

AKCİĞER KANSERİNİN YÜZ CİLDİNE METASTAZI: İKİ OLGU NEDENİYLE

FACIAL SKIN METASTASIS DUE TO LUNG CANCER: REPORT OF TWO CASES

Funda COŞKUN, Yasemin ŞİRİN, Ali Kadri ÇIRAK

Dr. Suat Seren GHC SAUM, Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, cilt metastazı

Keywords: Lung cancer, skin metastasis

Geliş tarihi: 16 / 08 / 2017

Kabul tarihi: 13 / 12 / 2017

ÖZ

Kanserlerin yüz cildine metastazı %0.5'ten azdır ve sıklıkla malign melanom etyolojilidir. Farklı tiplerdeki akciğer kanserlerinin cilt metastazı ise olguların %1.5-2.6'sında görülmektedir. Akciğer kanserinin tüm histolojik tipleri cilde metastaz yapabilir. Cilt metastazları bazen akciğer kanserinin ilk belirtisi olabilir. Bazen de takip sırasında ortaya çıkabilir. En sık göğüs, karın, kafa ve boyuna metastaz görülür. Cilt metastazları genellikle multipl nodüller şeklinde karşımıza çıkarlar. Kötü prognoz göstergesidirler. Soliter cilt lezyonlarının tedavisi tek başına cerrahi veya kemoterapi ya da radyoterapi ile kombine cerrahidir. Yüz cildine metastaz yapmış iki akciğer kanseri olgumuzu, özellikle sigara içenlerde her cilt lezyonuna "akciğer kanseri metastazı olabilir mi" kuşkusuyla yaklaşılması gerektiğini vurgulamak için sunuyoruz.

ABSTRACT

Cutaneous metastases in the facial region occur in less than 0.5% of patients with metastatic cancer, and they usually originate from malignant melanoma. Various types of pulmonary cancer lead to cutaneous metastases in 1.5 to 2.6% of cases. All histological types of lung cancer can metastasize to the skin. Skin metastases can sometimes be the first sign of lung cancer. Sometimes it can occur during follow-up. Most commonly metastasis to the chest, abdomen, head and neck. Skin metastases usually occur as multiple nodules. They are a poor prognostic indicator. The treatment of solitary skin lesions is surgery alone or combined with chemotherapy or radiotherapy. In this report, we describe two lung cancer metastasizing to the face and especially to smokers, to emphasize that every skin lesion "should have lung cancer metastasis" should be approached with suspicion.

GİRİŞ

Akciğer kanseri en sık görülen ve mortalitesi yüksek malignitelerdendir. En sık hiler nodlar, karaciğer, sünrenaller, kemik ve beyin olmak üzere tüm organlara metastaz yapabilir. Cilt metastazı yapma sıklığı %1-12 arasındadır ve

diğer malignitelere göre erkeklerde birinci (%24) kadınlarda ise dördüncü (%4) (meme, kolo-rektal, melanom ve over kanserinden sonra) sıradadır. Akciğer kanserinin tüm histolojik tipleri cilde metastaz yapabilir. En sık göğüs, karın, kafa ve boyuna metastaz görülür. Yuvarlak-oval nodüller, hareketli-fikse,

AKCİĞER KANSERİNİN YÜZ CİLDİNE METASTAZI: İKİ OLGU NEDENİYLE

sert, kırmızı-siyah renkte, genelde ağrısız, bazen ülser olan, tek ya da gruplar halinde, plak şeklinde, zosteriform, erizepel benzeri, kafada skatrisyel saç dökülmesi şeklinde klinik verebilirler. Kötü prognoz göstergesidirler. Diğer organ metastazlarıyla birlikteyse yaşam süresini 3 ay kısaltır, tek metastaz ise ortalama yaşam süresi 10 aydır.

Olgu 1

Altmış sekiz yaşındaki erkek hastanın bir aydır devam eden öksürük, yüzde şişlik, yüksek ateş, iştahsızlık ve halsizlik yakınmaları vardı. Özgeçmişinde; 20 yıl önce kür ile sonuçlanan akciğer tüberkülozu ve oral antidiabetiklerle regüle diabetes mellitusu olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu, sigara alışkanlığı 50 paket yılı ve aktif içiciydi.

Vital bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde; aksiller ateş 37.8 °C, çenesinin sol tarafında 4x5 cm ve sağ kulak memesi altında 2.5x3.5 cm boyutlarında, üzeri pembe-kırmızı renkte ortası daha çökük, ülser, sert, hareketli ve ağrısız kitle lezyonları izlendi (Resim 1,2).

Solunum sistemi oskültasyonunda bilateral solunum seslerinde azalma saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal idi.



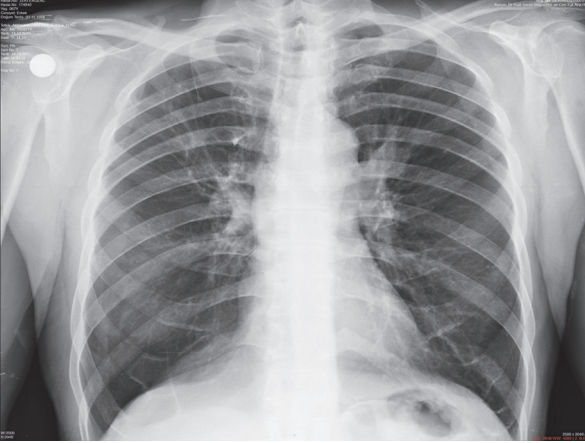
Resim 1. Hastanın yüzünde çenesinin sol tarafındaki lezyon



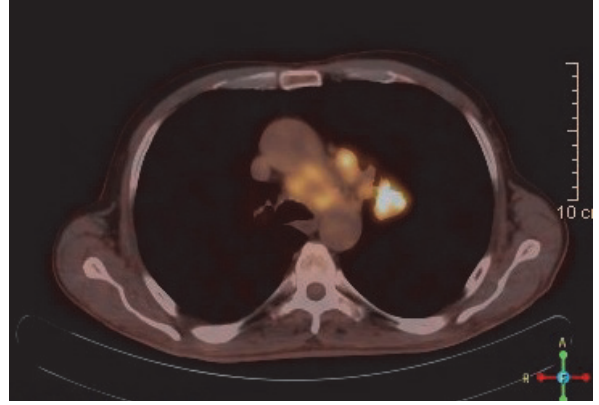
Resim 2. Hastanın yüzünde sağ kulak memesi altındaki lezyon

Labarotuar incelemelerinde lökosit 8.000/uL, hemoglobün 8 gr/dL, hemotokrit % 24 ve trombosit 400.000/uL saptandı. Rutin kan biokimyası normal sınırlarda bulundu. Radyolojik incelemelerinde ise posteroanterior göğüs filminde sol hiler genişleme, sağ üst zonda lineer dansiteler ve bilateral saydamlık artışı izlendi (Resim 3). Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde multipl hiler-mediastinal lenfadenomegaliler ve sol üst lob posterior segment düzeyinde paramediastinal alanda 43x26 mm boyutlarında düzensiz sınırlı kitlesel lezyon görüldü (Resim 4,5). PET/CT'de kitlenin, lenf bezlerinin ve cilt lezyonun patolojik düzeyde 18FDG tuttuğu görüldü, SUVmax değerleri sırasıyla 14.2, 11 ve 7.3 idi (Resim 6,7).

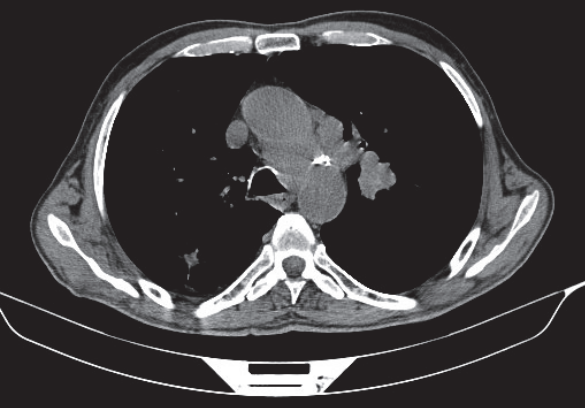
Tanı ve evreleme amaçlı mandibula üzerindeki lezyondan insizyonel biyopsi ile örnek alındı. Patolojik inceleme sonucu "adenokarsinom metastazı" olarak rapor edildi. Ağrılı kemik metastazlarına ve büyüme-kanama izlenen mandibula üzerindeki cilt metastazına palyatif radyoterapi uygulandı. Cilt lezyonlarına yönelik estetik ve rekonstrüktif amaçlı cerrahi tedaviyi hasta kabul etmedi. Sisplatin+paklitaksel kemoterapi protokolü ile izlemi sürmektedir.



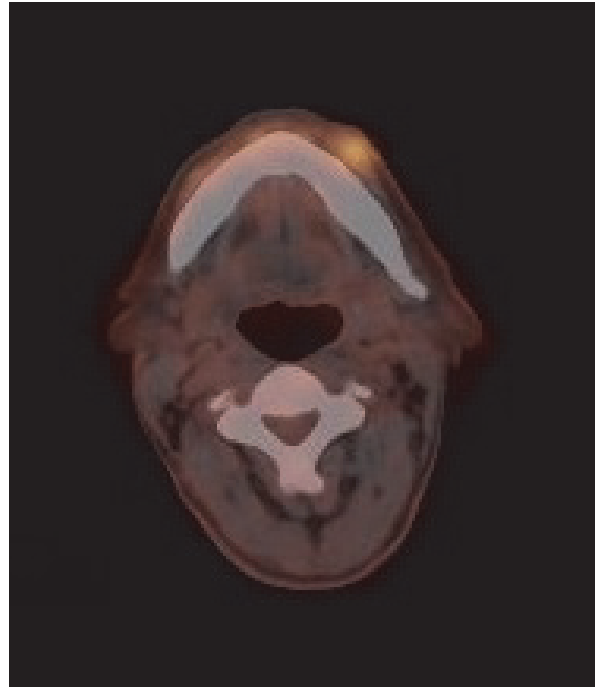
Resim 3. Sol hiler genişleme, sağ üst zonda lineer dansiteler ve bilateral saydımlık artışı



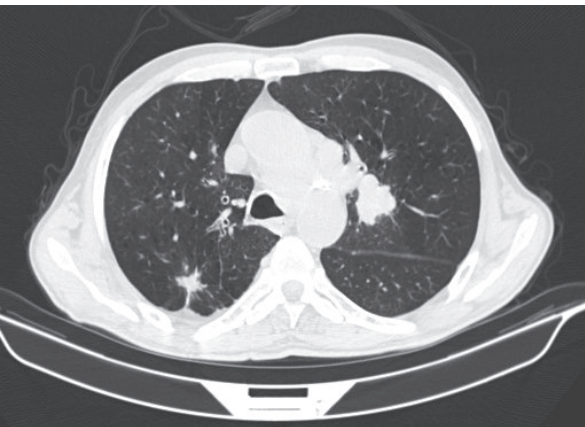
Resim 6. PET/CT'de 18FDG pozitif lenf bezleri, sol hiler kitle ve cilt lezyonu



Resim 4. Toraks BT mediasten penceresi kesitlerinde multipl hiler-mediastinal lenfadenomegaliler ve sol üst lob posterior segment düzeyinde kitle lezyonu



Resim 7. PET/CT'de 18FDG pozitif cilt lezyonu



Resim 5. Toraks BT parankim penceresi kesitlerinde sol üst lob posterior segment düzeyinde kitle lezyonu

Olgu 2

Kırk sekiz yaşındaki erkek hastanın iki aydır devam eden öksürük, eforla nefes darlığı, iştahsızlık, halsizlik ve son 20 gündür yüzünde yara şikayetleri vardı. Özgeçmişinde üç yıldır kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısıyla düzenli inhaler tedavi kullandığı öğrenildi, soygeçmişinde özellik yoktu ve sigara alışkanlığı 60 paket yılı, aktif içiciydi.

AKCİĞER KANSERİNİN YÜZ CİLDİNE METASTAZI: İKİ OLGU NEDENİYLE

Vital bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde; çenesinin sol tarafında kırmızı renkte, ortası ülser 2x3 cm boyutlarında, sert, hareketli, ağrısız kitle lezyonu izlendi (Resim 8). Solunum sistemi dahi tüm muayeneleri normal bulundu.

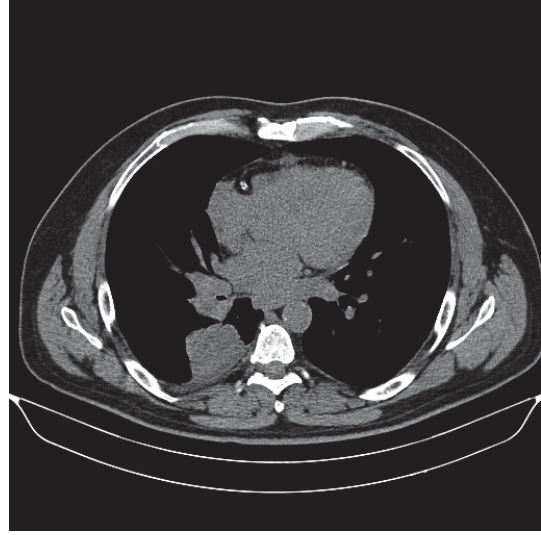


Resim 8. Hastanın yüz cildindeki lezyon

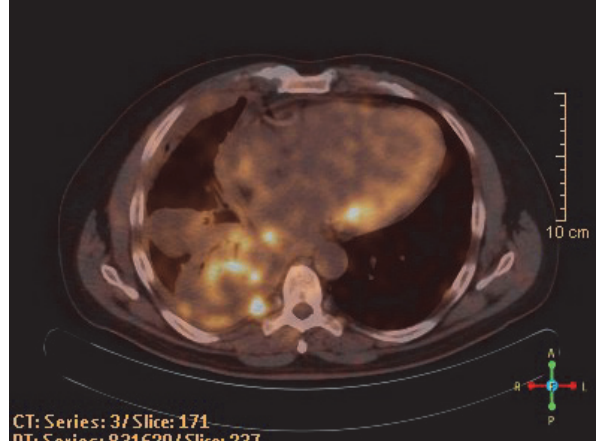
Periferik ve biokimyasal kan değerleri normal olan hastanın postero-anterior göğüs filminde sağda hiler genişleme (Resim 9), toraks BT'sinde sağ akciğer alt lob süperior segmentte plevra tabanlı 48x40 mm boyutlarında kitle izlendi, PET/CT incelemesinde lezyonun yüksek 18FDG tuttuğu görüldü (Resim 10, 11). Aynı zamanda multipl karaciğer ve beyin metastazları saptandı.



Resim 9. Postero-anterior göğüs filminde sağ hiler genişleme



Resim 10. Toraks BT mediasten penceresi kesitinde sağ akciğer alt lob süperior segmentte plevra tabanlı kitle lezyonu



Resim 11. PET/CT incelemesinde sağ akciğer alt lob süperior segmentte malign karakterli kitle lezyonu

Hastanın ilk gelişinde cilt lezyonu bulunmadığından tanı eşliğinde transtorasik tru-cut yöntemiyle elde edilen örneğin incelenmesiyle "akciğerin pleomorfik karsinomu" olarak kondu.

Genel durum bozukluğu nedeniyle sistemik tedavi planlanmayan olguda tanının birinci ayında yüzünde, karaciğer ve beyinde multipl metastazlar saptandı. Kranyal radyoterapisi başlanan ve sonrasında genel durumu giderek bozulan hasta exitus oldu.

TARTIŞMA

Akciğer kanserinde cilt metastazı %1-12 sıklıktadır (1). Erkeklerde en sık cilt metastazı yapan kanser %32.3 sıklıkla melanomdur, akciğer kanseri %24 ile ikinci sırada yer almaktadır (2). Kadınlarda ise %2 sıklıktadır (3). En sık cilt metastazı primer tümöre yakın bölgelere olmaktadır. Akciğer kanseri supradiafragmatik (sıklıkla göğüs, baş-boyun) ve kolorektal kanser infradiafragmatik (karın) cilt bölgelerine yayılır. Meme kanseri ve melanom benzeri kanserler sıklıkla direk yayılım, lenfatik emboli ve tromboz yoluyla cilt metastazına neden olurken akciğer kanseri hematojen yolla yayılmaktadır. Üst lobların kanserlerinde cilt metastazlarının daha sık görülebileceği bildirilmektedir (4,5). Her iki hastamızın tümörü üst loblarda ve yüz cildine metastaz yapmıştı.

Akciğer kanserinde cilt metastazı yapan en sık histolojik tipin adenokarsinom olduğu, bunu skuamöz hücreli, küçük hücreli ve büyük hücreli karsinomun takip ettiği bildirilse de ülkemizde yapılan çalışmalarda en sık skuamöz hücreli karsinom tipi görüldüğü bildirilmiştir (6). Hastalarımızın akciğer kanseri histolojik tipleri adenokarsinom ve pleomorfik karsinom olarak belirlendi.

Cilt metastazları 5mm-6cm çaplı yuvarlak-oval nodüller, hareketli-fikse, sert, kırmızı-siyah renkte, genelde ağrısız, bazen ülser olan, tek ya da gruplar halinde, plak şeklinde, zosteriform, erizepel benzeri, kafada skatrisyel saç dökülmesi şeklinde klinik verebilirler. Genellikle multipl nodüller şeklinde karşımıza çıkarlar (7). Hastalarımızın cilt lezyonları pembekırmızı renkte ortası daha çökük, ülser, sert, hareketli ve ağrısız kitleler şeklindeydi.

Cilt metastazları bazen akciğer kanserinin ilk belirtisi olabilir. Bazen de takip sırasında ortaya çıkabilir. Tanı aşamasında cilt lezyonu varsa patolojik tanı için ilk girişim, kolay ulaşılabilir olması ve komplikasyon riskinin düşük olması nedeniyle cilt lezyonuna yapılması önerilmektedir (8). Hastalarımızın ilkinde tanıya cilt lezyonundan alınan örneğin patolojik incelemesiyle ulaştık.

Cilt metastazı kötü prognoz göstergesidir. Metastaz ne kadar erken gelişirse prognoz daha kötüdür. Diğer organ metastazlarıyla birlikte cilde yayılım varsa ortalama yaşamı üç ay kısaltır, tek başına cilt metastazı varsa yaşam süresi ortalama 10 aydır (9,10). Hastalarımızın biri tanının üçüncü ayında eksitus, diğeri ise tanının dördüncü ayında olup; kemoterapisinin ikinci siklusu uygulandı, sorunsuz izlemdedir.

Soliter cilt lezyonlarının tedavisi tek başına cerrahi veya kemoterapi ya da radyoterapi ile kombine cerrahidir. Multiple cilt lezyonları veya iç organ metastazları varsa sonrasında kemoterapi birincil seçenektir. Benzer şekilde radyoterapi tek veya kemoterapi ya da cerrahi ile kombine şekilde kullanılabilir. Ancak radyoterapi ağrı ya da kanama olan lezyonlarda palyatif olarak kullanılmasına karşın genellikle çok etkili değildir (11). İlk hastamızda palyatif radyoterapi ve sistemik kemoterapi protokolünü uyguladık.

Cilt metastazı akciğer kanserinin ilk bulgusu olabilir. Non-spesifik görüntüsü nedeniyle yanlışlıkla benign olarak yorumlanabilir. Sonuç olarak özellikle sigara içenlerde her cilt lezyonuna "akciğer kanseri metastazı olabilir mi" kuşkusuyla yaklaşılması gerektiğini vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

1. Bhattarai B, Schmidt MF, Ghosh M, et al. Lung cancer with skin and breast metastasis: a case report and literature review. *Case Rep Pulmonol* 2015; Article ID 136970, 6 pages doi.org/10.1155/2015/136970.
2. Brownstein MH, Helwig EB. Metastatic tumors of skin. *Cancer* 1972; 29:1298-307
3. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29:228-36
4. Coslett LM, Katlic MR. Lung cancer with skin metastasis. *Chest* 1990; 97:757-9.
5. Molina Garrido MJ, Guillén Ponce C, Soto Martínez JL, Martínez Y, Sevilla C, Carrato Mena A. Cutaneous metastases of lung cancer. *Clin Transl Oncol* 2006; 8:330-3.
6. Bircan A, Kaya Ş, Önder Ö, et al. Cutaneous metastases from non-small cell lung cancer: report of five cases and review of the literature. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16:26-30.
7. Ahmed I. Cutaneous Metastases. In: Bologna J, Jorizzo J, Horn T, Mancini A, Mascaro J, Rapini R, Salasche S, Saurat J, Stingl G, editors. *Dermatology*. Spain: Mosby; 2003. p. 1953-6
8. Molina Garrido MJ, Guillén Ponce C, Soto Martínez JL, et al. Cutaneous metastases of lung cancer. *Clin Transl Oncol* 2006; 8:330-3
9. Schoenlaub P, Sarraux A, Groshans E, Heid E, Cribier B. Survival after cutaneous metastasis: a study of 200 cases. *Ann Dermatol Venereol* 2001; 128(12):1310-5.
10. Ambrogi V, Nofroni I, Tonini G, Mineo TC. Skin metastasis in lung cancer: analysis of a 10-year experience. *Oncol Rep* 2001; 8:57-61.
11. Lookingbill DP, Spangler N, Sexton FM. Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. a retrospective study of 7316 cancer patients. *J Am Acad Dermatol* 1990; 22(1):19-26.

Yazışma Adresi:

Dr. Ali Kadri Çırak
Dr. Suat Seren GHC SAUM, Göğüs Hastalıkları,
İzmir, Türkiye
alikedri.cirak@saglik.gov.tr