ

Spontan pnömotoraksın primer akciğer karsinomlarıyla birlikte görülme insidansı %0,03-0,05 arasındadır (1). Bu çalışmada, spontan pnömotoraks saptanan ve uzamış hava kaçağı nedeniyle opere edilen, eksplorasyonda saptanan milimetrik nodülün “frozen” incelemesi küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak rapor edilen 38 yaşındaki erkek olgu oldukça nadir görülen bir durum olması sebebiyle sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuz sekiz yaşında erkek hasta iki gündür devam eden nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınmalarıyla acil servisimize başvurdu. Sigara öyküsü olmayan olgunun solunum sistemi oskültasyonunda, sağ hemitoraksta solunum sesleri alınamıyordu.

Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde, sağda total pnömotoraks saptanarak sağ tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulandı. Bilgisayarlı tomografide (BT) sağ alt lobda atelektatik lezyonlar olması nedeniyle fiberoptik bronkoskopi yapıldı, endobronşial lezyon veya herhangi bir patoloji izlenmedi (**Resim 1**). Sekizinci gün hava kaçağı devam eden ve PA akciğer grafisinde, sağ akciğeri ekspansiyon olamayan hasta için operasyon kararı verildi. Serratus anterior kası korunarak yapılan sağ posterolateral torakotomi sonrası eksplorasyonda; sağ üst lob apikal segmentte, çapları yaklaşık 4 cm ve 2 cm olan büllerin birleşim noktasında hava kaçağı olduğu görüldü. Hava kaçağının hemen altında ise yaklaşık 0,5 cm'lik bir nodül palpe edildi. Bülleri ve nodülü içine alacak şekilde wedge rezeksiyon uygulanarak “frozen” inceleme yapıldı. İnceleme sonucu: “nodülde 3 mm'lik bir alanda küçük hücreli dışı karsinom ile uyumlu görünüm” olarak bildirildi. Toraks BT'nin üst abdominal kesitlerinde metastaz izlenmeyen, preoperatif bronkoskopisi normal olan olguya sağ

Alındığı tarih / Received date: 14.08.2011; Kabul tarihi / Accepted date: 19.11.2011 Çevrimiçi yayın tarihi / Available online date: 20.09.2013

Yazışma adresi / Address for correspondence: Taner Öztürk, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir; E-posta: tnz@myynet.com

© Telif hakkı 2013 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) • © Copyright 2013 Turkish Respiratory Society (TRS)

Solunum 2013; 15(3):191-193 • DOI: 10.5152/solunum.2013.038

Makalelerin tam metinlerine www.solunum.org.tr/dergi adresinden ulaşabilirsiniz. • Available online at www.solunum.org.tr/dergi

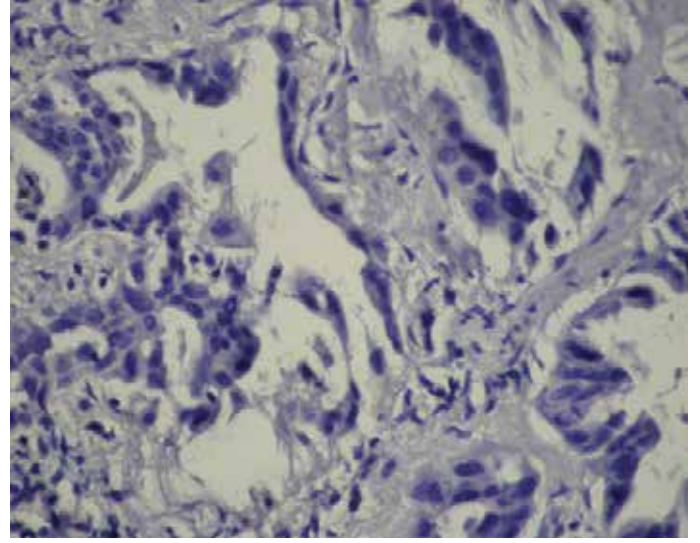


Resim 1. Toraks BT'de sağda pnömotoraks ve alt lobda atelektatik alan mevcut. BT: Bilgisayarlı tomografi

üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Piyesin patolojik incelemesi sonucunda, peribronşial lokalizasyonda, skar zemininden gelişmiş 3 mm çapında adenokarsinom (tubuler tip) tanısı konuldu (**Resim 2**). Ayrıca yine patolojik incelemede, tümör çevre parenkiminde büllöz amfizem olduğu, visseral plevranın salim olduğu ve lenf nodlarında (4R,7,10,11) metastaz saptanmadığı raporlandı. Bu bulgularla patolojik evresi, evre IA (T1AN0M0) olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen olgu, takibinin onikinci ayında hastaliksız yaşamını sürdürmektedir.

TARTIŞMA

Primer spontan pnömotoraks insidansı erkeklerde 100.000'de 24, kadınlarda 100.000'de 9,8 olarak nispeten yaygın görülmektedir (2). Spontan pnömotoraks nedenleri arasında primer akciğer karsinomları oldukça nadir görülmekle beraber radyolojik olarak negatif olan primer veya metastatik akciğer malignitesinin ilk belirtisi olabilir (3,4). Spontan pnömotoraksın primer akciğer karsinomlarıyla birlikte görülme insidansı %0,03-0,05 arasındadır (1). Metastatik akciğer tümörlerinde ve özellikle sarkom metastazlarında da pnömotoraks görülebilir. Bu tümörler sırasıyla en sık sarkomlar (%1,5), germ hücreli tümörler ve lenfomalardır (5). Genel olarak literatürde bildirilen vaka serilerine göre sarkomda spontan pnömotoraks prevalansı %1,9'dur (6). Akciğer tümörlerine bağlı pnömotoraks etyolojisinde; direkt pleval invazyon, obstrüktif amfizeme bağlı alveol rüptürü, tümör atelektazisine bağlı kompensatuar hiperinflasyon nedeniyle alveol rüptürü ve bilinmeyen diğer nedenler rol oynayabilir (1). Bizim vakamızda tümörün plevra tutulumu saptanmadı. Pnömotoraksa neden olan hava kaçağının muhtemelen büllöz amfizeme bağlı alveol rüptürü olduğunu düşünmekteyiz. Metastatik akciğer tümörlerinde pnömotoraks gelişimi, kemoterapi sonucu periferik yerleşimli metastatik nodullerde nekroz gelişimi ile ilişkilendi-



Resim 2. HE*40=:Fibröz stroma içinde düzensiz adenoid formasyonlar oluşturan neoplazik hücre infiltrasyon alanı.

rilebilir. Primer akciğer karsinomlarında en sık rastlanan histopatolojik tip epidermoid karsinom (%50), sonra adenokarsinom (%18), dev hücreli karsinom (%11) ve diğerleridir (7). Bizim olgumuzda, skar zemininden gelişmiş 3 mm çapında adenokarsinom mevcuttu. Fakat akciğer dokusunda skar oluşturabilecek bir hastalık öyküsü ve klinik bulgusu mevcut değildi.

Pnömotorakslı hastalarda tümörün saptanması genellikle gecikmektedir. Ortalama tespit edilme süresi pnömotoraks gelişimi sonrası 2,9 aydır (1). Dr. Yeğinsu ve arkadaşlarının (7) çalışmasında; iki hastada pnömotoraks ile eşzamanlı, iki hastada reeks-pansiyon sonrası (aynı gün) ve 1 hastada tüp torakostomiden 4 gün sonra tümör tanısı konulmuştur. Bizim hastamızda, pnömotoraks sonrası uzamış hava kaçağı ve ekspansiyon olamayan akciğer nedeniyle, tüp torakostomi sonrası 8. günde peroperatif tanı kondu. Olgunun sağ alt lobda atelektatik lezyonların da olması nedeniyle sağ posterolateral torakotomi tercih edildi. Radyolojik olarak saptanamayan sağ üst lobdaki 0,5 cm'lik nodüler lezyon palpasyon ile tespit edildi. Torakotomi yerine palpasyon imkanı olmayan videotorakoskopik cerrahi tercih edilmiş olsaydı primer akciğer karsinomu büyük bir olasılıkla atlanmış olacaktı.

SONUÇ

Spontan pnömotoraks nedeniyle uzamış hava kaçağı ve ekspansiyon kusuru sonucu operasyon kararı verilen ileri yaş ve sigara öyküsü olan hastalarda altta yatan bir malignite akılda tutulmalı ve operasyon esnasında tüm akciğer eksplore edilmeli, rezeke edilen piyes incelenmeli, bu alanda nodüler lezyon saptanması durumunda "frozen" incelemeye gönderilmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir - T.Ö., Ö.S.; Tasarım - T.Ö., Ö.S.; Denetleme - Ş.Ö.K.; Kaynaklar - T.Ö.; Malzemeler - T.Ö.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - T.Ö.; Analiz ve/veya yorum - T.Ö.; Literatür taraması - T.Ö.; Yazıyı yazan - T.Ö.; Eleştirel İnceleme - K.C.C., O.U., S.E., Ş.Ö.K.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Author Contributions

Concept - T.Ö., Ö.S.; Design - T.Ö., Ö. S.; Supervision - Ş.Ö.K.; Funding - T.Ö.; Materials - T.Ö.; Data Collection and/or Processing

- T.Ö.; Analysis and/or Interpretation - T.Ö.; Literature Review - T.Ö.; Writing - T.Ö.; Critical Review - K.C.C., O.U., S.E., Ş.Ö.K.

KAYNAKLAR

1. Steinhauslin CA, Cuttat JF. Spontaneous pneumothorax. A complication of lung cancer. *Chest* 1985; 88: 709-13. [\[CrossRef\]](#)
2. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. *N Engl J Med* 2000; 342: 868-74. [\[CrossRef\]](#)
3. Vencevicius V, Cicenias S. Spontaneous pneumothorax as a first sign of pulmonary carcinoma. *World J Surg Oncol* 2009; 7: 57. [\[CrossRef\]](#)
4. Okada D, Koizumi K, Haraguchi S, Kawamoto M, Mikami I, Tanaka S. Pneumothorax manifesting primary lung cancer. *Jpn J Thorac Cardiovasc Surg* 2002; 50: 133-6. [\[CrossRef\]](#)
5. Brian M, O'Connor MD. Spontaneous pneumothorax in small cell lung cancer. *Chest* 1992; 102: 628. [\[CrossRef\]](#)
6. Hoag JB, Sherman M, Fasihuddin Q, Lund ME. A comprehensive review of spontaneous pneumothorax complicating sarcoma. *Chest* 2010; 138: 510-8. [\[CrossRef\]](#)
7. Yeğinsu A, Turna A, Kutlu CA, Bedirhan MA, Karamustafaoglu A, Özalp T. Alt solunum yolu tümörlerinin nadir bir komplikasyonu: Spontan pnömotoraks. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 1999; 7: 462-4.