

## MEDIASTİNAL AMFİZEM VE SOL ÜST LOB ATELEKTAZİSİ OLUŞTURAN ENDOBRONŞİAL RENAL CELL CA METASTAZI

RENAL CELL CARCINOMA METASTASIS PRESENTING  
WITH MEDIASTINAL EMPHYSEMA AND  
UPPER LOBE ATELECTASIS

**Aysen EVKAN, Berna KÖMÜRCÜOĞLU, Gamze KAPLAN,  
Onur Fevzi ERER, Enver YALNIZ**

SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları, İzmir/Karşıyaka, Türkiye

**Anahtar sözcükler:** Metastatik akciğer tm, endobronşial metastaz, renal cell ca

**Key words:** Metastatic lung cancer, endobronchial metastasis, renal cell carcinoma

Geliş tarihi: 22 / 07 / 2016

Kabul tarihi: 24 / 03 / 2017

### ÖZ

Kırk üç yaşındaki erkek hasta nefes darlığı ve hemoptizi yakınmasıyla başvurdu. Çekilen PA akciğer radyogramında sol akciğer üst lobda atelektazi ve mediastinal amfizem saptandı. Bronkoskopi ile sol ana bronşu tama yakın tıkayan endobronşial tümör tespit edildi. Rijid bronkoskopi ile kitle eksize edilerek tama yakın çıkarıldı ve pasaj açıklığı sağlandı. Kitlenin patolojik incelemesi "Renal Hücreli Karsinom Metastazi" olarak raporlandı. Kanser metastazlarının en sık görüldüğü organ beyinden sonra akciğerlerdir. Tüm kanserli olguların yaklaşık %30'da akciğer metastazi görülmesine rağmen endobronşial metastazlara nadiren rastlanmaktadır (%2). En sık endobronşial metastaz yapan tümörler sırasıyla meme, kolon ve böbrektir. Endobronşial metastaza ait radyolojik bulgular obstrüksiyonun derecesine bağlı olarak değişmektedir. Radyogramda parsiyel obstrüksiyona bağlı ekspiratuar hava hapsi ve oligemi görülürken, total obstrüksiyonda atelektazi veya pnömoni gözlenmektedir. Renal hücreli karsinom tanısını endobronşial kitle eksizeyonu ile alan ve mediastinal amfizem, atelektazi ile akciğer kanseri kliniğini taklit eden olgu nadir rastlanması nedeniyle sunulmuştur.

### ABSTRACT

Forty-three year old patient admitted with dyspnea and hemoptysis Chest X ray showed a left upper lobe atelectasis and mediastinal emphysema. A fiberoptic bronchoscopy performed and a tumor totally obstructing the left main bronchus was detected. A total excision was performed and the airway clearance was obtained via rigid bronchoscopy. Pathological examination of the extracted tumor specimens showed renal cell carcinoma metastasis. Lung is the second most commonly seen metastatic organ after brain. Approximately 30% of all tumor metastasis happens to lungs but endobronchial metastases' frequency is only 2%. Breast, colon and renal cell carcinomas are the most common causes of endobronchial lung metastases. Radiological results of endobronchial metastasis vary depending on the degree of obstruction. Chest X rays shows air trapping and oligemia due to partial obstruction of the bronchus, while atelectasis and pneumonia may be seen after total obstruction. Our case presenting with mediastinal emphysema and atelectasis, is an example of the endobronchial tumor mimicking primary lung cancer therefore is presented because of its rarity.

### GİRİŞ

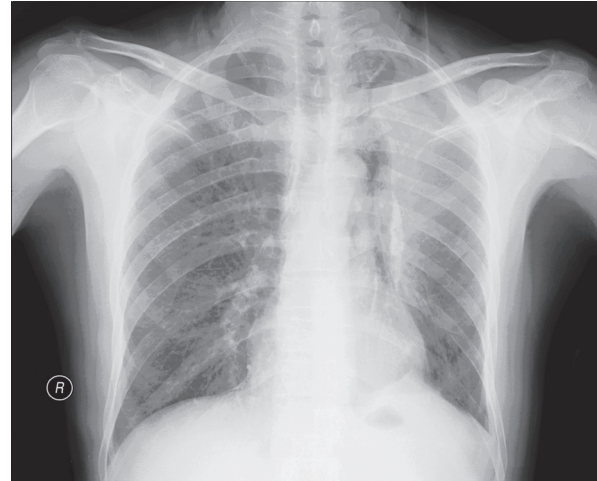
Akciğer beyinden sonra en sık metastaz görülen organdır (1). Tüm kanserli olguların yaklaşık %30 da akciğer metastazı gelişmektedir (2). Akciğer metastazları sıklıkla soliter veya multipl nodüller, diffüz opasiteler şeklinde veya nadiren milier tarzda rastlanır. Endobronşiyal metastaz insidansı % 2 olarak bildirilmektedir (3). Endobronşiyal metastaza ait radyolojik bulgular obstrüksiyonun derecesine bağlı olarak değişmektedir. Radyogramda parsiyel obstrüksiyon ekspiratuvar hava hapsi ve oligemiye neden olurken total obstrüksiyonda atelektazi ve pnömoni gözlenmektedir. En sık endobronşiyal metastaz yapan tümörler meme, kolon ve böbrek adenokarsinomlarıdır (4).

Mediastinal amfizem (pnömomediastinum) alveolar rüptüre bağlı olarak mediastinal planlara hava birikimidir. En sık nedenleri; travma, iyatrojenik (entübasyon, PEEP, bronkoskopik ve cerrahi girişimler), valselva manevrası, bronkoplevral hastalıklar (ARDS, hyalen membran hastalığı), kokain gibi uyuşturucu kullanımı, yabancı cisim aspirasyonu, astım atağı ve organ rüptürleridir (5). Akciğer kanserine bağlı pnömomediastinum oldukça nadir görülmektedir. Literatürde olgu sunumlarında bronkoplevral fistülü olan hastalarda pnömotoraks ile birlikte bildirilmiştir ve kötü prognozludur (6). Mediastinal amfizem asemptomatik olabileceği gibi sıklıkla nefes darlığı, yutma güçlüğü, göğüste baskı hissine neden olur. Palpasyonda suprasternal alanda kreptasyon hissedilmesi ve oskültasyonda kalp atımıyla senkronize çıtırtı sesi spesifik muayene bulgularıdır. Genelde semptomatik tedaviye spontan regrese olur ancak yüksek basınç artışının izlendiği tansiyon pnömomediastinum mortal olabilir (5,6).

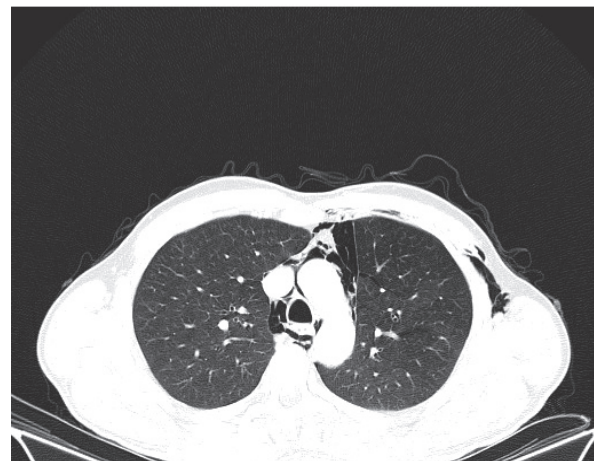
### OLGU

Kırk üç yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük, hemoptizi yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara içim öyküsü

mevcuttu. Fizik muayenesinde sol hemitoraksta dinlemekle ronküs mevcuttu. Rutin laboratuvar testlerinde hemoglobin 13 gr/dl, hematokrit 39(%), wbc 25000 mm<sup>3</sup>, crp 2,5 mgr/dl olarak saptandı. PA akciğer grafisinde sol santral homojen dansite artışı ve üst lobda hacim kaybı ve mediastinal amfizemle uyumlu hava dansitesi izlendi (Resim1) Hastaya acilen Toraks BT çekildi. Toraks BT'de sol hiler bölgede sol üst lob bronşunu oblitere eden 25x18 mm boyutlu kitle lezyonu, distalinde kalan sol üst lobda total atelektazi ve üst mediastinal alanda hava görünümü mevcuttu (Resim 2). Mediastinal amfizem nedeni ile hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edildi ve bronkoskopik inceleme önerildi.

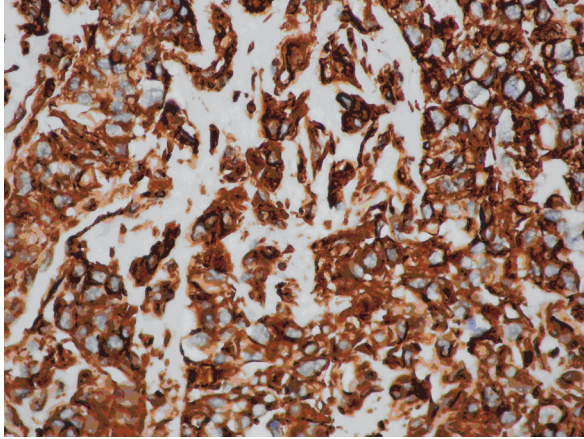


Resim 1. Olgunun tanı anı PA akciğer radyogramı



Resim 2. Olgunun Toraks bilgisayarlı tomografi kesiti

Hastaya fiber optik bronkoskopi uygulandı, sol ana bronşu tam oblitere eden vejetan kitle izlendi, alınan endobronşial biopsi malignite şüpheli olarak değerlendirildi ve tekrarı önerildi. Hastaya sedasyon altında rijit bronkoskopi yapıldı sol ana bronş yaklaşık 4 cm sonra beyaz renkli kitle ile tıkalı izlendi, kitle tama yakın ekstirpe edildi. Kitlenin immunohistokimyasal inceleme sonucu doku pansitokeratin, vimentin ve CD10 pozitif. TTF1, CK7, S100, CD34, RCC negatifliğine rağmen CD10, vimentin ve pansitokeratin pozitifliğiyle ve klinik-radyolojik bulguların desteğinde mevcut atipik hücre infiltrasyonu öncelikle 'Renal cell carcinoma' metastazı lehinde yorumlandı (Resim 3).



**Resim 3.** Olgunun endobronşial doku örneğinde vimentin boya pozitifliği (IHX100)

Hastanın evreleme amaçlı çekilen PET-CT sinde sol akciğer santralde ana bronşu distali düzeyinde izlenen, bronşu oblitere eden yaklaşık 2.0x1.4cm boyutlarında dansite artım alanında ve sağ akciğer anterior segmentte spiküler uzanımlı 1.1x0.8cm dansite artımı alanında hafif düzeyde (SUVmax: 3.1) 18FDG tutulumu, sol böbrek medialinde pelvik alana uzanan yaklaşık 6.8x5.4 cm boyutlarında ortası ametabolik dansite artım alanında periferik tarzda artmış 18FDG tutulumu olarak yorumlandı (Resim 4). Hasta üroloji ile konsülte edildi, primer renal tümör ön tanısı ile sol nefrektomi uygulandı. Patoloji berrak hücreli renal hücreli karsinom olarak raporlandı.

Kontrol bronkoskopisinde endobronşial nüks izlenmeyen hastaya opere renal hücreli karsinom ve endobronşial akciğer metastazı tanısı kondu ve medikal onkolojiyle konsülte edilerek sunitinib tedavisi planlandı.



**Resim 4.** Tüm vücut PET BT incelemesi.

## TARTIŞMA

Malign hastalıklarda akciğerler beyinden sonra en sık metastaz alan organdır. Akciğer metastazlarına ait semptomlar nadir olarak görülmektedir. Genellikle hasta takiplerinde çekilen göğüs radyogramında yeni ortaya çıkan bulgular nedeni ile şüphelenilir. Akciğer metastazlarının en yaygın radyolojik görüntüsü parankim içinde bir veya daha fazla nodülün görülmesidir. Metastatik nodüllerin çapı genellikle 10 mm'nin altındadır(7).

Endobronşial metastaz insidansı % 2 olarak bildirilmektedir. En sık endobronşiyal metas-

taz gelişen tümörler meme, kolon ve böbrek adenokarsinomlarıdır (4). Endobronşial metastazlarda en çok görülen semptomlar nefes darlığı, öksürük ve hemoptizidir. Klinik ve radyolojik olarak primer akciğer tümörlerini taklit etmesi nedeniyle bu hastalara bronkoskopi yapılması ve biyopsi alınması doğru tanı koyma açısından oldukça önemlidir. Mediastinal amfizem endobronşial obstrüksiyon ve kavitasyon yapan malign tümörlerde nadiren saptanabilir ve granülomatöz hastalıkların nadir görülen bir komplikasyonudur. Literatürde mediastinal amfizeme neden olan endobronşial renal hücreli karsinom metastazı olgusu bildirilmemiştir.

Renal hücreli karsinomun en sık metastaz yaptığı organlar sırasıyla akciğer (%50-60), kemik (%30-40), karaciğer (%30-40) beyindir (%12) (8). Renal hücreli karsinom en sık parankim metastazı yapmasına rağmen yine de endobronşial metastaz nedenleri içinde sık rastlanmaktadır. tütün kullanımının Renal hücreli kanser etyolojisinde rol aldığı düşünülmektedir (7-8).

Primer akciğer kanserine bağlı pnömomediastinum özellikle kaviter skuamöz hücreli kanserlerde ve santral tümörlerde olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir. Bu olgular genelde önceden kemoterapi ve radyoterapi almış ileri evre erkek olgulardır. Akciğer kanserinde uygulanan girişimsel yöntemler ve özellikle bronkoskopik girişimler, artmış öksürük ve olgumuzda olduğu gibi büyük hava yolu obstrüksiyonları artmış intratorasik basınç mediastinal amfizeme neden olabilir (6).

Sonuç olarak olgumuzda olduğu gibi hemoptizi, öksürük, nefes darlığı şikayeti ile gelen endobronşial lezyonu olan hastalarda primer akciğer tümörleri haricinde metastaz olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Mediastinal amfizem primer yada metastatik akciğer tümörlerinde nadir rastlanan ancak hayatı tehdit edebilen ciddi bir komplikasyonudur. Hem tanısı hem de tedavisi sürecinde olgular komplikasyonlar açısından yakından izlenmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Tatar D, Anar C, Yanıkoğlu S, Özdoğan Y, Halilçolar H. Metastatik akciğer kanseri tanılı 130 olgunun retrospektif analizi. Solunum Hastalıkları 2011; 5: 83-7.
2. Tokur M, Kahraman H, Altınoluk B, Özkan F. Renal Hücreli Karsinom ve Akciğer Metastazlı Olguda Ardışık Bilateral Pnömotoraks. JCAM 2013; 7: 324-6.
3. Alpar S, Onal M, Teberik S, Aydın M, Atıkan Ş, Öğretensoy M. Bronkoskopi ile Tanı Konulan Renal Hücreli Karsinom Olgusu. Solunum Hastalıkları 2009; 118-20.
4. Frodarakis ME, Bouros D, Siafakas NM. Endoluminal Metastases of the Tracheobronchial Tree. Chest 2001;119: 679-81.
5. Aydın E. Mediastinal amfizem ve pretrakeal fasiyotimi. JCAM 2010; 5: 336.
6. Barquero-Romero J, Redondo-Moralo MJ. Spontaneous pneumomediastinum and subcutaneous emphysema: an uncommon complication of lung cancer. Arch Bronconeumol. 2009; Jun 45(6):310-1.
7. Özlü T, Metintaş M, Kaya A, Karadağ M. Solunum Sistemi ve Hastalıkları. Metastatik Akciğer Tümörleri. İstanbul; 2010: 1497-500.
8. Ritchie AW, Chisholm GD. The natural history of renal carcinoma. Semin Oncol 1983; 10: 390-400.

### Yazışma Adresi:

SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları, İzmir/Karşıyaka, Türkiye  
Berna Kömürcüoğlu  
bernaeren@hotmail.com