

Malign Plevral Mezotelyoma'da Bronş, Trakea, Lenf bezi, Dil ve Submental Metastaz

Bronchus, Trachea, Lymphatic gland and Submental Metastasis in Malignant Pleural Mesothelioma

Pınar Mutlu¹, Atilla Akkoçlu², Aydanur Kargı³, Kutsal Yörükoğlu⁴, Erkan Yılmaz⁵

Özet

Prognozu oldukça kötü olan Malign Plevral Mezotelyoma (MPM) ülkemizde genellikle çevresel maruziyet sonucu asbest ve benzeri minerallerin solunması ile ortaya çıkmaktadır. Ancak gelişmiş ülkelerde olduğu gibi mesleki asbest teması ile de görülebilmektedir. Sıklıkla lokal invazyon yapmakla beraber seyrek olarak da uzak organlara metastaz yapmaktadır. Biz de trakea, bronş, lenf bezi, dil ve submental bölgeye metastaz yapmış bir olguyu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Malign mesotelyoma, metastaz, bronş, trakea.

Abstract

In Turkey, malignant pleural mesothelioma (MPM), of which prognosis is poor, usually occurs by inhaling environmental asbestos and similar minerals. However, as in the developed countries, it can be seen with the contact of occupational asbestos. Despite frequent local invasion, it can rarely cause metastasis in distant organs. Herein, we present a case in whom a metastasis in trachea, bronchus, lymphatic gland, and submental region was detected.

Key words: Malignant mesothelioma, metastasis, bronchus, trachea.

Malign mezotelyoma, serozal membranların mezotel hücrelerinden kaynaklanan, nadir görülen, agresif seyirli malign bir tümör olup en sık plevradan (%90), daha az sıklıkla periton (%6-10) ve perikarttan ve çok nadiren de testiste 'tunica vaginalis'ten gelişebilmektedir. Histolojik olarak epitelyal, sarkomatöz ve mikst olmak üzere üç tipi mev-

cuttur (1). Ayrıca, nadiren rastlanılan desmoplastik mezotelyoma denilen ve bazı yazarlar tarafından sarkomatöz tipin alt grubu olarak da kabul edilen dördüncü bir tip daha vardır (2). Serilerde, olguların çoğunluğunun epitelyal (%54), daha azının da mikst tip (%25) ve sarkomatoid tip (%21) olduğu bildirilmiştir (1,3-5).

¹18 Mart Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Çanakkale

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir

¹Department of Chest Diseases, 18 Mart Çanakkale University Medical Faculty Hospital, Çanakkale, Turkey

²Department of Chest Diseases, Dokuz Eylül University Medical Faculty Hospital, İzmir, Turkey

³Department of Pathology, Dokuz Eylül University Medical Faculty Hospital, İzmir, Turkey

⁴Department of Otorhinolaryngology, Dokuz Eylül University Medical Faculty Hospital, İzmir, Turkey

⁵Department of Radiology, Dokuz Eylül University Medical Faculty Hospital, İzmir, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted): 25.02.2016 **Kabul tarihi (Accepted):** 23.06.2016

İletişim (Correspondence): Pınar Mutlu, 18 Mart Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Çanakkale

e-mail: pinarmutlu78@yahoo.com



Mezotelyoma asbest ve erionit maruziyeti ile çok yakın bir ilişki göstermektedir. Ülkemizde asbest temasının yoğun olduğu bilinen iller, Sivas, Eskişehir, Kütahya, Bilecik, Yozgat ve Diyarbakır'dır (3,6). Nevşehir - Ürgüp civarındaki köylerde ve buralarda yaşayan köylülerde erionit ile yoğun temas tespit edilmiştir (4).

Malign mezotelyomada tanı esnasında metastazlar nadiren görülür. Komşuluk yoluyla göğüs duvarı, diyafram ve mediastene yayılmaya eğilim gösterir. Lenfatik yayılım da sık görülür(7). Hematojen yayılımla uzak organlara da metastazlar oluşabilmektedir. Burada, nadir görülmesi nedeniyle bronş, trakea, lenf nodu ve submental metastaz yapmış malign plevral mezotelyoma (MPM) olgusu sunuyoruz.

OLGU

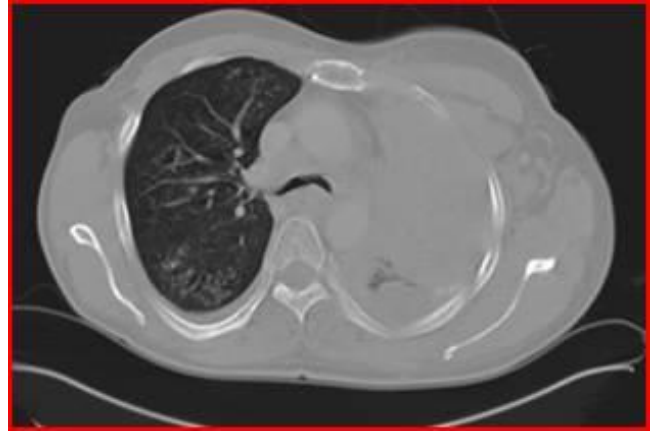
Kırk dokuz yaşında erkek hasta, çevresel asbest maruziyeti öyküsü olmayan hastanın mesleksi asbest maruziyeti mevcutmuş, tersanede elektrik teknisyeni olarak 25 yıl çalışmış. Baba prostat kanserinden, amca akciğer kanserinden ölmüş. Sigara hiç içmemiş. Öyküsünde; Ocak 2006'da plevral sıvı nedeniyle hastaya VATS yapılmış ve histopatolojik incelemesinde, mitotik aktiviteli neoplastik hücreler ve proliferen olan fibröz dokunun pleomorfik çekirdek yapısı izlenmiş ve immunohistokimyasal boyamada calretinin, WT180, sitokeratin 5 ve 6 pozitifliği, TTF-1 ve CEA negatifliği saptanması üzerine tanısı epitelial tip MPM olarak konmuş. Mart 2006'da hastaya plevral dekortikasyon ve plöredex uygulanmış, 4 kür kemoterapi (Cisplatin+ Pemetrexed) almış. Ağustos 2006'da dispne nedeniyle çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografisinde bilateral lobar, segmental ve subsegmental emboliler, multiple lenfadenopatiler ve bilateral sıvı saptanmış. Yirmi kür torakal radyoterapi yapılmış.

Ekim 2006'da tekrar dispne nedeniyle başvurusunda çekilen Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) trakea alt uçta daralma ve sağ akciğer üst lobta metastaz saptanmış (Şekil1 ve 2).

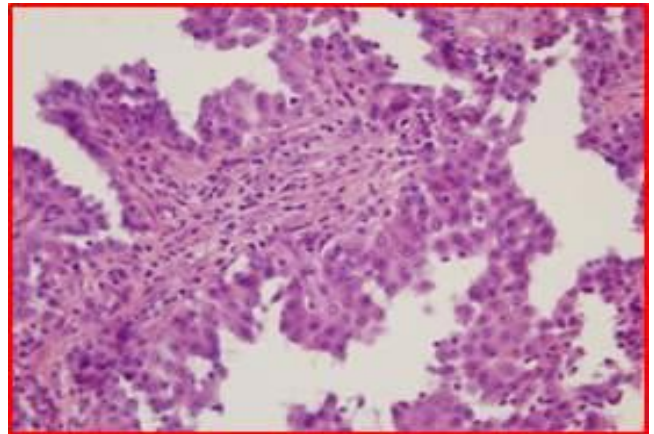
Bronkoscopisinde sol ana bronş tam tıkalıydı, trakea ve sol ana bronşta mukozal plaklar mevcuttu. Trakea alt ucundan alınan biyopsi sonucu da MPM metastazı (ana tümör ile identik) olarak saptandı.



Şekil 1: Postero-Anterior Akciğer Grafisi.

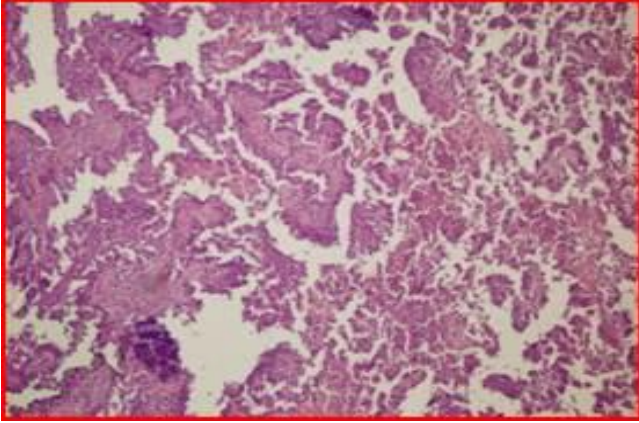


Şekil 2: Toraks Bilgisayarlı Tomografisi.

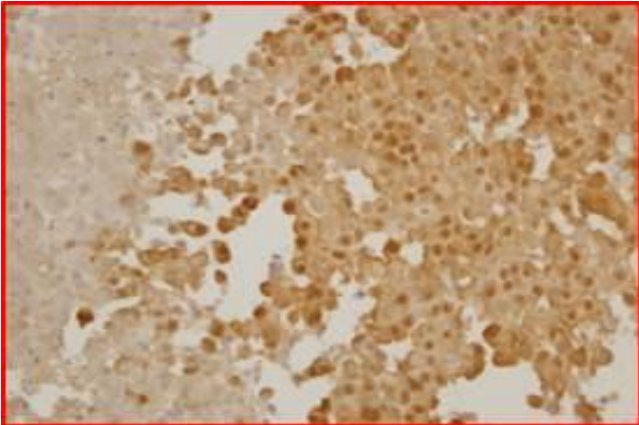


Şekil 3: Mandibula altındaki kitleden ince iğne biyopsisi (HXEX100).

Son günlerde ağzını açamamaktan yakınan olgunun fizik muayenesinde dil hiperemik, ödemli mukozadan kabarık 0,5X0,5 cm boyutlarında lezyonlar ve sağ submental bölgede 1 cm çapta kitle tespit edildi. Maksiller BT'de mandibula altında sağ submental düzeyde 40X20X33 mm boyutlarında dili ve oral kaviteyi eleve eden kitlesel lezyondan alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi ile MPM metastazı (ana tümör ile identik) tanısı kondu (Şekil 3,4,5 ve 6).



Şekil 4: Mandibula altındaki kitleden ince iğne biyopsisi (HXEX100).



Şekil 5: Mandibula altındaki kitleden ince iğne biyopsisi (calretininX100).

TARTIŞMA

Malign plevral mezotelyoma, plevrayı döşeyen mezotel hücrelerinden köken alan, sık görülmeyen, günümüzde standart bir tedavisi olmayan ve prognozu iyi olmayan, plevranın primer malign tümörüdür. MPM etiolojisinde bilinen iki önemli neden asbest veya erionit lifleriyle temastır. Bu liflerin solunmasıyla hastalık gelişir (8,9). Çevresel temas ve mesleksel temas olmak üzere iki tür temas mevcuttur. Uzun yıllar ülkemizin kırsal alanda yaşayanlar, "aktoprak"ın kontamine olduğu asbest liflerini, ısı ve su yalıtımı amacıyla evlerin çatısında, duvarlarında ve hayvan barınaklarında yaygın olarak kullanmışlar. Asbest ile

çevresel temas olarak bilinen bu temas şekli, 1990'lara doğru belirgin ölçüde azalmıştır (10).

Lifsi yapıda olan asbest, ısı ve strese yüksek dayanıklılık gücü nedeniyle uzun yıllar çok sayıda iş kolunda ara madde olarak kullanılmıştır. Tersane, tekstil, fren balatası, izolasyon maddeleri, çatı kaplama maddeleri, yanmaz maddeler ve gaz maskesi imalatında çalışan işçilerde asbest maruziyeti söz konusudur (11). Biz de olgumuzda malign mezotelyoma gelişimine neden olabilecek faktör olarak 25 yıldır tersanede elektrik tesisatlarında çalışmasını düşündük. Olgumuz, çalışmış olduğu tersanede asbeste, erionit liflerine veya endüstriyel tozlara maruz kalmış olabilir. Tümörün gelişmesi için mesleki olarak asbest liflerine maruz kalanlarda en az 20 yıllık bir maruziyet süresinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuzda da, 25 yıllık mesleki çalışma süresi, tümörün bu etkenlere bağlı gelişmiş olabileceğini desteklemektedir.



Şekil 6: Maksiller Bilgisayarlı Tomografisi.

MPM hem paryetal hem de viseral plevrayı tutar ve komşuluk yoluyla göğüs duvarı, diyafram ve mediastene yayılmaya eğilim gösterir. Lenfatik yayılım da sık görülmektedir. Otopsi çalışmalarında hilere ve mediastinal lenf nodlarında %40-45 oranında metastaz tariflenmiştir (7).

Özellikle primer agresif tedavi sonrası, nispeten daha uzun sağkalım saptanan olgularda, hematojen yayılımla uzak organlara da metastazlar oluşabilmektedir. Bizim olgumuzda da mevcut olan bronş, trakea ve submental metastazlar nadir görülen ve agresif tedaviler sonrası ortaya çıkan metastazlardı.

Erken evrelerde ekstraplevral pnömonektomi ile sağkalım kısıtlı olarak uzatılabilse de hastaların büyük çoğunluğu genellikle tanıdan sonraki ilk bir yıl içinde kaybedilir. Sadece küçük bir azınlık 5 yıllık sağkalım gösterebilmektedir (12). İntratorasik lenfatik yayılım olması, uzak metastaz bulunması ve yaygın plevra tutulumu sağkalımı azaltan önemli faktörlerdir (13).

SONUÇ

MPM nadir görülen, prognozu iyi olmayan, öncelikle lokal, aynı zamanda lenfatik veya hematojen yolla da yayılabilen bir tümördür. Burada; nadir görülen metastazlara sahip olduğu için olgumuzu sunmak istedik.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

YAZAR KATKILARI

Fikir - P.M., A.A., A.K., K.Y., E.Y.; Tasarım ve Dizayn - P.M., A.A., A.K., K.Y., E.Y.; Denetleme - P.M., A.A., A.K., K.Y., E.Y.; Kaynaklar - P.M., A.K.; Malzemeler - A.K., K.Y.; Veri Toplama ve/veya İşleme - P.M., E.Y.; Analiz ve/veya Yorum - P.M., A.K.; Literatür Taraması - P.M., A.K.; Yazıyı Yazan - P.M.; Eleştirel İnceleme - E.Y.

KAYNAKLAR

- Adams VI, Unni KK, Muhm JR, Jett JR, Ilstrup DM, Bernatz PE. Diffuse malignant mesothelioma of pleura: Diagnosis and survival in 92 cases. *Cancer* 1986; 58:1540-51. [\[CrossRef\]](#)
- Jones JSP. Pathology of mesothelioma. *Eur Respir Rev* 1993; 11:22-4.
- Işık R, Metintaş M, Gibbs AR, Metintas S, Jasani B, Oner U, et al. p53, p21 and metallothionein immunoreactivities in patients with malignant pleural mesothelioma: correlations with the epidemiological features and prognosis of mesotheliomas with environmental asbestos exposure. *Respir Med* 2001; 95:588-93. [\[CrossRef\]](#)
- Barış Yİ. Asbestos and erionite related chest diseases. *Ankara: Semih Mat.*, 1987: 8-139.
- Harber P, Gee JBL. Clinicians' approach to mesothelioma. In: Pass HI, Vogelzang N, Carbone M, eds. *Malignant Mesothelioma*. New York: Springer; 2005: 266-364.
- Şenyiğit A, Babayiğit C, Gökırmak M, Topçu F, Asan E, Coşkunsel M, et al. Incidence of malignant pleural mesothelioma due to environmental asbestos exposure in the southeast of Turkey. *Respiration* 2000; 67:610-4.
- Huncharek M, Smith K. Extrathoracic lymph node metastases in malignant pleural mesothelioma. *Chest* 1988; 93:443-4. [\[CrossRef\]](#)
- Rusch V, Saltz L, Venkatraman E, Ginsberg R, McCormack P, Burt M, et al. A phase II trial of pleurectomy/decortication followed by intrapleural and systemic chemotherapy for malignant pleural mesothelioma. *J Clin Oncol* 1994; 12:1156-63.
- Metintaş M, Özdemir N, Hillerdal G, Uçgun I, Metintas S, Baykul C, et al. Environmental asbestos exposure and malignant pleural mesothelioma. *Respir Med* 1999; 93:349-55. [\[CrossRef\]](#)
- Metintaş M. Malign Mezotelyoma. Göze G, Köktürk O (Ed). *Plevra Hastalıkları*. İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2003:230-59.
- Hillerdal G. Mesothelioma: cases associated with non-occupational and low exposures. *Occup Environ Med* 1999; 56:505-13.
- Aisner J. Current approach to malignant mesothelioma of the pleura. *Chest* 1995; 107(6 Suppl):332S-44S. [\[CrossRef\]](#)
- Rusch VW. A proposed new international TNM staging system for malignant pleural mesothelioma. From the International Mesothelioma Interest Group. *Chest* 1995; 108:1122-8.