



Akciğerin İğsi Hücreli Karsinomu

Spindle Cell Carcinoma of the Lung

Bilal Halıcı,¹ Sevinç Sarınc Ulaşlı,¹ Ersin Günay,¹ Emre Kaçar,² Fatma Aktepe,³ Mehmet Ünlü¹

Özet

Sarkomatoid karsinomlar nadir görülen akciğer tümörlerindedir. Yetmiş yedi yaşında erkek hasta öksürük, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde ve bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda kitle lezyonu tespit edilmesi üzerine hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Fiberoptik bronkoskopi işlemi sırasında sağ akciğer alt lob medial segment içerisindeki endobronşiyal lezyondan alınan biyopsi sonucu akciğerin iğsi hücreli karsinomu olarak geldi. Evre 3b küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak değerlendirilen hastaya altı kür kemoterapi verildi. Hastanın tedavisinin 6. ayında çekilen kontrol toraks tomografisinde lezyonda büyüme ve karaciğere metastaz saptandı. Akciğerin iğsi hücreli karsinomu tanısı alan bu olgu, ender görülen akciğer malignitesi ve agresif seyri nedeniyle sunuldu.

Anahtar Sözcükler: sarkomatoid karsinom, iğsi hücreli karsinom, akciğer.

Abstract

Sarcomatoid carcinomas are rarely observed lung tumors. A 77-year-old male patient was admitted to our clinic with complaints of cough, anorexia, and weight loss. He had no history of smoking. A mass lesion in the lower lobe of the right lung was detected in the posteroanterior chest x-ray and thorax computed tomography. A fiberoptic bronchoscopy was performed. The biopsy result from the endobronchial lesion in the medial segment of the lower lobe in the right lung was consistent with spindle cell carcinoma of the lung. The patient was evaluated to have stage 3b non-small cell lung carcinoma and six cycles of chemotherapy were applied. An enlarged mass lesion and liver metastases were seen in the control thorax computed tomography at the sixth month of the therapy. We presented this case with spindle cell lung carcinoma as a rarely seen tumor with aggressive progression.

Key words: sarcomatoid carcinoma, spindle cell carcinoma, lung.

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Afyon

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyon

¹Department of Pulmonary Diseases, Afyon Kocatepe University Faculty of Medicine, Afyon, Turkey

²Department of Radiology, Afyon Kocatepe University Faculty of Medicine, Afyon, Turkey

³Department of Pathology, Afyon Kocatepe University Faculty of Medicine, Afyon, Turkey

Submitted (Başvuru tarihi): 19.09.2012 **Accepted (Kabul tarihi):** 28.12.2012

Correspondence (İletişim): Sevinç Sarınc Ulaşlı, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon
e-mail: sevincsarin@gmail.com



Akciğerin sarkomatoid karsinomları Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 yılında yayınlanan histolojik sınıflandırmasında ayrı bir grup olarak tanımlanmıştır. Bu grup içerisinde pleomorfik karsinom, iğsi hücreli karsinom, dev hücreli karsinom, karsinosarkom ve pulmoner blastoma yer almaktadır. Nadir görülen bu tümörler tüm akciğer tümörlerinin %0,3 ile 1,3 kadarını oluşturmaktadır. Genellikle olgular 6. - 7. dekatta ve erkeklerde 4 kat daha fazla görülmektedir (1-3). Oldukça agresif seyirli olan bu tümörlerde 5 yıllık sağ kalım yaklaşık %20'dir (4). Akciğerin iğsi hücreli karsinomu tanısı konulan bu olgu, ender görülen akciğer malignitesi olması nedeniyle literatür bilgileri ışığında değerlendirilerek sunuldu.

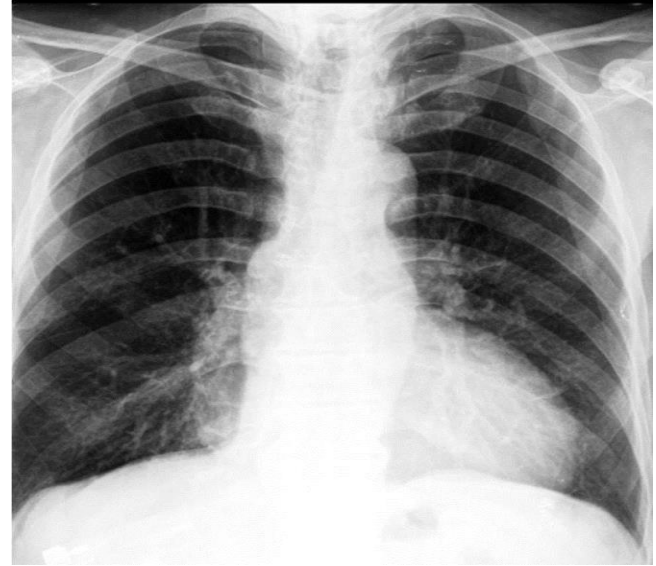
OLGU

Yetmiş yedi yaşındaki erkek hasta kliniğimize 2-3 aydır geçmeyen öksürük; iştahsızlık ve kilo kaybı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde sigara hikâyesi olmayan hastada hepatit-B enfeksiyonu mevcut idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, kan basıncı: 130/70 mmHg, nabız: 80/dk, ateş: 36,8°C, solunum sayısı: 16/dk idi. Solunum sistemi muayenesi doğaldı. Hastanın solunum fonksiyon testi parametreleri normal sınırlar içerisindeydi (FEV1/FVC: %93, FEV1: %88; 2,63 L, FVC: %71; 2,83 L). Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı 80 mm/saat, beyaz küre sayısı 11.500/mm³ ve C-reaktif protein değeri 11,5 mg/dl olarak saptandı.

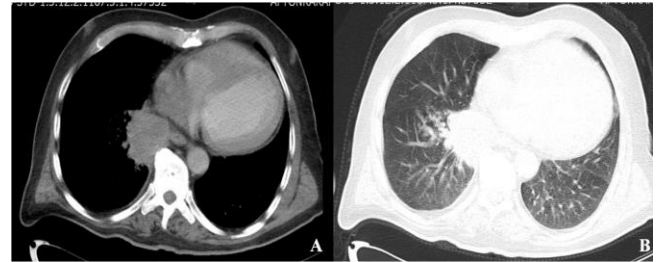
PA akciğer grafisinde sağ hiler bölgede dolgunluk olması üzerine hastaya kontrastlı toraks bilgisayar tomografisi çekildi. Toraks BT'de sağ subhiler bölgeden paramediastinal alana akciğer alt lob bazal lateral segment boyunca uzanan mediastenede uzanım gösteren 56x52 mm boyutlarında hipodens kitle lezyonu, kitle komşuluğundaki sağ akciğer alt lob superior segmentte tomurcuklanan ağaç manzarası ve buzlu cam dansitesi görüldü (Şekil 1,2). Bunun üzerine hastaya malignite ön tanısı ile fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı.

Yapılan FOB'da akciğer sağ alt lob medial segment girişinde, üzeri nekrotik intraluminal, egzofitik lezyon izlendi (Şekil 3). Bu alandan biyopsi, fırçalama ve lavaj örneği alındı. Alınan biyopsilerin sonucu akciğerin iğsi hücreli karsinomu ile uyumlu geldi (Şekil 4). Uzak metastaz saptanmayan hasta evre 3b küçük hücreli dışı akciğer kanseri kabul edildi ve kemoterapi planlandı. Hastaya altı kür karboplatin ve paklitaksel tedavisi verildi. Tedavinin 6. ayında çekilen toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde sağ infrahiler bölgede paramediastinal yerleşimli 52x65 mm boyutlarında heterojen hipodens bir kısmı nekrotik olarak izlenen kitle lezyonu komşuluğunda posteriorda kostal

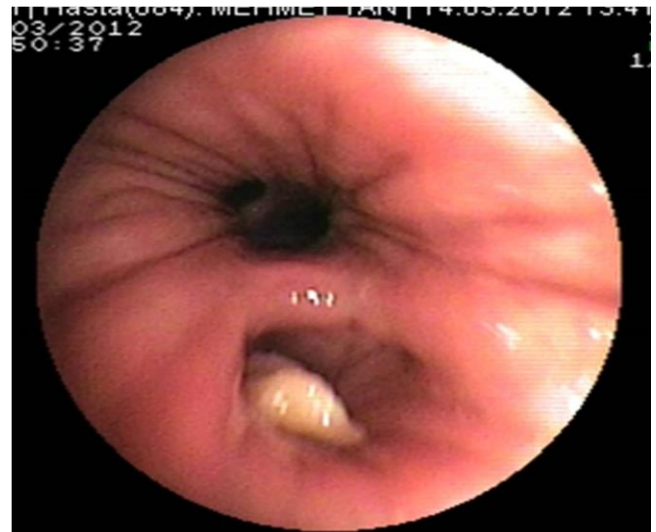
plevrada diffüz kalınlaşma ve invazyon mevcuttu. Karaciğerde en büyüğü posterior segment lokalizasyonunda 3,5 cm çapında multipl hipodens metastazla uyumlu kitle lezyonları izlendi (Şekil 5).



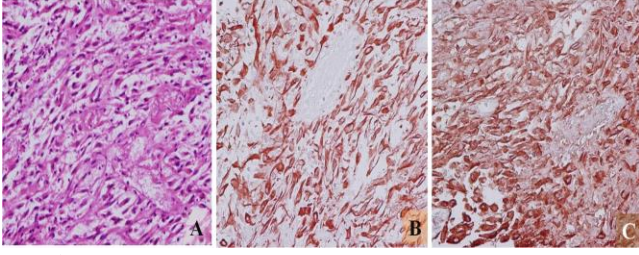
Şekil 1: Sağ hiler dolgunluk ve parakardiyak alanda genişleme.



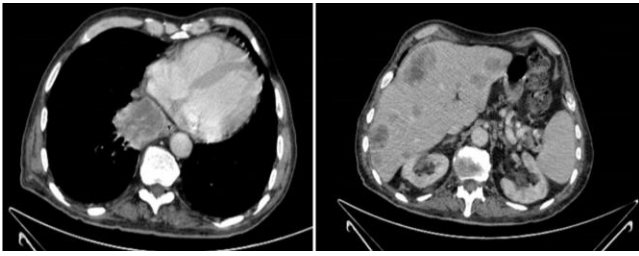
Şekil 2: Sağ akciğer alt lob medial segment boyunca uzanan 56x52 mm boyutlarında hipodens kitle lezyonu, komşuluğunda buzlu cam alanı.



Şekil 3: Sağ alt lob medial segment girişinde üzeri nekrotik intraluminal ekzofitik lezyon.



Şekil 4 A,B,C: A) Nekrotik zeminde düzensiz fasiküller halinde dizilmiş iri pleomorfik nükleuslu, sitoplazma sınırları belirsiz, fuziform hücreler (H&E x200). B) İmmünohistokimyasal olarak Sitokeratin antikoru ile (+) boyanan tümör hücreleri. (Sitokeratin, X200). C) İmmünohistokimyasal olarak Vimentin antikoru ile (+) boyanan tümör hücreleri. (Vimentin, x200).



Şekil 5: Altı ay sonra kontrol. Sağ infrahiler bölgede paramediastinal yerleşimli 52x65 mm boyutlarında heterojen hipodens bir kısmı nekrotik kitle lezyonu, komşuluğunda posteriora kostal plevrada diffüz kalınlaşma ve invazyon. Karaciğerde en büyüğü posterior segment lokalizasyonunda 3,5 cm çapıda multipl hipodens metastazla uyumlu kitle lezyonları.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımlanan histolojik sınıflandırmasında ayrı bir grup olarak yer alan akciğerin sarkomatoid karsinomları tüm akciğer tümörlerinin %0,3–1,3 kadarını oluştururlar (1-3). Bu grup içerisinde yer alan karsinosarkom ilk kez 1908 yılında Kika tarafından tanımlanmıştır (4). Rossi ve ark.'nın (2) çalışmasında incelenen sarkomatoid karsinomlu hastaların %92'sinde sigara hikâyesi mevcut iken olgumuz sigara içicisi değildi. Chang ve ark.'nın (5) çalışmasındaki olguların 13'ü erkek ve 3'ü kadın olarak saptanmıştır. Yine bu çalışmada semptom olarak vakaların %62,5'inde öksürük, %41,3'ünde hemoptizi, %25'inde göğüs-sırt ağrısı ve %25'inde kilo kaybı en sık semptomlar olarak izlenmekteydi. Bizim olgumuzda erkekti ve öksürük, kilo kaybı ve iştahsızlık ön planda olan semptomlardı.

Akciğerde santral tümörler büyük ölçüde endobronşiyal polipoid yapıda olup parankimal bileşenle beraber olabilir (6). Bizim olgumuzda da tümör santral yerleşimli ve parankimal bileşeni mevcuttu. Sarkomatoid karsinomların tümü sitokeratin ve vimentin pozitif boyanır. Aktin, myozin, desmin, myoglobin ve S100 boyanmamasıyla da diğer sarkomatoid tümörlerden ayrılmaktadır (6). Bizim olgumuzun yapılan immünohistokimyasal boyamalarında tümör hücreleri vimentin ve sitokeratin ile diffüz kuvvetli pozitif, HMW-keratin ve CK7 ile az sayıda hücrede kuv-

vetli pozitiflik saptanmış olup TTF-1, P63, HMB45 ve S-100 ile boyanma izlenmemiştir. Öncelikle ayırıcı tanıda sarkomatoid karsinom (akciğerin iğsi hücreli karsinomu) ve sinoviyal sarkom düşünülmüştür. Olgumuzda olduğu gibi, HMW-Keratin pozitifliği akciğerin iğsi hücreli karsinomundan çok sinoviyal sarkomda pozitif olarak boyanmaktadır. Yine de küçük biyopsilerde (bronkoskopik biyopsi gibi) ayırıcı tanının yapılabilmesi için genetik ve moleküler çalışmalara (t[18]) ihtiyaç vardır. Yine TTF-1 ile boyanmaması adenokarsinom; p63 ile boyanmaması yassı hücreli akciğer karsinomu; sürfaktan apoprotein a ile boyanmaması da akciğerin alveolar karsinomu ayırıcısında destekleyici bulgulardır (7).

Sarkomatoid karsinomlar küçük hücreli dışı akciğer kanserlerine göre daha kötü prognozlu olup 5 yıllık sağkalım oranı % 20 civarındadır. Hastaların çoğunda beyin, kemik ve adrenal bez gibi uzak metastazlar saptanmaktadır. Olgumuzda ilk tanı sırasında yapılan uzak organ taramalarında metastaz saptanmamıştı. Ancak 6 kür kemoterapi sonrası çekilen kontrol toraks bilgisayarlı tomografisinde plevraya invazyon, kitle boyutlarında artış ve karaciğere metastaz izlenmiştir. Lynch ve ark.'nın (8) çalışmasında karboplatin, paklitaksel veya doksitaksel kombinasyonuna setüksimab eklenmesiyle sağkalımda anlamlı fark izlenmemiştir. Hastamıza da karboplatin ve paklitaksel ile kombine kemoterapi uygulanmıştır. Sonuç olarak, toplumda sık karşılaşılan diğer akciğer kanseri türlerinin yanında daha az sıklıkla karşılaşılan akciğerin iğsi hücreli karsinomunda agresif seyirleri nedeniyle hastaların tanı ve takipleri konusunda dikkatli olunmalıdır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Corrin B, Chang YL, Rossi G, Koss MN, Geisinger K, Wick MR, et al. Sarcomatoid Carcinoma. In: Travis WD, Brambilla E, Müller-Hermelink HK, Harris CC (eds). Pathology & Genetics: Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. Lyon, IAR C Press, 2004, 53-58.
2. Rossi G, Cavazza A, Sturm N, Migaldi M, Facciolongo N, Longo L, et al. Pulmonary carcinomas with pleomorphic, sarcomatoid, or sarcomatous elements: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 75 cases. Am J Surg Pathol 2003; 27:311-24. [\[CrossRef\]](#)
3. Nakajima M, Kasai T, Hashimoto H, Iwata Y, Manabe H. Sarcomatoid carcinoma of the lung: a clinicopathologic study of 37 cases. Cancer 1999; 86:608-16. [\[CrossRef\]](#)

4. Wick MR, Ritter JH, Humphrey PA. Sarcomatoid carcinomas of the lung: a clinicopathologic review. *Am J Clin Pathol* 1997; 108:40–53.
5. Chang YL, Lee YC, Shih JY, Wu CT. Pulmonary pleomorphic (spindle) cell carcinoma: peculiar clinicopathologic manifestations different from ordinary non-small cell carcinoma. *Lung Cancer* 2001; 34:91–7. [\[CrossRef\]](#)
6. Kefeli M, Yildiz L, Aydin O, Uzun O, Kandemir B. Sarcomatoid carcinomas of the lung: Report of three cases. *Türk Patoloji Dergisi* 2008; 24:64-8.
7. Terada T. Spindle cell carcinoma of the lung: Frequency, clinical features, and immunohistochemical studies of three cases. *Respir Med CME* 2010; 3:241-5. [\[CrossRef\]](#)
8. Lynch TJ, Patel T, Dreisbach L, McCleod M, Heim WJ, Hermann RC, et al. Cetuximab and first-line taxane/carboplatin chemotherapy in advanced non-small-cell lung cancer: results of the randomized multicenter phase III trial BMS099. *J Clin Oncol* 2010; 28:911-7. [\[CrossRef\]](#)