

Akciğer Tümörü ile Akciğer Tüberkülozunun Birlikte Görülmesi

S. CİVELEK BULUM, S. ARINÇ, A. YILMAZ, F. ECE, Ö. GERGERLİOĞLU,
İ. BAYAL, K. YÖRÜKOĞLU

ÖZET

Akciğer tümörü ile akciğer tüberkülozunun (tbc) birlikte görülmesi nadirdir. Biz de bu amaçla, merkezimizde izlediğimiz, yeni gelişen akciğer tüberkülozu ile yeni gelişmekte olan akciğer tümörünün, birlikte bulunduğu 19 olguyu prospektif olarak inceledik.

Olgularımızın yaş ortalaması 51.8 (23-71) olup, 18'i er-kek, 1'i kadındı. Tümör tanısı 9 olguda transtorakal ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTIAB) ile, 9 olguda bron-koskopi ile ve bir olguda da lenf bezi biyopsisi ile kon-du. Tüm olgularda asidorezistan basil (ARB) kültüründe üreme oldu ve direnç çalışması yapıldı.

Olgular her iki hastalık için de tedaviye alındı. Yapılan kontrollerinde, mevcut bulunan tüberkülozun, tümör seyrini etkilemediği kanısına varıldı.

Anahtar kelimeler: Akciğer tüberkülozu, akciğer tümörü

SUMMARY

Seeing Pulmonary Carcinoma and Pulmonary Tuberculosis Together

Pulmonary tumors and pulmonary tbc are rarely encountered simultaneously. In our center we examined prospectively 19 cases representing with both pathology.

Mean age was 51.8 (23-71) and 18 were males, 1 female. In 9 cases diagnosis was made by TTIAB, in 9 cases by bronchoscopy and 1 case lymph node biopsy was done. In all cases, ARB grew on cultures and resistance studies were performed.

All cases were treated for both pathologies. In their controls, it was determined that tbc did not affect the tumoral process (growth).

Key words: Pulmonary tuberculosis, pulmonary cancer

Günümüzde gerek Tbc gerek kanser savaşında başarıya ulaşılması, erken tanı konulması ile mümkündür. Tbc'nin erken tanısında, hastaların subjektif şikayetlerinin yanı sıra, klinik, radyolojik ve bakteriyolojik tetkiklerin de önemi vardır. Akciğer kanserinde ise erken tanı, radyolojik, klinik, bronkoskopik, sitolojik ve histopatolojik olarak konulmaktadır.

Akciğer Tbc tedavisinden sonra, geriye kalan sekel lezyonlar üzerinde akciğer kanseri gelişimine oldukça sık rastlamaktayız. Bu nedenle, akciğer kanserinin etyolojisinde Tbc'nin önemli rolü vardır. Bu konuda yapılmış çok sayıda çalışma mevcuttur (9). Yapılan çalışmalarda, Tbc nedbe dokusu üzerinde daha sonra kanser gelişmesinin, olguların 2/3'ünde tespit edildiği belirtilmektedir. Bu skar kanserlerinin sık görülmesine rağmen, yeni oluşmuş aktif akciğer tüberkülozu ile yeni

gelişmekte olan akciğer tümörünün birlikteliği nadirdir.

Biz de bu amaçla, merkezimizde prospektif olarak izlediğimiz yaşları 23-71 arasında değişen, 19 olguyu sunmak istedik.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezine yatırılarak tetkik edilen, yeni gelişen akciğer tüberkülozu ile yeni gelişmekte olan akciğer kanserinin birlikte bulunduğu 19 olgu prospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya aldığımız 19 olgunun biri kadın, 18'i erkekti. Yaşları 23-71 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 51.8 idi. Tümörlerin 15'i sağ, üçü sol akciğerde ve

Tablo 5. Tümörün histopatolojik dağılımı.

Histopatoloji	Olgu Sayısı	%
Epidermoid Ca	8	42.1
Adeno Ca	3	15.7
Oat cell Ca	3	15.7
Non-small cell lung Ca	5	26.3
Toplam	19	

biri de bilateral idi. Tbc olgularının 10'su sağ, 7'si sol akciğerde ve 2'si bilateral idi. Hastaların kesin tanısı; tümörlerden 9'u bronkoskopi, 9'u TTİAB ve biri LAP biyopsisi ile, Tbc de ise balgamın bakteriyolojik tetkikinde ARB pozitifliği ve kültürde üremesi ile konuldu. Bazı hastalarda tanı konulabilmesi için birden fazla tetkik yapıldı. Tümör olgularının histopatolojik dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olgularımızda akciğer tüberkülozu tanısı, radyolojik, klinik ve balgamın ve/veya bronkoskopi sıvısının incelenmesi ile konuldu. Balgamda direkt ARB 15 hastada pozitif bulundu (78.9). Balgamın ARB kültüründe tüm olgularda üreme tespit edildi.

Tümör 15 olguda sağda, üç olguda solda, bir olguda ise bilateral idi. Her iki hastalık 8 olguda sağda, 11 olguda farklı akciğerlerde lokalize idi. PPD pozitifliği 12 olguda tespit edildi. Diğer olgularda PPD negatif idi.

TARTIŞMA

Tbc hastalığı, özellikle atipik, asemptomatik seyirli olduğunda, ya da başka hastalıkla birlikte bulunduğu, nadir olmayarak hastalığın ayırıcı tanısında ya hiç gözönüne alınmamakta, ya da çok geç fark edilmektedir (7). Tüberkülozun akciğer kanseri için risk faktörü oluşturduğu, iki hastalık arasında pozitif bir ilişki bulunduğu yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir (7).

Tüberküloz ve diffüz interstisyel akciğer fibrozisi gibi granümatöz bazı hastalıklarda akciğerlerde skarlaşma meydana gelmektedir. Nitekim, skarlaşma ve inflamasyonun periferik akciğer kanseri oluşumunda, etkili faktörler olduğu bazı araştırmacılar tarafından belirtilmiştir (12).

Flance ve arkadaşları (6) Tbc ve akciğer kanserinin sıklıkla birarada görüldüğü grupta, gerek Tbc'nin gerekse sigara içiminin çok yaygın olduğunu, dolayısı ile iki hastalığın aynı hastada bir arada bulunmasının, çok

anlamli olmadığını, ayrıca kanserli hastalarda immün bozukluğun, eski Tbc odaklarının endojen aktivasyonu veya eksojen süperinfeksiyonuna yol açabileceği görüşünü savunmuştur (6). Bizim olgularımızın % 80'i sigara içmekte idi.

Marusawa ve Altman (13) ise Tbc ve akciğer tüberkülozu arasındaki ilişkinin bir rastlantı sonucu olduğunu, bu tümörlerde fibrozis bulunmadığını ileri sürmüşlerdir (13). Aktif pulmoner Tbc'li olgularda, Tbc'nin akciğer kanser prognozu üzerine olumsuz etki yaptığını gösteren çalışmalar da vardır.

Tümör kavimleri ilk kez 1810'da Bayle (2) tarafından gösterilmiştir. O zaman hastalıkların birlikte olabileceği bilinmiyordu. Tbc ilaçlarının ortaya çıkması ile, Ca ve Tbc'nin birlikteliği nadiren görülmeye başlandı. Patoloğlar bu iki hastalık tablosunun birbirine antagonist olduğunu söylüyorlardı (14,15).

Gerçekten de Tbc hastaları sıklıkla genç yaşta olduklarından, tümör görülme yaşında Tbc+tümör çok nadir görülmektedir (3). Bugün biliyoruz ki, tümör hastaları ile beraber, immünsupresif alan hastalar da Tbc riski taşımaktadır.

1987'de Shanghai'de yapılan çalışmada ise (9), geçirilmiş Tbc hastalığı ile akciğer kanserinin birlikte olması anlamli bulunmuş, olguların 2/3'ünde tümörün periferik olduğu ve adeno Ca'nın önde gelen akciğer kanser tipini oluşturduğu, olguların çoğunda kanser ve Tbc'nin aynı tarafta olduğu gözlemlenmiştir (17). Bizim olgularımızın % 42.1'inde her iki hastalık aynı tarafta bulunmakta idi. Mara ve arkadaşları (10) ise, yaptıkları 142 olguyu kapsayan çalışmada Tbc ve tümör lezyonlarının sıklıkla aynı lobda lokalize olduğu ve skuamöz hücreli karsinoma daha fazla oranda rastlandığını belirtmişlerdir (10).

Kurutepe ve ark.'nın 33 olguluk çalışmasında ise, skuamöz hücreli karsinom ilk sırada (% 52) yer almıştır. Tümör lezyonlarının büyük çoğunluğu (% 67) periferik yerleşimli olup, Tbc lezyonları ile aynı tarafta lokalize olma eğilimi daha yüksek olarak bulunmuştur (16). Karabegoviç ve arkadaşlarının çalışmasında ise, skuamöz hücreli karsinom ile adenokarsinom aynı oranda bulunmuştur (9,13).

Lenfoproliferatif hastalıklar yanında, en çok bronç Ca

ve baş-boyun bölgesi tümörleri, en sık Tbc ile birlikte görülmektedir. Coğrafi bölgeye ve popülasyona bağlı olarak literatürde % 7-30 oranında bildirilmiştir.

Kaplan ve ark.⁽⁸⁾ tarafından toplanan olgular büyük bir grubu oluşturur. 1950 ile 1971 arasında değişik malignansi+Tbc olarak 200 hasta izlenmiştir. İzlenen hastalar çok sigara ve/veya alkol kullanıyordu ve kilolu hastalardı. Yaş grupları hepsi 50 yaşın üstünde, tümör olguları bronş Ca olarak izlenirken, bir çoğunda üst loblarda olmak üzere, eş zamanlı bir Tbc enfeksiyonu görüldü (11). Histopatolojik olarak en sık skuamöz hücreli karsinom izlenmiştir.

Bronş Ca ve Tbc'nin birlikteliği patolojik olarak her zaman belirgin olmayabilir ya da eksojen Tbc bakterilerine karşı, sellüler immünitedeki zayıflık eğilimi sonucu meydana gelebilir. Bronş Ca prognozu, Tbc'den etkilenmez (17). Mara ve ark., aktif pulmoner Tbc'li olgularda Tbc'nin akciğer Ca prognozu üzerine olumlu etki yaptığını göstermişlerdir (16).

Fibrotik Tbc odaklarının anti-Tbc ilaçlarla tedavisi ile, inoperabl akciğer tümörlerinin radyoterapi ve kemoterapisinin problemsiz yapılması sağlanabilir. Küçük hücreli akciğer kanserli hastaların remizyon hızı, eş zamanlı anti-Tbc tedaviyle, kemoterapi ile negatif etkileşmez (13). Hem tümör, hem de Tbc birbirinden bağımsız klinik seyir izler ve günümüzde anti-Tbc tedavi, tümörlerde radyoterapi ve kemoterapiye kontrendikasyon teşkil etmez.

SONUÇ

Sonuç olarak, gerek aktif Tbc ve gerekse Tbc sekeli lezyonlar, primer akciğer kanseri için bir risk faktörü olmakta ve böyle hastalarda erken tanı önem kazanmaktadır. Şayet her iki hastalık aynı alanda lokalize ise akciğer kanseri tanısı gecikebilmektedir.

Akciğerlerinde Tbc ve Tbc sekeli lezyonları olan hastalar, akciğer kanseri açısından risk grubunda oldukları için, daha dikkatle incelenmeli, tespit edilecek minimal bir radyolojik değişiklik tümör gelişimi yönünden dikkatle araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Auerbach O, Garfinkel L, Farks VR:** Scar cancer of the lung. Cancer 43:636-642, 1979.
2. **Bayle GL:** Researches on pulmonary phthisis. Liverpool, Long Mans 1815, p.45.
3. **Bender F:** Primary pulmonary carcinoma associated with active pulmonary tuberculosis. Dis Chest 30:207-216, 1956.
4. **Broll I, Radenbach KL, Schumacher W:** Inoperables bronchial karsinom mit lungentuberculoze. Ergebnisse von gleichzeitiger strahlenbehandlung und antimykobakterieller chemotherapie. Prax Pneumol 33:609-613, 1979.
5. **Fasske E, von Windheim K:** Das narbenkarzinom der lunge. Dtsch Med Wschr 90:1819-1824, 1965.
6. **Flance IJ:** Scar cancer of the lung. Jama 9226(14):2003-4, 1991.
7. **Heckmayr M, Gatzemeir U:** Nachweis von mycobacterium tuberculosis bei atypischer röntgenmorphologie eines kleinzelligen bronchialkarzinoms unter Zytostatika Therapie. Onkologic 14:346-351, 1991.
8. **Kaplan MH, Armstrong D, Rosen P:** Tuberculosis complicating neoplastic disease. Cancer 33:850-855, 1974.
9. **Karabegović N, Petricević I, Mijatović M:** Pulmonary tuberculosis in patient with primary bronchial carcinoma. Plucne Bolesti 41(1-2):25-8, 1989.
10. **Mara M, Soejima R, Matsushima T:** A study of the Coexistence of pulmonary tuberculosis and bronchogenic carcinoma results of a questionnaire in chugoku and shikoku areas. Kekkaku 65(11):711-7, 1990.
11. **Mc Quarrie DG, Nicoloff DM, Van Nostrand D, et al:** Tuberculosis and carcinoma of the lung. Dis Chest 54:29-34, 1968.
12. **Mok CK, Nandif Ong GB:** Coexistent bronchogenic carcinoma and pulmonary tuberculosis. J Thorac Cardiovasc Surg 76:469-472, 1978.
13. **Morusawa K, Altman V:** Primary lung cancer and pulmonary tuberculosis, a study based on 570 post mortem examination. Q Rev Sea View Hosp 17:35-52, 1958.
14. **Pearl R:** Cancer and tuberculosis. Amer J Hig 9-97, 1929.
15. **Rokistansky C:** Manuel of pathological anatomy. Philadelphia Blanchard and Lea 1855, p.237.
16. **Yurteri G, Kurutepe M, Hazar A, Çağlayan B:** Akciğer kanseri ve aynı zamanda tüberkülozlu olguların retrospektif değerlendirilmesi. Solunum Dergisi Cilt 17.
17. **Tuberculosis infection in Shanghai.** Br J Cancer 56(4):501-4, 1987.