

Pulmoner Karsinosarkom

Adnan YILMAZ (*), Çağla UYANUSTA KÜÇÜK (**), Aynur YILMAZ (***), Fatma KÜÇÜKER (**)

SUMMARY

Pulmonary Carcinosarkoma

Carcinosarcomas of the lung are rare biphasic tumors. This paper presents two cases of carcinosarcoma of the lung. Computed tomography of the thorax demonstrated atelectasis and a mass lesion obliterating the middle lobe bronchus and proximal part of the lower lobe bronchus in the first case. Bronchoscopic examination revealed a necrotic mass lesion obliterating the middle lobe bronchus. Computed tomography of the thorax showed left hilar mass and atelectasis of left upper lobe in the second case. Fiberoptic bronchoscopy demonstrated a mass lesion in the proximity of left upper lobe. The pathological diagnosis of bronchoscopic biopsy materials was reported as squamous cell carcinoma in both cases. Right inferior bilobectomy was performed in the first case. The tumor was composed of adenocarcinoma component and a malignant mesenchymal element. Left lobectomy superior was performed in the second case. Tumor was composed of squamous cell carcinoma, osteosarcoma and fibrosarcoma components in this case.

Key words: Pulmonary, carcinosarcoma

Anahtar kelimeler: Akciğer, karsinosarkom

Karsinosarkomlar, habis epitelyal ve habis mezenkimal yapılara sahip bifazik tümörlerdir (1). Bu tümörler, ilk kez, 1908 yılında Kika tarafından tanımlanmıştır (2). Rainosek ve ark. (3), 1994 yılında yaptıkları bir literatür taramasında 134 pulmoner karsinosarkom olgusunun rapor edilmiş olduğunu saptamışlardır. Tümörün epitelyal komponenti epidermoid karsinom, adenokarsinom, indiferansiye karsinom, karsinoid tümör veya bunların kombinasyonu olabilir. Habis mezenkimal element sıklıkla fibrosarkom, kondrosarkom, osteosarkom, rabdomiyosarkom veya bunların birlikteliği şeklinde olabilir (1,3,4). Karsinosarkomlar, tüm akciğer tümörlerinin % 0.2-0.3'ünü oluştururlar (5,6). Bu yazıda 2 pulmoner

karsinosarkom olgusu sunulmuş ve tartışılmıştır.

OLGULAR

Olgu 1: 54 yaşında, erkek hasta. Haziran 2001 tarihinde 2 aydır devam eden hemoptizi yakınması ile merkezimize başvurdu. Olgu, 35 paket-yıl sigara içme öyküsüne sahip idi. PA akciğer grafisi, sağ akciğer alt zonda yoğunluk artışı gösteriyordu. Fizik bakıda patolojik bulgu saptanmadı. Eritrosit sedimentasyon hızı 65 mm/saat olup, kan ve idrar incelemeleri normal sınırlarda idi. Toraks BT, orta lob bronşunu ve alt lob bronşunun proksimalini tıkayan kitle ve atelektazi gösteriyordu. Bronkoskopide orta lob bronşunu tıkayan nekrotik kitle saptandı. Bronkoskopik biyopsi patolojisi, epidermoid karsinom olarak bildirildi. Tümör T2N0MX olarak evrelendirildi. Sağ torakotomide orta ve alt lob bronşunu tıkayan kitle görüldü. Hastaya sağ alt bilobektomi ve mediastinal lenf bezi örnekleme yapıldı. Tümör, adenokarsinom ve habis mezenkimal elementler içeriyordu. Mediasten lenf bezi örnekleri metastaz açısından negatif olarak rapor edildi. Cerrahiden 8 ay sonraki kontrolünde patolojik bulgu saptanmadı.

Olgu 2: 64 yaşında erkek hasta. Mart 2000 tarihinde 4-5 aydır devam eden öksürük, balgam ve göğüs ağrısı yakınmaları ile merkezimize başvurdu. 26 paket-yıl sigara içme öyküsüne sahip idi. PA akciğer grafisi, sol üst lob atelektazisini gösteriyordu. Eritrosit sedimentasyon hızı 85 mm/saat olup, kan ve idrar incelemeleri normal sınırlarda idi. Toraks BT, sol hiler kitle ve sol üst lob atelektazisini işaret ediyordu. Bronkoskopik incelemede, sol üst lob girişinde kitle saptandı. Bronkoskopik biyopsi patolojisi epidermoid karsinom olarak bildirildi. Tümör T2N0M0 olarak evrelendirildi. Hastaya sol torakotomi ile sol üst lobektomi yapıldı. Tümör, patolojik olarak epidermoid karsinom, osteosarkom ve fibrosarkom komponentleri içeriyordu. Mediasten lenf bezi örnekleme-sinde metastaz saptanmadı. Cerrahiden 20 ay sonraki kontrolünde sağ böbrek üstü bezinde metastaz saptandı.

TARTIŞMA

WHO'nun 1981 yılındaki sınıflamasına göre, karsinosarkomlar habis epitelyal ve mezenkimal komponentler içeren mikst yapıli tümörlerdir (7). En sık sap-

tanan epitelyal komponentler sırasıyla epidermoid ve adenokarsinomlardır (3,4). Mezenkimal komponent, fibrosarkom, osteosarkom, kondrosarkom, rabdomiyosarkom, sınıflandırılmamış sarkom veya habis fibröz histiyositom olabilir (3). Bu yazıda, yılda yaklaşık 1200 primer akciğer kanseri tanısı konulan merkezimizde, 2000 ve 2001 yıllarında tanı alan 2 olguyu sunduk. Epitelyal komponent birinci olgumuzda adenokarsinom, ikinci olgumuzda epidermoid karsinom olarak rapor edildi. Sarkom komponenti olarak ilk olgu habis mezenkimal element, ikinci olgu ise fibrosarkom ve osteosarkom içeriyordu.

Olgularımız 54 ve 62 yaşlarında, sigara içen erkek hastalardı. Pulmoner karsinosarkomlu hastalar için bildirilen ortalama yaş 62 olup, hastaların yaşları 21-81 arasında değişmektedir. Karsinosarkomlar, erkeklerde 5 kat daha sık görülürler ve sigara ile ilişki gösterirler (3). Olguların 1/3'ü yakınmasız olup, öksürük, hemoptizi, nefes darlığı ve göğüs ağrısı en sık saptanan yakınmalardır. Yakınmalar, tümör lokalizasyonu ile ilişkilidir. Pulmoner karsinosarkom, en sık olarak üst loblarda yerleşir (4). Lokalizasyon açısından pulmoner karsinosarkomlar santral (endobronşiyal) ve solid parankimal tip olmak üzere 2 gruba ayrılırlar (4,8). Santral grup, sıklıkla yakınmalara yol açıp atelektazi ve obstrüktif pnömoniye neden olurlar (8). Tümör, lokalizasyon açısından iki olgumuzda da santral tipte olup atelektaziye neden olmuştu. Pulmoner karsinosarkomlarda en sık saptanan radyolojik görünüm kitledir (1,3,4). Nekroz, bu tümörlerde sık görülen bir bulgudur (1). Olgularımızda radyolojik olarak kitle görünümü saptandı. Nekroz ilk olguda saptanırken, ikinci olguda tümör nekroz içermiyordu.

Önceki çalışmalarda, karsinosarkomlar için metastaz ve lokal invazyon yaptıkları bildirilmiştir. En sık metastaz bölgesi lenf bezleri olup, kemik, karaciğer, beyin ve böbrek diğer metastaz yaptıkları organlardır (1,4,9-11). Karsinosarkomların prognozu kötüdür. Ortalama cerrahi sonrası sağ kalım süresi 9 aydır ve olguları % 10'dan daha azı 2 yıllık bir sağ kalım süresine sahiptir (12). Bir çalışmada, olguların sadece % 27'sinin 6 aydan daha uzun bir sağ kalım süresine sahip olduğu rapor edilmiştir (13). Koss ve ark. (4), % 21 gibi daha iyi bir 5 yıllık sağ kalım oranı bildirmişlerdir. Santral tipe sahip

olguların, solid parankimal tipe göre daha iyi prognoza sahip olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (14,15). Biz iki olgumuzda da lenf bezi metastazı saptamadık. İlk olgumuzda tümör alt loba invazyon gösteriyordu. Birinci olgumuz, cerrahi sonrası 8 ay hastaliksız döneme sahip idi. İkinci olgumuzda cerrahi sonrası 20. ayda böbrek üstü bezinde metastaz saptandı.

Sonuç olarak, pulmoner karsinosarkomlar nadir tümörlerdir. Pulmoner karsinosarkomların preoperatif tanısal yöntemler ile tanısı güçtür. Bu tümörler, hemen hemen tüm özellikleri açısından akciğer kanserinin yaygın görülen histolojik tiplerine benzerler.

KAYNAKLAR

1. Kim KI, Flint JDA, Müller NL: Pulmonary carcinosarcoma: radiologic and pathologic findings in three patients. *AJR* 169:691-694, 1997.
2. Bergmann M, Ackerman LV, Kemler RL: Carcinosarcoma of the lung: review of the literature and report of two cases treated by pneumonectomy. *Cancer* 4:919-929, 1951.
3. Rainosek DE, Ro JY, Ordenez NG, Kulaga AD, Ayala AG: Sarcomatoid carcinoma of the lung. A case with atypical carcinoid and rhabdomyosarcomatous components. *Am J Clin Pathol* 102:360-364, 1994.
4. Koss MN, Hochholzer L, Frommelt RA: Carcinosarcomas of the lung. A clinicopathologic study of 66 patients. *Am J Surg Pathol* 23:1514-1526, 1999.
5. Huwer H, Kalweit G, Straub U, et al: Pulmonary carcinosarcoma: diagnostic problems and determinants of the prognosis. *Eur J Cardiothorac Surg* 10:403-407, 1996.
6. Bocklage TJ, Dail D, Colby TV: Primary lung tumors infiltrated by osteoclast-like giant cells. *Ann Diagn Pathol* 40:229-240, 1998.
7. Sobin LH, Yesner R: Histologic typing of lung tumors. In: *International histologic classification of tumors*, 2nd ed. Geneva: World Health Organization 19-20, 1981.
8. Moore TC: Carcinosarcoma of the lung. *Surgery* 50:886-893, 1961.
9. Farrell DJ, Cooper PN, Malcolm AJ: Carcinosarcoma of the lung associated with asbestosis. *Histopathology* 27:484-486, 1995.
10. Stachouse EM, Harrison EG Jr, Ellis FH Jr: Primary mixed malignancies of lung: carcinosarcoma and blastoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 57:385-399, 1969.
11. Zimmerman KG, Sobonya RE, Payne CM: Histochemical and ultrastructural features of an unusual pulmonary carcinosarcoma. *Hum Pathol* 12:1046-1051, 1981.
12. Gebauer C: The postoperative prognosis of primary pulmonary sarcomas. *J Thorac Cardiovasc Surg* 16:91-97, 1982.
13. Cabarcos A, Gomez-Dorronsoro M, Lobo-Beristain LJ: Pulmonary carcinosarcoma: a case study and review of the literature. *Br J Dis Chest* 79:83-94, 1985.
14. Takeda S, Nanjo S, Nakamoto K, et al: Carcinosarcoma of the lung. Report of a case and review of the literature. *Respiration* 61:113-116, 1994.
15. Razzuk MA, Urschel HC, Race GJ, Arndt JH, Paulson DL: Carcinosarcoma of the lung: report of two cases and review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg* 61:293-302, 1971.