

Küçük Hücreli Akciğer Kanserli Hastaların Genel Özellikleri

Small cell lung cancer patients at general characteristics of our clinic

Özlem MARAL, Didem KARAÇETİN, Saliha PEKSU, Ahmet UYANOĞLU,
Öznur AKSAKAL, Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği
*Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Özet

Amaç: 1989-1997 yılları arasında kliniğimize başvuran küçük hücreli akciğer kanseri tanısı almış hastaların genel özelliklerinin değerlendirilmesini amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda 1989-97 yılları arasında Şişli Etfal Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine müracaat eden ve altı aydan uzun süreli takibi olan, küçük hücreli akciğer kanseri tanısı almış 112 hastanın genel özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular : Çalışmamıza alınan 112 hastanın en genci 35 yaşında, en yaşlısı 78 yaşındadır. Yaş ortalaması 55'tir. Hastaların 5'i kadın, 107'si erkektir. Sigara içen hasta sayısı 101, içmeyen ise 1'dir. Hastaların doktora müracaatlarında en sık semptom öksürük bulunmuştur. Evrelere göre dağılımda; 39 hasta sınırlı hastalık, 73 hasta yaygın hastalık evresindedir. Tanı yöntemlerinden en sık kullanılan balgam sitolojisidir. 76 hastada Karnofsky Performans Statüsü 70 ve üzerindedir. En sık görülen metastaz yeri beyin olarak tespit edilmiştir. 99 hastada primer tümör yerleşim yeri santraldir. Tedavide tek başına kemoterapi veya kemoterapi ve radyoterapi kombine olarak kullanılmıştır. **Sonuç :** Santral yerleşimli primer akciğer kanserlerinden olan küçük hücreli akciğer kanseri, epidermoid karsinom histolojisinden sonra en sık görülen ikinci histolojik tiptir. Uygulanan tüm tedavi modalitelerine rağmen ; median survininin 12 ay civarında olması prognozu kötü hastalıklardan olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri

Summary

Objective: We aimed to evaluate general characteristics of the patients who were treated at our clinic between the years of 1989-1997.

Study Design: In our study between the years of 1989-1997, 112 patients with small cell lung cancer who were followed for at least 6 months were evaluated retrospectively.

Results: The youngest patient was 35 years old and the oldest one was 78 years old. The median age was 55. 107 patients were male, 5 patients were female. 101 patients were used to smoke. The major symptom was cough. 76 patients had higher than %70 performance status according to Karnofsky Performance Status. According to stages; 39 patients had limited disease, 73 patients had disseminated disease. The most common distant metastases was observed at brain. The most common tumor location was santral region. Chemotherapy and radiotherapy was used in treatment of small cell lung cancer.

Conclusion. Small cell lung cancer is the second most common histologic type after epidermoid carcinoma of lungs. Although all treatment methods, it has poor prognosis. Median survival is approximately one year.

Key Words. Small cell lung cancer.

Yazışma Adresi:

Dr. Özlem MARAL Şişli Etfal Hastanesi
Radyasyon Onkolojisi Kliniği
Tel: 0212 2312209/1505

GİRİŞ

Küçük hücreli akciğer kanseri, özgün biyolojik ve klinik özellikleriyle akciğer kanserlerinin diğer histolojik tiplerinden ayrı olarak incelenmektedir. Hücre proliferasyonunun yüksek hızı en önemli biyolojik özellikleridir. Tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %20'sini meydana getirir. Yüksek büyüme potansiyeli ve teşhis sırasında yaygın metastaz yaptığı eğilimine sahiptir (1,2,5,6).

Kombinasyon kemoterapilerinden sonra intratorasik relapsların sık görülmesi radyoterapiyi lokal tedavi

yaklaşımı olarak gündeme getirmiştir. Bu gelişmelere bağlı olarak intratorasik başarısızlık oranı gerilemiş ve sağkalım oranlarında artış gözlenmiştir (7).

MATERYAL VE METOD

1989-1997 yılları arasında kliniğimize başvuran akciğer kanseri tanısı almış hasta sayısı 2284 olup, çalışmamıza takipleri 6 ay ve daha uzun süreli olan 562 akciğer kanserli hasta dahil edilmiştir. Bu hastalardan 112'si

küçük hücreli akciğer kanseri histolojisine sahiptir (%19.9). Hastaların genel özellikleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 55 olup, en genç hasta 35, en yaşlı hasta 78 yaşındadır. Hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımları şöyledir:

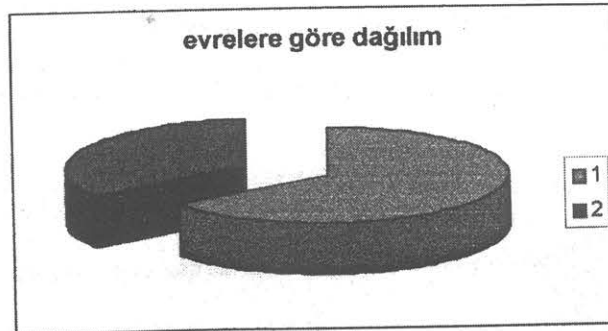
Yaş	Kadın	Erkek
31-40 yaş	1	15
41-50 yaş	2	10
51-60 yaş	2	45
61-70 yaş	-	35
71 yaş ve üstü	-	2

Hastalarımızdaki sigara içme alışkanlığı; sigara içen 101 (%90.2) hasta, içmeyen 11 (%9.8). Sigara alışkanlığı olanların alışkanlık süreleri:

	<u>20 yıldan az</u>	<u>20 yıldan fazla</u>
20 adet/günden az	5 hasta	51 hasta
20 adet/günden fazla	8 hasta	37 hasta

Hastaların doktora başvurularındaki ilk semptomları şöyledir:

<u>Semptom</u>	<u>Hasta sayısı</u>	<u>%</u>
Öksürük	84	75
Hemoptizi	60	54.2
Dispne	47	41.9
Yan ağrısı	45	40.1
Ses kısıklığı	8	7.1
Boyunda kitle	9	8
Horner sendromu	1	0.8
Halsizlik	15	13.3
Kilo kaybı	15	13.3
VCSS	10	8.9
Diğer (Baş dönmesi, Bulantı, Kusma)	21	18.7



1- Yaygın hastalık 2- Sınırlı hastalık

Semptomların başlangıcından tanıya dek geçen süre:

0-3 ay 4-6 ay 6 aydan fazla
77 hasta 28 hasta 7 hasta

Tanı yöntemlerinin hastalara göre dağılımı:

Balgam sitolojisi.....47 hasta
Bronkoskopi.....35 hasta
LAP biopsi.....19 hasta
Torakotomi.....6 hasta
Torasentez.....5 hasta

Hastaların Karnofsky Performance Statusuna göre sınıflandırılması:

KPS 100-90.....27 hasta (%24.1)
KPS 80-70.....49 hasta (%43.7)
KPS 60-50.....36 hasta (%32.2)

76 hasta (%67.8) KPS 70 ve üzerinde bulunmuştur.

Çalışmamızda 62 hastada metastaz gözlenmiş olup; 9 hastada multipl organ metastazı tespit edilmiştir.

Metastaz yerleri sıklık sırasına göre şu şekildedir:

Beyin 29 hasta (%46.7)
Karaciğer 14 hasta (%22.5)
Kemik 14 hasta (%22.5)
Surrenal 10 hasta (%16)
Cilt 3 hasta (%0.04)
Karşı akciğer 1 hasta (%0.01)

Primer tümör yerleşim yerlerine göre hastaların dağılımı:

	<u>Sağ akciğer</u>	<u>Sol akciğer</u>
Santral	56 hasta	43 hasta
Periferik	2 hasta	11 hasta

Hastaların seçiminde sınırlı hastalık evresine sahip olanların %64.2'sinde (25 hasta), yaygın hastalık evresindekilerin ise %42.4'ünde (31 hasta) kemoterapi ve radyoterapi kombine kullanılmıştır.

Sınırlı hastalığa sahip 39 hastada yapılan tedavi modalitelerine göre genel sağkalım oranları şöyledir:

14 hasta.....11.4 ay
Tek başına KT..... KT+RT kombine.....25 hasta.....13.8 ay

Yaygın hastalığa sahip 73 hastada ise sağkalım oranları şöyledir:

Tek başına KT.....42 hasta.....6.4 ay
KT+RT kombine.....31 hasta.....7.1 ay

TARTIŞMA

112 hastada Kadın/Erkek oranı 1/21.5 olup, literatürde belirtilen 1/3 oranından oldukça düşüktür. Bunun sebebi ülkemizdeki kadın popülasyonunda sigara içme alışkanlığının azlığı ve küçük hücreli akciğer kanseri histolojik tipinin sigarayla ilişkisinin kuvvetli olmasındandır. Nitekim olgularımızdan sigara içmeyen 11 hastanın 4'ü de kadındır (2,3,4).

Hastaların 82'si 51/70 yaş grubundadır ve olguların %73.2'sini meydana getirir. Literatürde bu hastalığın görülme sıklığı pik intervalı 51 yaş ve üzeridir (2,5). Hastaların 101'inde (%90.2) sigara içme alışkanlığı mevcuttur. Bu oran literatürde belirtilen primer akciğer kanserinin sigara alışkanlığı ile ilişkisi belirlenmiş iki histolojik tipten birinin küçük hücreli akciğer kanseri olduğunu destekler niteliktedir (2,3,4,5).

Litetatürde de belirtildiği gibi küçük hücreli akciğer kanseri santral yerleşimli primer akciğer kanseri olup; bu oran bizde 99/112'dir (%88.4).

Küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda en sık görülen başlangıç semptomunun "öksürük" olduğu literatürdeki pek çok çalışmada belirtilmektedir. Bizim serimizde de 84 (%75) hastada ilk semptom olarak saptanmıştır (2,4,5).

Santral yerleşimli akciğer kanserinde balgam sitolojisi çoğunlukla pozitif sonuç verdiğiinden, hastalığın histolojik olarak verifiye edilmesinde sıklıkla kullanılan bir tanı yöntemidir. Çalışmamızda 47 hastaya (%41.9) balgam sitolojisi ile tanı konulmuştur.

Küçük hücreli akciğer kanserinin sağ ve sol akciğerde yerleşimi yaklaşık olarak eşittir. 58 hastada (%51.8) lezyon sağ akciğerde; 54 hastada (%48.2) ise sol

akciğerdedir (2,4,5).

1980'li yılların ikinci yarısında kombinasyon kemoterapilerinin lokal hastalığı kontrol etmede başarısız kaldığı anlaşılmıştır. Bu durum lokal tedavi etkinliği bilinen radyoterapiyi yeniden gündeme getirmiştir. Biz de sınırlı hastalıklı küçük hücreli akciğer kanseri vakalarımızın 25'inde (%64.2) sistemik multiajan kemoterapisine ilave; lokoregional tedavi modalitesi olarak radyoterapiyi kullandık (6).

SONUÇ

Küçük hücreli akciğer kanseri primer akciğer kanserleri arasında epidermoid karsinomdan sonra en sık görülen ikinci histolojik tiptir. İleri yaş hastalığı olup; erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmektedir. Etyolojide en önemli faktör sigaradır. Sigara içme alışkanlığının azalması için yapılacak çalışmalar, bu kötü prognozlu hastalığın görülme sıklığını azaltabilecektir. Santral yerleşimli primer akciğer neoplazmlarındandır. Kolay uygulanabilen, nisbeten ucuz tanı yöntemi olan balgam sitolojisi risk grubuna (50 yaş üzerinde ve sigara içen kimselere) yılda bir veya iki defa uygulanarak hastaların erken evrede tespit edilmesine çalışılmalıdır. Tedavisinde son yıllarda uygulanan lokal radyoterapi+multiajan sistemik kemoterapi kombinasyonu ile uzun dönem hastaliksız yaşam oranının artması tedavi seçiminde göz önünde bulundurulmalıdır. Uygulanan tüm tedavi modalitelerine rağmen; median survinin bir yıl civarında olması, prognozu kötü hastalıklardan olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Choi CN et al: Small cell carcinoma of the lung: A progress report of 15 years experience. Cancer 59:6-14, 1987.
2. De Vita VT Jr. Cancer: Principles and practice of oncology. 3rd edition Philadelphia, 1990.
3. Morostyn G et al: Small cell lung cancer 1973-1983. Early progress and recent obstacles Radiation Oncology Biol Phys, Vol:10, pp.515-539, 1984.
4. Perez CA, Brady L: Principles and practice of radiation oncology JB. Lippincott company, Philedelphia, 1989.
5. Rosenberg SA, Schein PS, Calabresi P: Medical Oncology, basic principles and clinical management of cancer. Macmillan Publishing Company, Newyork,1985.
6. Souhami RL et all: Radiotherapy in small cell cancer of lung treated with combination chemotherapy. A controlled trial. British Medical Journal vol: 288, pp 1643-1646, 1984.
7. Mira J, Livingstone R, Moore T: Influence of chest radiotherapy in frequency and patterns of chest relapse in disseminated small cell lung (a Southwest Oncology Group Study) cancer 50:1266-1277, 1982.
8. Murray N, Coy P, Pater J ve ark: Importance of timing for thoracic irradiation in the combined modality treatment of limited stage small cell lung cancer j Clin Oncol 11:336-344, 1993.