

Tipik Karsinoid Tümörlerde Endobronşiyal Tedavinin Etkinliği

The Efficiency of Endobronchial Treatment in Typical Carcinoid Tumors

Çağatay Tezel

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Sayın Cömert,

“Girişimsel bronkoskopik yöntemler ile tedavi ettiğimiz tipik karsinoid ve benign endobronşiyal tümör olgularımız” başlıklı makalenizi ilgiyle okudum (1). On yedi hasta içeren serinizde 6 olgunun tipik karsinoid tanısı aldığını belirtmişsiniz ve bu hastalara endobronşiyal tedavi ile tedavi etmişsiniz ki, çalışmanızın sonucunda oldukça iddialı bir biçimde “tipik karsinoid tümörlerde ilk tercih edilecek tedavi modalitesi endobronşiyal tedavidir” yargısına varmışsınız.

Çalışmanızda bu grup hastalarda cerrahi olarak rezekte olabilecek ve kür sağlanabilecekken endobronşiyal tedavi seçeneğinin ön plana alınmasının temel sebebi anlaşılamamıştır. Çalışmanızda hasta karakteristiği belirtilmediği için anlaşılamayan ancak *genç, komorbiditesi olmayan hastalarda kür şansı oldukça yüksek bir cerrahi müdahalenin seçilmeyip*, endobronşiyal tedavini ön planda tutulmasının gerekçesi non invaziv bir yöntemle uzun sürü beklenmesi ise bu yoruma çalışmanızın bir sonucu gereği katılamamaktayım. Hastalarımızın tümünde lezyon nüks etmiş, mükerrer endobronşiyal tedavi ihtiyacı doğmuş ve rekürren işlemlerin büyük çoğunluğu muhtemel her seferinde genel anestezi ile müdahale ihtiyacı doğurmuştur. Bu tümörler bilindiği gibi “iceberg” tümörlerine benzemekte olup çalışmanızda Resim 1a’da sunulduğu gibi bronş dışı komponenti de mevcuttur. Bu durum hastalarınızda lokal nüks ile kendini göstermiştir. Bu mükerrer endoskopik girişimler olası cerrahi rezeksiyon sırasında peroperatif bronş cerrahi sınırının belirlenmesinde de sorunlara yol açabilir. Altın standart olarak bilinen karsinoid tümörlerde (atipik veya tipik) cerrah rezeksiyon ancak solunum rezervi kısıtlı anestezi riski olan hastalarda dışlanabilir. Konu ile ilgili prospektif bir çalışma veya meta-analiz olmadan hastaların cerrahi yöntemle kür olabilme şansı yukarıda açıklamaya çalıştığım sebeplerle yok edilmemelidir.

Ek olarak, tipik karsinoid tümörlerin %6,8’i nüks neticesinde ölmektedirler. PET/CT negatif prediktif değeri oldukça düşük olan bu grup hastada serilerde %2,2 N2; %18,12 N1 lenf nodu metastazı (2) tespit edildiği bilindiğine göre iyi diferansiye de olsa nöroendokrin kanserlerden olan bu tümörlerin tedavisinde endobronşiyal tedavinin ilk planda düşünülmesi gereken bir modalite olması gerekliliği çalışmada gösterilen %100 erken dönem nüks sonuçlarıyla çelişmektedir.

Yazışma adresi / Address for correspondence: Çağatay Tezel; Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye;

E-posta: cagataytezel@hotmail.com

© Telif hakkı 2013 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

© Copyright 2013 Turkish Respiratory Society (TRS)

Solunum 2013;15(2):133-134 • DOI: 10.5152/solunum.2013.026

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

Available online at www.solunum.org.tr/dergi

KAYNAKLAR

1. Cömert SŞ, Parmaksız ET, Çağlayan B, Gülseven HT, Salepçi B, Fidan A. Girişimsel bronkoskopik yöntemler ile tedavi ettiğimiz tipik karsinoid ve benign endobronşiyal tümör olgularımız. *Solunum* 2013; 15: 39-44.
2. Mezzetti M, Raveglia F, Panigalli T, Giuliani L, Lo Giudice F, Meda S, et al. Assessment of outcomes in typical and atypical carcinoids according to latest WHO classification. *Ann Thorac Surg* 2003; 76: 1838-42. [CrossRef]

YAZARIN YANITI

Sayın Meslektaşım,

Öncelikle çalışmamıza göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederiz. Makalede de belirtildiği gibi çalışmaya alınan karsinoid tümör olguların tümü “tipik karsinoid” olup, atipik karsinoid tümörlerde sizin de belirtmiş olduğunuz gibi tedavi seçeneği cerrahidir (1). Yazınızda belirttiğiniz gibi “*rekürrens işlemlerin büyük çoğunluğunda her seferinde genel anestezi ile müdahale ihtiyacı doğmamıştır*”. Çalışmamızda toplam 30 bronkoskopik işlemin 9’u genel anestezi altında yapılırken, 21’i lokal anestezi ile yapılmıştır. Ayrıca girişimsel işlemlerin 21’i (%70,0) fleksible bronkoskopi ile, 9’u (%30,0) ise rijid bronkoskopi kullanılarak yapılmıştır (1).

Tipik karsinoid tümör tanısı olan olgularda izlem süremiz en az 12 ay olup bu olguların tümü halen takibimiz altındadır. Bu olguların tümünde bronkoskopik kontroller sırasında başlangıç-

ta rekürrens görülmüş, tekrarlayan endobronşiyal tedavi sonrası en az 6 aylık takiplerinde beş olguda rekürrens olmadığı saptanmıştır. Endobronşiyal tedavi ile kontrol altına alınamayan bir olgu ise cerrahi tedaviye verilmiştir. Çalışmamızda tipik karsinoid tümör olgularında girişimsel bronkoskopik yöntemlerin tedavi başarısı %83,4 olarak hesaplanmıştır. Yüksek tedavi başarısı oranına karşın, girişimsel bronkoskopik yöntemlerin cerrahi girişime göre mortalite ve morbiditesi daha düşüktür.

Literatürde de çalışmamıza benzer şekilde tamamen endobronşiyal yerleşmiş tipik karsinoid tümörlerin bronkoskopik rezeksiyon için aday olduğu belirtilmiştir (2,3). Bertoletti ve ark. (4) 18 olguluk serilerinde mekanik rezeksiyon sonrası tümör implantasyon sahasına kriyoterapi uygulamışlar, 55 aylık ortalama izlemde tedavi başarısını %94,5 bulmuşlardır. Benzer şekilde Cavaliere ve ark. (5) 150 olguluk tipik karsinoid serilerinde 38 olguya bronkoskopik lazer ve mekanik rezeksiyon uygulamışlar (1-198 aylık izlem sonunda) ve tedavi başarısını %100 olarak belirtmişlerdir.

Çalışmamızın sonucunda yazınızda belirttiğiniz gibi “*tipik karsinoid tümörlerde ilk tercih edilecek tedavi modalitesi endobronşiyal tedavidir*” yargısına varılmamış olup; “*Girişimsel bronkoskopik işlemler mortalite ve morbiditesi düşük, solunum fonksiyon kaybına neden olmayan, başarı oranı yüksek, efektif yöntemlerdir. Tipik karsinoid tümör ve benign endobronşiyal tümörlerde ilk tercih edilecek tedavi modalitesi olarak akılda tutulmalıdır.*” yorumu yapılmıştır.

Sevda Şener Cömert

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Yazışma adresi / Address for correspondence: Sevda Şener Cömert; Pembe Köşk Sok., Emek Apt., No:16 D:14, Merdivenköy, Kadıköy 34732 İstanbul, Türkiye;
E-posta: sevdasener2@yahoo.com

© Telif hakkı 2013 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

© Copyright 2013 Turkish Respiratory Society (TRS)

Makalelerin tam metinlerine www.solunum.org.tr/dergi adresinden ulaşabilirsiniz.

• Available online at www.solunum.org.tr/dergi

KAYNAKLAR

1. Cömert SŞ, Parmaksız ET, Çağlayan B, Gülseven HT, Salepçi B, Fidan A. Girişimsel bronkoskopik yöntemler ile tedavi ettiğimiz tipik karsinoid ve benign endobronşiyal tümör olgularımız. *Solunum* 2013; 15: 39-44
2. Karasulu L, Altın S, Dalar L, Sökücü S, Şimşek N. Endobronşiyal yolla tedavi edilen iki tipik karsinoid tümör olgusu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2009; 57: 212-7.
3. Cardillo G, Sera F, Di Martino M, Graziano P, Giunti R, Carbone L, et al. Bronchial carcinoid tumours: nodal status and long-term survival after resection. *Ann Thorac Surg* 2004; 77: 1781-5. [CrossRef]
4. Bertoletti L, Elleuch R, Kaczmarek D, Jean-François R, Vergnon JM. Bronchoscopic cryotherapy treatment of isolated endoluminal typical carcinoid tumor. *Chest* 2006; 130: 1405-11. [CrossRef]
5. Cavaliere S, Foccoli P, Toninelli C. Curative bronchoscopic laser therapy for surgically resectable tracheobronchial tumors. *J Bronchol* 2002; 9: 90-5. [CrossRef]