

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNUN PERİTON METASTAZI (OLGU SUNUMU)

PERITONEAL METASTASIS OF ADENOCARCINOMA OF THE LUNG (CASE REPORT)

Mutlu Onur GÜÇSAV¹ Mustafa CANBAZ¹ Ahmet Emin ERBAYCU¹
Aslı KAHRAMAN AKKALP² Mediha Tülin BOZKURT³ Nimet AKSEL¹
Mine GAYAF¹ Dursun ALİZOROĞLU¹

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

³İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Akciğer adenokarsinomu, periton metastazı, peritoneal radyoterapi

Keywords: Lung adenocarcinoma, peritoneal metastasis, peritoneal radiotherapy

Geliş tarihi: 09 / 01 / 2018

Kabul tarihi: 28 / 02 / 2018

ÖZ

Nefes darlığı şikayeti olan ve dış merkezde sağ akciğer üst lob apikalde kitle saptanan 61 yaşında erkek hasta, yapılan tetkiklerden sonuç alınamaması ve şikayetlerinin geçmemesi üzerine başvurdu. TTİAB ile akciğer adenokarsinomu tanısı konuldu. Altı kür karboplatin - pemetreksed kemoterapisi verildi. Karın ağrısı ve ishal şikayeti ile başvuran hastada PET-BT'de; batin ön duvarı komşuluğunda peritoneal yağlı dokuda 7.8 cm uzun akslı patolojik 18-FDG tutulumu saptandı. Alınan biyopsi örneği primer kitleden alınan örnekte olduğu gibi CK-7 ve TTF-1 (+), CK-20 (-) idi. Akciğer adenokarsinomu metastazı olarak değerlendirildi. Progresyon düşünülerek ikinci hat dozetaksel tedavisine geçilen hastaya 10 gün palyatif radyoterapi uygulandı.

Periton metastazı akciğer kanserlerinde çok nadir görülen bir metastazdır ve genellikle semptomsuz olduğundan tanısını koymak oldukça güçtür. Ancak karın ağrısı, ishal veya kabızlığın yanında intestinal perforasyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Tedavi çoğunlukla palyatiftir. Cerrahi ve kemoterapinin yanında radyoterapi de şiddetli semptomları olan hastalarda palyatif tedavi seçeneği olarak düşünülebilir. Periton metastazı kötü prognoz göstergesidir ve ciddi mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır.

ABSTRACT

A 61 years old male patient suffering of dyspnea with right upper lobe apical lung tumor- admitted after the complaints had not been ended and the diagnosis could not be obtained from the medical workups performed in another hospital. Lung adenocarcinoma was diagnosed by TTFNAB. 6 cures of carboplatin, pemetrexed was given. The patient admitted with stomach ache and diarrhea. In PET-BT; peritoneal involvement was detected in the peritoneal fatty tissue adjacent to the newly determined anterior abdominal wall, with located 7.8 cm long axis. CK-7 and TTF-1 (+) and CK-20 (-) were seen in the biopsy specimen taken from that region as seen in the specimen taken from the primary mass. It was considered as lung adenocarcinoma metastasis. 10 days palliative radiotherapy was planned for the patient, who still had complaints after second line docetaxel treatment.

Peritoneal metastasis is a very rare metastasis in lung cancer. Immunostaining of pathologic specimens provides a differential diagnosis of metastases caused by the primary tumor or other organs. It is very difficult to diagnose the peritoneal metastasis since peritoneal metastasis of the lung carcinoma is usually asymptomatic. However, it may cause serious complications such

GİRİŞ

Akciğer kanseri dünyada en sık görülen kanserlerden biridir ve kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir (1). Akciğer kanseri lenf yolları kan ve direkt invazyon yolu ile sıklıkla başka organlara metastaz yapmaktadır. Tanı anında akciğer kanserlerinin yaklaşık %50'si metastatiktir ve en sık olarak lenf nodları, kemik, beyin, sürrenal ve karaciğer metastazı görülmektedir. Periton ve ileum metastazı çok nadir görülen metastazlardır (2,3).

Periton ve ince barsak metastazı, hastalarda karın ağrısı, ishal veya kabızlığa yol açmakta, barsak obstrüksiyonu ve barsak perforasyonu gibi ciddi kliniklere de neden olabilmektedir. Periton metastazı kötü prognoz ile ilişkilidir (4).

Bu makalede akciğer adenokarsinomu tanısıyla takip ettiğimiz ve takiplerinde karın ağrısı ve ishal şikayeti olması üzerine yapılan tetkiklerde periton metastazı tespit edilen hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Nefes darlığı şikayeti olan ve radyolojik olarak sağ akciğer üst lob apikalde kitle saptanan 61 yaşında erkek hasta, dış merkezde yapılan tetkiklerden sonuç alınamaması ve şikayetlerinin geçmemesi üzerine hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı olduğu, üç adet koroner stent takıldığı, konjestif kalp yetmezliği tanısı aldığı, 1993 yılında sağ akciğerinde spontan pnömotoraks meydana geldiği ve tüp torakostomi uygulandığı öğrenildi. Son olarak dış merkezde sağ akciğerinde saptanan kitle lezyonunun tanısı amacıyla bronkoskopi yapılmış, işlem esnasında sol

as stomach ache, diarrhea or constipation as well as intestinal perforation. Treatment is mostly palliative. Besides surgery and chemotherapy, radiotherapy can be considered as a palliative treatment option for patients with severe symptoms. Peritoneal metastasis is an indicator of poor prognostic and may cause severe mortality and morbidity.

akciğerde iyatrojenik pnömotoraks gelişmiş, tüp torakostomi uygulanmış ve patoloji sonucunun non-diagnostik olarak gelmiş idi. 50 paket/yıl sigara öyküsü olan hasta dört yıldır sigara kullanmıyor idi. Soygeçmişinde özellik saptanmadı.

Fizik muayenesinde; dinlemekle solunum sesleri olağandı. Göğüs duvarında tüp torakostomi skarı dışında herhangi bir patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Vital bulguları stabil olarak ölçüldü.

Laboratuvar tetkiklerinde hemogram ve biyokimyasında herhangi bir anormal sonuç tespit edilmedi.

Postero-anterior akciğer grafisinde; sağ hilusta dolgunluk ve sağ akciğer üst zonda spiküle konturlu heterojen dansite artışı saptandı (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de; her iki akciğer apikal kesimde amfizematöz değişiklikler, sol hiler bölgede 17x26 mm boyutunda lenf nodu, sağ akciğer apikal kesimde 38 mm çapında düzensiz sınırlı kitlesel lezyon, sol akciğer apikal kesimde paramediastinal yerleşimli 25 mm çapında düzensiz sınırlı nodüler lezyon izlendi. Her iki adrenal bez ve kesit içine giren iç organlarda herhangi bir patoloji saptanmadı (Resim 2).

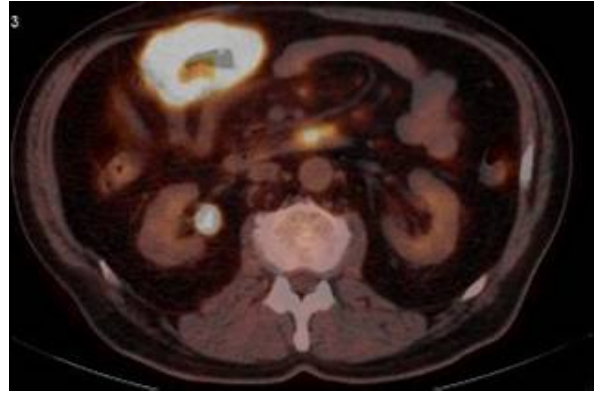
Hastaya tanı amacıyla trans torasik iğne biyopsisi yapıldı. İşlem sonrası sağ akciğerde pnömotoraks gelişen hastaya göğüs cerrahisi tarafından tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulandı. Alınan örneğin patoloji sonucu "CK-7 ve TTF-1 (+), CK-20 (-) boyanan primer akciğer adenokarsinomu" olarak raporlandı. Akciğeri ekspanse olan hastanın tüp torakostomisi sonlandırıldı. Hastaya evreleme amaçlı pozitron emisyon tomografisi (PET) BT çekildi. Sağ akciğer üst lobda anterior zonda spiküler konturlu yaklaşık

3.4x2.4 cm ölçülen parankimal lezyon, sol akciğer apikal bölgede paramediastinal yerleşimli 2.4 cm uzun akslı lobüle konturlu nodüler lezyon, aortikopulmoner pencerede 1.3 cm kısa akslı, sol hiler bölgede milimetrik lenf nodları, sağ sürrenal bez lateral krusta milimetrik nodül ile uyumlu alanlarda malignite düzeyinde artmış 18-FDG tutulumu izlendi.

Sürrenal metastazı olan hasta inoperabl olarak değerlendirildi. Medikal onkoloji önerisiyle 6 siklus karboplatin – pemetreksed tedavisi uygulandı. Yanıt değerlendirilmesi amacıyla çekilen PET-BT’de; sağ akciğer üst lobda izlenen yaklaşık 2.5x3.2 cm boyutlu parankim lezyonunda metabolik progresyon, sol akciğer apikalinde paramediastinal bölgede izlenen yaklaşık 1.7x2.4 cm boyutlu lezyonda dansite artımı, önceki çalışmaya göre boyut ve metabolik aktivite artışı saptanan sol sürrenal bezde izlenen yaklaşık 1.8 cm, sağ sürrenal bezde izlenen yaklaşık 4.5 cm uzun akslı kitle lezyonu saptandı. Yeni saptanan, büyüğü orta hattın sağında batın ön duvarı komşuluğunda peritoneal yağlı dokuda yerleşimli, yaklaşık 7.8 cm uzun akslı lezyon ve sol böbrek dorsalinde retroperitoneal bölgedeki milimetrik boyutlu nodüler dansite artımı, interaortakaval, retroperitoneal bölgedeki milimetrik boyutlu lenf nodu alanlarında malignite düzeyinde artmış 18-FDG tutulumu izlendi (Resim 3).

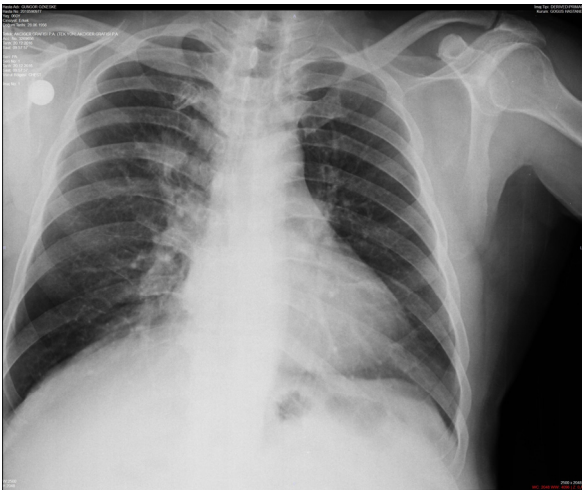


Resim 2. Toraks BT’de Yumuşak Doku Görünümü.



Resim 3. PET-BT’de FDG Tutan Periton Kitle.

Aynı zamanda ishal ve karın ağrısı şikayeti de olan hasta Genel Cerrahi tarafından değerlendirildi. Batın içi kitleye yönelik periton biyopsisi yapıldı. Patolojik incelemede; primeri akciğer olduğu düşünülen adenokarsinom metastazı tespit edildi. Pasaj kontrolü amacıyla istenen intravenöz - oral kontrastlı batın BT’si çekildi. Peritonda PET-BT ile uyumlu lezyonlar izlendi, pasaj açık olarak görüldü. Ayrıca karaciğer parankiminde büyüğü segment 4’te 9 mm çapında olmak üzere çok sayıda hipodens lezyon izlendi. Akciğerdeki kitlenin progresyonu nedeniyle ikinci hat dosetaksel tedavisine başlandı. Radyasyon onkolojisi görüşü alınarak, karın ağrısına yönelik palyatif periton radyoterapisi başlandı. 10 gün palyatif periton radyoterapisi (30 gray) sonrasında semptomlar geriledi ve klinik iyileşme gözlemlendi.



Resim 1. Akciğer Grafisi’nde Sağda Santral Dansite Artışı.

TARTIŞMA

Akciğer kanseri dünyada en sık görülen ve en sık ölüme neden olan kanser türleri arasında birinci sıradadır. Globocan çalışmasına göre 2012 yılındaki 14.1 milyon yeni tanı kanser vakasında 1,8 milyon ile akciğer kanseri birinci sıradadır. En sık görülen akciğer karsinomu akciğer adenokarsinomudur. Kansere bağlı ölümlerin en sık nedeni de 1,6 milyon ölüm ile akciğer kanseridir (1). Tanı anında akciğer kanserlerinin %40'ı metastatiktir ve en sık olarak lenf nodları, kemik, beyin, sürrenal ve karaciğer metastazı görülmektedir (2,3).

Hastamızda görülen periton metastazı akciğer kanserlerinde çok nadir görülen bir metastazdır. Satoh ve ark.'nın 1041 hastada retrospektif olarak yaptığı çalışmada akciğer kanserlerinde %1.2 oranında periton metastazı saptanmış, en sık metastaz büyük hücreli ve adenokarsinom tanısı alanlarda tespit edilmiştir (5).

Akciğer adenokarsinomlarının çoğu CK-7 ve TTF-1 (+), CK-20 (-) immüfenotipe sahiptir. TTF-1 primer akciğer adenokarsinomun metastatik olandan ayırt edilmesinde çok önemlidir, çünkü akciğer karsinomlarının çoğunda TTF-1 pozitifken, metastatik akciğer adenokarsinomunda neredeyse daima negatiftir. CK-20 ise primer enterik adenokarsinom veya onun yaptığı metastaz alanından alınan örneklerde pozitif saptanmaktadır. Primer peritoneal kanserde CK-7 (+), CK-20 ve TTF-1 (-)'dir. Bizim hastamızda hem akciğerden hem de peritondan alınan biyopsi örneklerinde TTF-1 (+) olarak bulunmuş, bu tespit de alınan örneğin akciğer metastazı olduğu tanısını güçlendirmiştir.

Akciğer kanserinin periton metastazı, genellikle semptomsuz olduğundan periton metastazı tanısı koymak oldukça güçtür. Ancak son yıllarda PET-BT ve BT'nin daha sık kullanılmasıyla periton metastazı tanıları artmaktadır.

Sunduğumuz hastada da peritoneal metastaz şüphesi PET-BT'de batında saptanan FDG tutulumu ile ortaya çıkmıştır. Peritoneal tru-cut biyopsisinin patolojik incelemesi ile teşhis kesinleştirilmiştir.

Çok nadir görülen periton metastazının tanısının güç olmasının sebeplerinden biri erken dönemde asemptomatik olmasıdır. Hastamızda geçmeyen karın ağrısı ve ishal şikayeti olması bizleri metastaz konusunda şüphelendirmiştir. Akciğer karsinomu tanılı hastalarda geçmeyen karın ağrıları ve barsak düzeninde bozulma hekimleri periton veya barsak metastazı konusunda şüphelendirmelidir.

Periton metastazında tedavi çoğunlukla palyatifdir. Gelişen yeni tedavilere rağmen ortalama yaşam süresi iki aydır (5,6). Cerrahi ve kemoterapi en sık kullanılan palyatif tedavi rejimleridir. Hastamızda hem kemoterapi hem de radyasyon onkolojisi görüşü alınarak palyatif radyoterapi uygulanmıştır. Radyoterapi sonrası kontrolde hastanın şikayetleri belirgin şekilde azalmış, klinik durumu düzelmiştir.

Periton metastazı akciğer kanserlerinin nadir görülen bir metastazı olmakla birlikte son yıllarda akciğer kanserli hastaların yaşam sürelerindeki uzama ile birlikte görülme insidansı artmıştır. Primer akciğer karsinomuna bağlı periton metastazının tanısında immün fenotiplleme oldukça açıklayıcıdır. Periton metastazı kötü prognoz göstergesidir ve intestinal perforasyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Şiddetli karın ağrısı, ishal, kabızlık gibi gastrointestinal semptomları olan akciğer kanserli hastalarda barsak metastazı yanında periton metastazı da düşünülmeli ve barsak perforasyonu gibi ciddi komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Palyatif radyoterapi şiddetli semptomları olan hastalarda palyatif tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer J Int Cancer* 2015; 136: E359-86.
2. Hanane K, Salma B, Khadija B, Ibrahim E, Saber B, Hind M, Hassan E. Peritoneal carcinomatosis, an unusual and only site of metastasis from lung adenocarcinoma. *Pan Afr Med J* 2016; 23: 60.
3. McNeill PM, Wagman LD, Neifeld JP. Small bowel metastases from primary carcinoma of the lung. *Cancer* 1987; 59: 1486-9.
4. Meneses Grasa Z, Coll Salinas A, Macías Cerrolaza JA, Aguayo Albasini JL, Campillo Soto A, Guillén Paredes MP. Intestinal obstruction by metastasis in mesentery from squamous cell lung carcinoma. *Rev Esp Enferm Dig* 2009; 101: 817-8.
5. Satoh H, Ishikawa H, Yamashita YT, Kurishima K, Ohtsuka M, Sekizawa K. Peritoneal carcinomatosis in lung cancer patients. *Oncol Rep* 2001; 8 (6): 1305-7.
6. Su HT, Tsai CM, Perng RP. Peritoneal carcinomatosis in lung cancer. *Respirol Carlton Vic* 2008; 13 (3): 465-7.

Yazışma Adresi:

Dr. Ahmet Emin Erbaycu
İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye
afumetsu67@gmail.com

Mutlu Onur Güçsav 0000-0003-2969-4766
Mustafa Canbaz 0000-0002-8916-2836
Ahmet Emin Erbaycu 0000-0001-6618-6774
Aslı Kahraman Akkalp 0000-0001-5781-8506
Mine Gayaf 0000-0003-1375-6221
Nimet Aksel 0000-0001-8725-3323
Dursun Alizoroğlu 0000-0002-6285-3549
Mediha Tülin Bozkurt 0000-0002-3728-425X
