

AKCİĞER KANSERLİ OLGULARIMIZDA CİLT METASTAZI

THE SKIN METASTASES IN OUR PATIENTS WITH LUNG CANCER

Özlem EDİBOĞLU¹ Gülsüm ARI¹ Fevziye TUksAVUL¹
Fatma D. ÜÇSULAR¹ Salih GÜÇLÜ¹ Nazan KAÇAR²

¹ Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

² Devlet Hastanesi, Tarsus

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, cilt metastazı

Key words: Lung cancer, skin metastases

ÖZET

Akciğer kanserlerinde cilt metastazı %1-12 oranında görülmektedir. Kliniğimizde akciğer kanseri tanısı alan ve cilt metastazı saptanan 15 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların tümü erkek ve yaş ortalaması 57.13(44-77) idi. Histolojik olarak olguların 7'si epidermoid karsinom; 1'i malign epitelyal tümör; 2'si küçük hücreli karsinom; 1'i adenokarsinom; 4'ü tip tayini yapılamayan küçük hücreli dışı akciğer karsinomu metastazı idi. Olguların tümünde tanı anında cilt metastazı mevcuttu. 1 olguda takibi esnasında ikinci cilt metastazı izlendi. Ortalama yaşam süresi 3(1-11) ay olarak bulundu.

GİRİŞ

İç organ malignitelerinde cilt metastazı nadiren görülmektedir (1). Erkeklerde akciğer kanseri; kadınlarda meme kanseri en sık görülen sebebidir (2,3). Kanserli hastalarda ilk bulgu olarak cilt metastazı %20 oranında saptanabilmektedir (2,4). Cilt metastazının olması yaygın hastalık olduğunu göstermekte olup; genellikle vücudun üst yarısında izlenir (5,6). Cilt ve cilt altı metastazları genellikle yuvarlak, birbirinden ayrı, ağrısız, sert veya lastik kıvamında nodüller şeklinde

SUMMARY

Skin metastases of lung cancer is seen in the range of 1-12%. 15 patients who were diagnosed lung cancer in our clinic and who had skin metastases were analyzed retrospectively. The patients were all male and their mean age was 57.13(44-77). The histology of the cases were 7 epidermoid carcinoma, 1 malignant epithelial tumor, 2 small cell carcinoma, 1 adenocarcinoma and 4 were undifferentiated nonsmall cell lung carcinoma metastases. All of the patients had skin metastases at the time of diagnosis. In 1 patient a second skin metastases developed during the follow-up. The median survival was found 3(1-11) months.

görülür. Lezyonlar tek veya multipl, beyaz veya renksiz, düzgün veya ülsere olabilir. En sık göğüs, sırt, abdomen, skalp ve boyunda görülür, alt ekstremitelerde nadiren izlenir. Çoğu seride indifferan karsinom hakimiyeti olmakla birlikte, adenokarsinom ve epidermoid karsinomda da sık görülmektedir (2,6). Küçük hücreli akciğer karsinomunda ise nadir görülür (5). Kliniğimizde akciğer kanseri tanısı alan ve cilt metastazı saptanan değişik histolojik yapıdaki olguların retrospektif analizini literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

* Toraks Derneği 6. Yıllık Kongresi'nde (23-26 Nisan 2003, Antalya) sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 1998-2001 yılları arasında servisimizde akciğer kanseri tanısı alan ve cilt lezyonları olan 15 olgu alındı. Olgulara bronkoskopi ya da transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi ile akciğer kanseri tanısı konuldu. Cilt lezyonları için biyopsi alınarak ya da eksizyon yolu ile tanıya gidildi. Olguların tümüne sistem taraması amacıyla batin USG, kemik sintigrafisi, beyin BT tetkikleri yapıldı.

BULGULAR

Olguların özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların hepsi erkek olup, yaş ortalaması 57.13 (44-77) idi. Olguların hepsinde sigara anamnezi mevcuttu.

Histopatolojik olarak 7 olguda epidermoid (%46.6), 1 olguda adeno Ca (%6.6), 4 olguda tip tayini

yapılamayan küçük hücreli dışı akciğer kanseri (%26.6), 1 olguda malign epitelyal tümör (%6.6), 2 olguda küçük hücreli akciğer Ca (%13.3) tespit edildi.

Cilt lezyonlarının boyutları ortalama 1-10 cm arasında idi. Olguların tümünde cilt lezyonları akciğer lezyonları ile eşzamanlı olup, bir olguda takibi sırasında ikinci metastatik odak izlendi. 5 olguda sırtta (%33.3), 5 olguda karın duvarında (%33.3), 3 olguda göğüs duvarında (%20), 3 olguda skalpte (%20), 1 olguda omuzda (%6.6), 2 olguda kolda (%13.3) ve 1 olguda çenede (%6.6) cilt lezyonları izlendi.

3 olguda cilt lezyonları multipl yerleşimli idi. Lezyonların çoğu düzgün yüzeyle, ağrısız, sert kıvamlı, mobil idi. Akciğerdeki lezyonların 4'ü alt lob (%26.6); 8'i üst lob (%53.3); 1'i orta lob

Tablo 1. Olguların genel özellikleri

Hasta No	Yaş	Patoloji	Boyut (cm)	Akciğer lezyonu	Cilt lezyonu	Organ Met.	Tedavi
1	57	Epidermoid Ca	3x2	Sol üst lob anterior	Sağ kulak altı	—	Sempt.
2	54	Epidermoid Ca	2x1	Sağ alt lob bazal	Sol kol	—	KT
3	66	KHDAK	5x5	Sol üst lob	Sağ karın duvarı	KC, beyin, kemik	KT
4	70	Adeno Ca	2x2	Sağ üst lob posterior	Sağ karın duvarı	KC, sürrenal	KT
5	54	Malign ep. tm	8x8, 4x4	Sol üst lob epigastrium	Sağ kol,	—	Sempt.
6	47	Epidermoid Ca	6x6	Trakea alt uç	Sağ sırt	—	Palyatif RT
7	77	Epidermoid Ca	2x2	Sağ ana bronş	Epigastrium	Kemik	Sempt.
8	44	Epidermoid Ca	1x1	Sağ alt lob	Skalp	Kemik	Palyatif RT
9	57	Küçük hüç.	2x2	Sağ üst lob	Sağ sırt	—	KT
10	63	Küçük hüç.	2x2	Sağ üst lob apikal	Sol göğüs duvarı	KC	KT
11	65	KHDAK	6x6	Sağ üst lob	Sağ sırt	—	Palyatif RT
12	45	Epidermoid Ca	3x2	Sağ üst lob	Sağ omuz	Kemik, sürrenal	Sempt.
13	58	KHDAK	2x2	Sağ alt lob superior	Sırt, göğüs, karın, sağ çene	—	Sempt.
14	46	Epidermoid Ca	10x10, 2x1	Orta lob	Sırt, occipital	—	KT
15	54	KHDAK	4x 4	Sağ alt lob Posterior	Göğüs duvarı	KC	Sempt.

(%6.6); 1'i trakea alt uç (%6.6); 1'i ana bronş (%6.6) yerleşimli idi. Olguların 4'ünde kemik (%26.6); 4'ünde karaciğer (%26.6); 2'sinde sürrenal (%13.3); 1'inde beyin metastazı (%6.6) saptandı. 3 olguda multiple uzak organ metastazı vardı.

Tedavi olarak 6 olguya kemoterapi (KT); 3 olguya palyatif radyoterapi (RT) uygulanırken; 6 olguya semptomatik tedavi uygulandı. Olguların tümünde cilt ile akciğer lezyonları eşzamanlı olup, 1 olguda takibi sırasında ikinci cilt lezyonu izlendi. Ortalama yaşam süresi 3 (1-11) ay olarak saptandı.

TARTIŞMA

Erkeklerde akciğer, böbrek ve gastrointestinal sistem kanserleri, kadınlarda meme kanseri en sık cilt metastazı yapan kanserlerdir (3,4). Cilde metastaz yapan diğer tümörler arasında malign melanomlar, ağız, farenks, kolon, over ve mide kanserleri bulunur (7). Cilt metastazları gizli bir neoplazmin ilk klinik bulgusu olabilir. Bu durum özellikle akciğer ve böbrek kanserlerinde görülmektedir (7,8).

Akciğer kanserinde cilt metastazı, diğer organ metastazlarına (beyin, kemik, karaciğer, adrenal) oranla daha ender görülmektedir. İnsidansı %1-12 arasında bildirilmektedir (1,4,6,8-11), ancak %2.8-7.5 olarak bildiren çeşitli yayınlar da mevcuttur (2,4,11).

Akciğer kanserlerinde cilt metastazı yapan histolojik tipler, değişik serilerde farklılık göstermektedir. Büyük hücreli akciğer kanserinin daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar (1,8) yanında, adenokanser ve epidermoid kanserin daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (2-4,9,10). Brownstein ve Helwig tarafından adeno ve epidermoid kanser %30 oranında saptanmıştır (3). Olgularımızın 12'sinde (%80) küçük hücreli dışı akciğer kanseri saptandı. Tip tayini yapılanlar içinde en sık görülen epidermoid karsinomdu (7 olgu, %46.6).

Cilt metastazları genellikle 1-3 cm boyutunda, ağrısız, hareketli, sert ve normal cilt renginde lezyonlardır (2,3). Nadiren fronkül benzeri nodüller,

erozyonlar ve üzeri ülser granülom benzer papüller de görülebilir (2,4). Cilt lezyonları görünümüne göre nodüler, inflamatuvar ve sklerodermoid olarak sınıflandırılmıştır. Nodüler tip genellikle en sık görüleni olup, hematojen metastaz sonucu oluşur ve multipldir (1). Olgularımızda cilt lezyonlarının tümü sert, ağrısız, hareketli, 1-10 cm çapında nodüler lezyonlar şeklindeydi. 3 olguda multipl lezyon mevcuttu.

Ciltte her bölge tutulabileceği gibi, metastazları öncelikle primer tümörün yakın alanına olmaktadır. Cilt metastazları en sık göğüs ön duvarı, sırt, abdomen, baş ve boyunda görülür (1,4,7,8). Olgularımızda cilt lezyonlarının çoğu sırt, abdomen, göğüs ön duvarı ve baş bölgesinde lokalize idi.

Akciğer lezyonlarının üst loblarda yerleşim göstermesinin, cilt metastazlarının hematojen yolla oluştuğunu desteklediği düşünülmektedir (2,11). Olgularımızın 8'inde (%53.3) primer akciğer tümörü en sık üst lob yerleşimli idi.

Cilt metastazı olan akciğer kanserli olgularda prognoz kötüdür; çünkü genellikle hastalık yaygındır ve diğer organ metastazları da mevcuttur. Cilt metastazı gelişiminden sonra sağkalım süresi 4-6 ay olarak bildirilmektedir (1,4). Biz de olgularımızda ortalama sağkalım süresini 3 ay olarak saptadık. Cilt metastazı olan meme kanseri (64 olgu), akciğer kanseri (36 olgu), melanom (31 olgu) ve diğer kanserlerden oluşan 200 hastanın izlendiği bir çalışmada; en kötü prognoz akciğer kanserli olgularda görülmüştür ve sağkalım süresi 2.9 ay olarak bulunmuştur (meme kanserinde 13.8 ay, melanomda 13.5 ay) (12).

Diğer organ metastazı olmayıp, sadece cilt metastazı olan olguların prognozunun daha iyi olduğu bazı çalışmalarda belirtilmektedir (2,5,8,13). Bir çalışmada rezektabl küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve senkron, soliter uzak metastazı (adrenal metastazı 5 olgu, cilt 2 olgu, aksiller lenf nodu 1 olgu, böbrek 1 olgu) olan 9 olguya lobektomi ve metastazektomi uygulanmıştır ve 5 yıllık sağkalım oranı %55.6 olarak bulunmuştur (14). Başka bir çalışmada primer tümör rezeksiyonu ile birlikte cilt metastazına yönelik metastazektomi uygulanan 3 olgunun diğerlerine göre daha iyi sağ-

kalım süresine sahip olduğu görülmüştür (13). Kötü prognostik faktörler olarak; primer tümörün anrezektabl olması, preoperatif N2 olması, küçük hücreli akciğer kanseri olması ve aynı anda başka cilt ya da cilt dışı metastazların olması bildirilmiştir (13,14). Olgularımızın hiçbirine cerrahi girişim uygulanmadı. 6 olguya kemoterapi (KT); 3 olguya palyatif radyoterapi (RT); 6 olguya da semptomatik tedavi uygulandı.

Sonuç olarak; cilt metastazları primeri sessiz seyreden bir kanserin ilk belirtisi olabilir ya da primer tümörün progresyonunu ve tedavi yetersizliğini göstermesi açısından, tanı ve izlemde önemli olan, kolay ulaşılabilen lezyonlardır. Bu nedenle yeni beliren tüm cilt lezyonlarından ince iğne aspirasyon ile ya da eksiyonel biyopsi alınması, tanıyı hızlandırması ve doğru evreleme açısından yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Hıdaka T, Ishii Y, Kitamura S. Clinical Features of Skin Metastasis from Lung Cancer. *Int Med* 1996; 35: 459-62.
2. Kurt B, Önal M, Erkan L, Samurkaşoğlu B. Akciğer Kanselerinde Cilt Metastazları. *Solunum Hastalıkları* 1996;7(2): 267-71.
3. Brownstein HM, Helwig EB. Metastatic tumors of the skin cancer. *Cancer* 1972; 29: 1298-307.
4. Tatar D, Güneş E.Y, Özacar R, Halilçolar H. Akciğer Kanselerinde Cilt Metastazları. *Solunum Hastalıkları* 2001; 12(2): 102-6.
5. Yılmaz U, Utkaner G, Yüksel M, Yalnız E, Kamalı Ü. Küçük Hücreli Akciğer Kanseri ve Cilt Metastazi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 1995; 9(1): 37-41.
6. Fishman AP. Non-small cell lung cancer-clinical aspects, diagnosis, staging, and natural history. In: Fishman AP, ed. *Fishman's pulmonary diseases and disorders*. New York: McGraw-Hill, 1998; 1759-81.
7. Sweldens K, Degreef H, Sciot R. Lung cancer with skin metastases. *Dermatology* 1992; 185: 305-6.
8. Terashima T, Kanazawa M. Lung cancer with skin metastasis. *Chest* 1994; 106: 1448-50.
9. Gemba K, Ohnoshi T, Ueoka H, et al. Skin metastasis in patients with advanced lung cancer. *Lung Cancer* 1993; 33: 865-9.
10. Dreizen S, Dhingra HM, Chiuten DF, et al. Cutaneous and subcutaneous metastases of lung cancer; clinical characteristics. *Postgrad Med* 1986; 80: 111-5.
11. Coslett LM, Katlic MR. Lung cancer with skin metastasis. *Chest* 1990; 97: 757-9.
12. Schoenlaub P, Sarraux A, Grosshans E, et al. Survival after cutaneous metastasis: a study of 200 cases. *Ann Dermatol Venereol* 2001; 128(12): 1310-5.
13. Ambrogi V, Nofroni I, Tonini G. Skin metastases in lung cancer: analysis of a 10-year experience. *Oncol Rep* 2001; 8(1): 57-61.
14. Ambrogi V, Tonini G, Mineo TC. Prolonged survival after extracranial metastasectomy from synchronous resectable lung cancer. *Ann. Surg. Oncol* 2001; 8(8): 663-6.

Yazışma Adresi:

Dr. Özlem EDİPOĞLU
Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İZMİR
Tel: 0.232. 433 33 33
