

İleuma Metastaz Yapan Bir Skuamöz Hücreli Akciğer Kanseri Olgusu

A Squamous Lung Cancer Case with Ileum Metastasis

Mustafa Canbaz¹, Dursun Tatar¹, Ceyda Anar¹, Emre Şenel¹, Ahmet Emin Erbaycu¹, Ebru Çakır²

Özet

Akciğer kanserli hastaların yaklaşık %50'sinde tanı aşamasında uzak metastazlar görülür. En sık görülen organ metastazları beyin, karaciğer, kemikler ve sürrenaldir. Akciğer kanserinin bağırsak metastazı ise oldukça nadirdir. Karın ağrısı nedeni ile başvurduğu dış merkezde yapılan tetkiklerinde akciğerde kitte lezyonu saptanarak ileri tetkik için hastanemize yönlendirilen 49 yaşındaki erkek hastaya, skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısı kondu. PET BT'sinde ileal segmente süperpoze olarak izlenen yaklaşık 2,2 cm çaplı dansite artımı ile uyumlu alanda malignite düzeyinde artmış 18 FDG tutulumu saptandı. Bu yönden gastroenteroloji tarafından birkaç kez tekrarlanan kolonoskopi, double balon enteroskopi ile lezyona ulaşılamadı. Hasta kemoterapi programına alındı. Sürekli karın ağrısı yakınması olan hasta akut batın tablosuyla opere edildi. İleumda mevcut lezyonun patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Olgumuz, akciğer kanseri olgularında oldukça nadir görülen ileum metastazı nedeniyle sunuldu. Karın ağrısı yakınması ile gelen ileri evre akciğer kanserli hastalarda akciğer kanserinden kaynaklanan gastrointestinal sistem metastazı da akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri, metastaz, ileum.

Abstract

Approximately 50% of lung cancers have distant metastasis at the time of initial diagnosis. The most commonly seen organ metastases are in the brain, liver, bones, and surrenals. Ileum metastases are extremely rare. A 49-year-old male with abdominal pain was referred to the pulmonary department in our hospital. The patient was diagnosed with primary squamous cell carcinoma of the lung. In the patient's PET BT, a 2.2 diameter lesion located in the ileum, which had 18 FDG involvement that was malignant demonstrated. Chemoradiotherapy was initiated. The patient who had continuous abdominal pain underwent ileum resection, and the pathology specimen demonstrated squamous cell carcinoma that was suspected to be an ileum metastasis from primary lung cancer. This report presented a rare case of ileum metastasis from lung cancer. When patients with advanced primary lung cancer complain of abdominal symptoms, gastrointestinal tract metastasis from lung cancer should be considered.

Key words: Lung cancer, metastasis, ileum.

¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

¹Department of Chest Diseases, İzmir Dr. Suat Seren Chest Diseases and Surgery Training And Research Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Pathology, Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted): 21.10.2014 **Kabul tarihi (Accepted):** 24.11.2014

İletişim (Correspondence): Ceyda Anar, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

e-mail: drceydaanar@hotmail.com



Akciğer kanserli olguların yaklaşık üçte birinde uzak metastazlara bağlı semptomlar görülür. Akciğer kanserinin en sık metastaz yaptığı organlar arasında beyin, karaciğer, sürrenal, kemikler, kemik iliği ve karşı akciğer gelmektedir (1). Akciğer kanserinin bağırsak metastazı ise oldukça nadirdir ve genellikle asemptomatiktir (2). Literatürde bağırsak metastazı yapan akciğer kanserlerinin çoğu squamöz hücreli kanserdir. Bunu büyük hücreli akciğer kanseri takip eder. Olguların takibinde genellikle bağırsak perforasyonu ve obstrüksiyonu gözlenir. Bağırsak metastazı yapmış akciğer kanserli olguların prognozu kötüdür ve sıklıkla kısa sürede kaybedilirler (2). Biz de nadir görülmesi nedeniyle ileum metastazı yapmış bir squamöz hücreli akciğer kanseri olgusunu sunuyoruz.

OLGU

Kırk dokuz yaşında erkek hasta, karın ağrısı nedeni ile başvurduğu dış merkezde akciğerde kitle saptanması üzerine hastanemize yönlendirildi. Özgeçmişinde 35 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde; solunum sesleri sağ akciğer bazallerde azalmış idi. Diğer sistem muayeneleri olağan idi. Laboratuvar bulgularında, eritrosit sedimantasyon hızı (40 mm/h) yüksekliği dışında patolojik bulguya rastlanılmadı. Posterior anterior akciğer grafisinde sağ parakardiyak bölgede kalp gölgesini silen heterojen dansite artışı izlendi (Şekil 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lob bronşunda darlık, bazal segmentler düzeyinde belirgin atelektazi ve periferik parankimal infiltrasyonlar oluşturan subhiler santral kitle lezyonu saptandı (Şekil 2a ve b). Hastaya tanı amaçlı tratorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve patoloji sonucunda malignite lehinde bulguya rastlanılmadı. Bronkoskopisinde, sağ alt lob girişinde mukoza infiltrate görünümde olup lümen lezyonla tıkalı olarak görüldü ve biyopsi yapıldı. Biyopsiye uygulanan immünohistokimyasal boyamalarda tümör hücrelerinde CK7, CK20, TTF1 negatif ve CK5/6 pozitif saptandı ve bu bulgularla squamöz hücreli akciğer kanseri olarak raporlandı (Şekil 3a ve b). Karın ağrısı olan ve gaitada gizli kan pozitif gelen hasta genel cerrahi ile konsülte edildi ve hemoroid tedavisi düzenlendi. Evreleme amaçlı çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET) sağ akciğer alt lob bronşu proksimal kesiminde yerleşimli distalinde postobstrüktif enfeksiyöz sürecin eşlik ettiği, sağ hiler, paraözefageal bölgeye uzanım, bu alandaki lenf nodları ile devamlılık gösteren yaklaşık 4,6x2,8cm boyutlu kitle lezyonu, bu seviyede sağda parakardiyak bölgede izlenen yaklaşık 1cm çaplı lenf nodu, mediastende sağ üst ve alt paratrakeal ile aortikopulmoner bölgede izlenen lenf nodları, sağ

iliak kemikte izlenen destrüktif kemik lezyonu ile uyumlu alanlarda, pelviste orta hat sağında bu alandaki ileal segmentte süperpoze olarak izlenen yaklaşık 2,2cm çaplı dansite artımı ile uyumlu alanda malignite düzeyinde artmış 18FDG tutulumu izlendi (Şekil 4). İleumda FDG tutulumu saptanan hasta metastaz ya da ikinci primer kolon malignitesi açısından gastroenteroloji ile konsülte edildi ve hastaya iki kez kolonoskopi yapıldı, hemoroid olarak değerlendirildi. Hastaya kemoterapi tedavisi başlandı ve 3 kür kemoterapi tedavisi sonrası yanıt değerlendirilmesi için çekilen toraks BT'sinde progresyon saptandı. İkinci seri kemoterapi tedavisi düşünülen hasta, şiddetli karın ağrılarının olması üzerine gastroenteroloji ile konsülte edildi ve hastaya double balon enteroskopi uygulandı. Double balon uygulamasında kitle ile uyumlu bölgeye ulaşamadığı için biyopsinin alınamadığı belirtildi. Karın ağrıları artan, akut batın tablosu gelişen hasta genel cerrahi tarafından opere edildi. Kitle rezeksiyonu yapılan hastaya kolostomi açıldı. Bağırsaktan alınan patoloji sonucunun makroskopisinde serozal yüzeylerinden yapışık olarak tarif edilmiş ince bağırsak segmentlerinin serozal yüzünde yerleşmiş muskularis propria ve submukoza kadar uzanmış tümoral doku görüldü. Tümoral dokunun mevcut materyallerdeki mukoza ve yüzey epiteli ile ilişkisi olmadığı izlendi. İmmünohistokimyasal boyamasında; TTF 1 negatif, CK 7 fokal pozitif, PAS seyrek pozitif, p63 pozitif, BerEP fokal pozitif saptandı (Şekil 5). Hasta ileum metastazı tanısı aldıktan sonra medikal onkoloji ile görüşülerek genel durumunun toplaması ve sonrasında tekrar kemoterapi planlanması açısından poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.



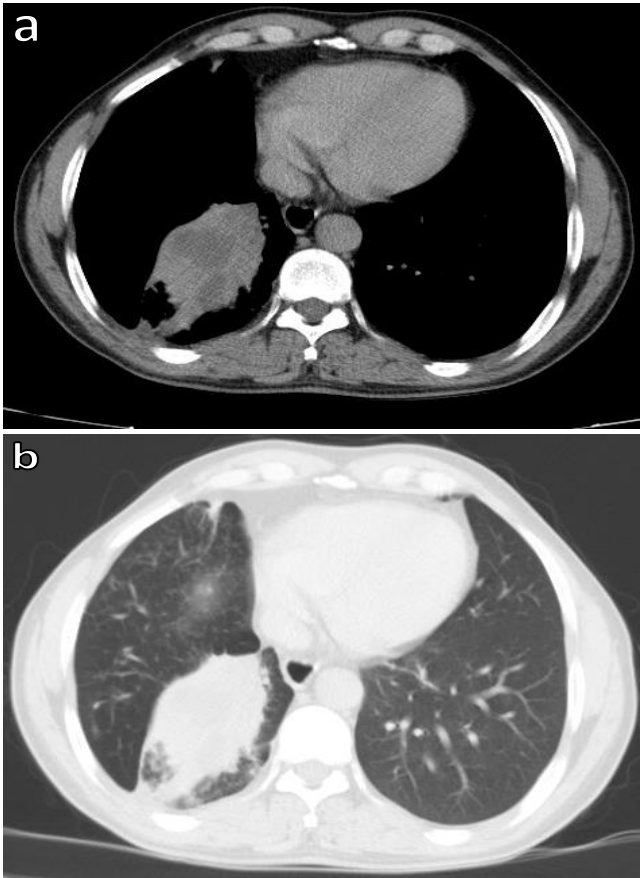
Şekil 1: Sağ parakardiyak bölgede heterojene yakın dansite artışı.

TARTIŞMA

Akciğer kanserinin akciğer dışı metastaz bölgeleri en sık lenf nodları, karaciğer, sürrenal bezler, kemik ve beyindir. Gastrointestinal sistem metastazı çok nadirdir, otopsi çalışmalarında prevalansı %4,7–14 arasında bildirilmiştir (3,4). Bizim olgumuzda da tutulan bölge ileumdü.

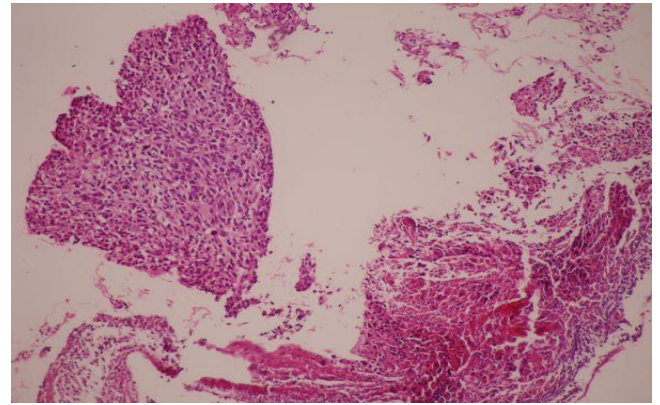
Akciğer karsinomundan kaynaklanan kolon metastazlarının yaklaşık 1/3'ü asemptomatiktir ve tanı genellikle otopsi çalışmaları sonrası konulmaktadır. Akciğer kanserlerinde gastrointestinal sistem metastazının hematojen ve lenfojen yolla olduğu düşünülmektedir. Kemoterapi ile indüklenen tümör nekrozunun perforasyona yol açabileceği de belirtilmiştir (5). Semptomatik olan olgularda en sık rastlanılan semptomlar abdominal ağrı, bulantı, kusma, anemi ve kilo kaybıdır (6). Bu bulgular primer hastalığın tanısından sonra ortaya çıkabileceği gibi, olgumuzda olduğu gibi primer hastalığın tanısından önce ya da eş zamanlı olarak da görülebilir (7).

daha bilgi verici olmaktadır (8). Tulchinsky ve ark. (9) PET-BT'nin tanı aşamasında yardımcı olacağını belirtmişlerdir. Olgumuzun karın ağrısı yakınması ile yapılan ultrasonografide belirgin patolojiye rastlanılmadı; ancak çekilen PET-BT'sinde ileum lokalizasyona uyan yerde patolojik FDG tutulumunun olması tanıda bize yardımcı oldu. Buradaki lezyonun ikinci primer gastrointestinal sistemin tümörü mü, yoksa metastaza ait görünüm olup olmadığını anlamak için patolojik tanıya gereksinim duyuldu. Ancak olgumuzda patolojik tanıya ulaşmada zorluk yaşandı. Metastazın yerleşim yeri itibarı ile kolonoskopi ve double balon enteroskopi ile lezyona ulaşamadı ve semptomatik hale gelen hasta operasyona alındı, operasyon materyalinin immünohistokimyasal incelenmesi ile tanıya ulaşıldı. Sakai ve ark. (10) kolonoskopi ile primer kolon kanseri tanısı konan hastada karın ağrısı nedeni ile kolon rezeksiyonu yapıldığını ve çıkan materyalin patolojik incelemesinde akciğer kanserinin kolona metastazı olduğunu bildirmişlerdir. Yang ve ark. (11) 2003–2005 yılları arasında 399 akciğer karsinomu olgusunu taramış ve altısında (%1,77) semptomatik gastrointestinal sistem metastazı olduğunu saptamışlardır. Tanı gastrik metastazı olan üç olguda gastroskopi ile, birinde kolonoskopi (çekum tutulumu) ile iki olguda ise ince bağırsak perforasyonu ve intüpeksiyon tanısıyla yapılan laparotomi ile konulmuştur.

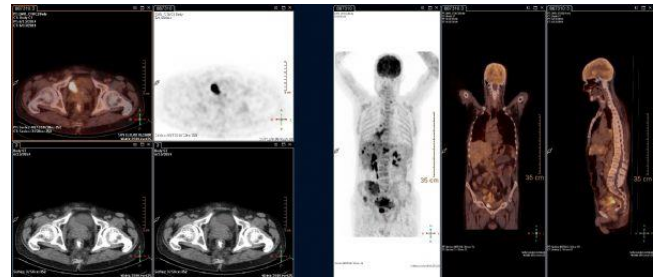


Şekil 2a ve b: Sağ alt lob bronşuna yakın malign kitle görüntüsü.

Ciddi komplikasyonlar gelişmeden önce bağırsak metastazının tanısının erken dönemde konulmasının zor olduğunu biliyoruz. İnce bağırsak metastazlarını tespit etmede kovansiyonel BT düşük duyarlılığa sahiptir. Bazı durumlarda, bağırsak invajinasyonu gibi kesin indirekt bulgular



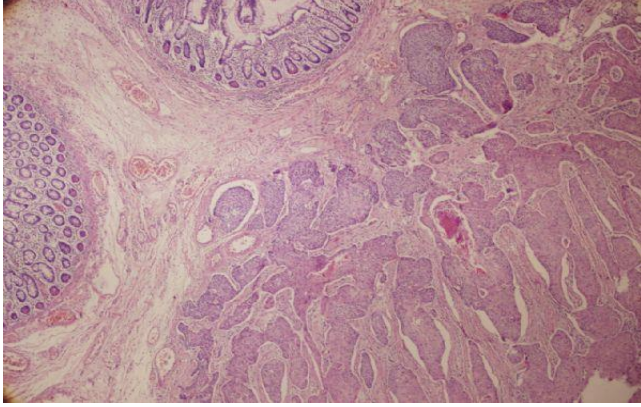
Şekil 3: Skuamöz hücreli karsinom (H&E,X40).



Şekil 4: Pelviste orta hat sağında bu alandaki ileal segmentte süperpoze olarak izlenen yaklaşık 2,2cm çaplı dansite artımı ile uyumlu alanda malignite düzeyinde artmış 18FDG tutulumu.

Kolon metastazlarına neden olan bronkojenik karsinomların histolojik tipleri çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. Bir çalışmada (5) büyük hücreli akciğer karsinomunun diğer kanser tiplerine göre daha fazla oranda kolon metastazı yaptığı gözlenirken, diğer çalışmalarda ise skuamöz ya da adenokarsinomun olduğu rapor edilmiştir (3,4). Yang ve ark. (11) ise, skuamöz hücreli akciğer karsinomunu bizim olgumuzda olduğu gibi en sık rastlanılan tip olarak belirtmiştir.

Akciğerin bağırsağa metastazında tanı zor konulduğundan hastalar genellikle birkaç hafta içinde kaybedilirler (12). Nadiren erken tanı konur ve opere edilirlerse bu olguların yaşam süreleri uzayabilir. Rezeksiyondan sonra üç yıl ve beş yıl yaşayan iki olgu bildirilmiştir (13,14). Olgumuz ileum metastazı tanısı konulalı 8 ay olmuş olup hala yaşamını sürdürmektedir.



Şekil 5: İnce barsak submukozasında solid adalar halinde infiltratif gelişmiş, fokal keratinizasyon içeren skuamöz hücreli karsinom metastazı (H&E,X40).

Akciğer karsinomunda gastrointestinal sistem metastazı nadir görülmekle birlikte, risk grubundaki hastalarda perforasyon, obstrüksiyon, kanama ve akut apandisit şeklindeki akut karın tablolarında akciğer karsinomunun gastrointestinal sistem metastazı da akla getirilmeli ve böylelikle erken tanı ve tedaviye de gidilebilmelidir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

YAZAR KATKILARI

Fikir - D.T., A.E.E., C.A., M.C., E.Ş., E.Ç.; Tasarım ve Dizayn - D.T., A.E.E., C.A., M.C., E.Ş., E.Ç.; Denetleme - D.T., A.E.E., C.A., M.C., E.Ş., E.Ç.; Kaynaklar - C.A., E.Ç., D.T.; Malzemeler - D.T., C.A.; Veri Toplama ve/veya İşleme - A.E.E., D.T.; Analiz ve/veya Yorum - A.E.E., D.T.; Literatür Taraması - C.A., D.T., E.Ş.; Yazıyı Yazan - C.A., D.T., M.C.; Eleştirel İnceleme - C.A., D.T.

KAYNAKLAR

1. Akciğer Kanserini Tanı ve Tedavi Rehberi. Toraks Dergisi 2006;15.
2. Locher C, Grivau M, Locher C, Jeandel R, Blanchon F. Intestinal metastases from lung cancer. Rev Mal Respir 2006; 23:273-6.
3. McNeill PM, Wagman LD, Neifeld JP. Small bowel metastases from primary carcinoma of the lung. Cancer 1987; 59:1486-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Antler AS, Ough Y, Pitchumoni CS, Davidian M, Thelmo W. Gastrointestinal metastases from malignant tumor of the lung. Cancer 1982; 49:170-2. [\[CrossRef\]](#)
5. Yoshimoto A, Kasahara K, Kawashima A. Gastrointestinal metastases from primary lung cancer. Euro J Cancer 2006; 42:3157-60. [\[CrossRef\]](#)
6. John AK, Kotru A, Pearson HJ. Colonic metastasis from bronchogenic carcinoma presenting as pancolitis. J Postgrad Med 2002; 48:199-200.
7. Carroll D, Rajesh PB. Colonic metastases from primary squamous cell carcinoma of the lung. Eur J Cardiothorac Surg 2001; 19:719-20. [\[CrossRef\]](#)
8. Kini S, Kapadia RM, Amarapurkar A. Intussusception due to intestinal metastasis from lung cancer. Indian J Pathol Microbiol 2010; 53:141-3. [\[CrossRef\]](#)
9. Tulchinsky M, Coquia S, Wagner H Jr. Small bowel metastasis from lung cancer detected on FDG PET/CT. Clin Nucl Med 2009; 34:446-8. [\[CrossRef\]](#)
10. Sakai H1, Egi H, Hinoi T, Tokunaga M, Kawaguchi Y, Shinomura M, et al. Primary lung cancer presenting with metastasis to the colon: a case report. World J Surg Oncol 2012; 10:127. [\[CrossRef\]](#)
11. Yang C, Hwang J, Kang W, Chong IW, Wang TH, Sheu CC, et al. Gastro-intestinal metastasis of primary lung carcinoma: clinical presentations and outcome. Lung Cancer 2006; 54:319-23. [\[CrossRef\]](#)
12. Centeno Cortés C, Borau Clavero MJ, Sanz Rubiales A, López-Lara Martín F. Intestinal bleeding in disseminated non-small cell lung cancer. Lung Cancer 1997; 18:101-5. [\[CrossRef\]](#)
13. Kanemoto K, Kurishima K, Ishikawa H, Shiotani S, Satoh H, Ohtsuka M. Small intestinal metastasis from small cell lung cancer. Intern Med 2006; 45:967-70. [\[CrossRef\]](#)
14. Kim MS, Kook EH, Ahn SH, Jeon SY, Yoon JH, Han MS, et al. Gastrointestinal metastasis of lung cancer with special emphasis on a long-term survivor after operation. J Cancer Res Clin Oncol 2009; 135:297-301. [\[CrossRef\]](#)