
Pankreas ve Abdominal Lenf Nodu Tutulumu Yapmış Bir Akciğer Adenokanser Olgusu

Ferda ÖNER*, İsmail SAVAS*, Numan NUMANOĞLU*

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Akciğer malignitelerinin pankreasa metastaz yapması nadirdir. Literatürde bildirilen en geniş seride; 1976 ve 1997 yılları arasında akciğer kanseri tanısı alan 850 akciğer kanseri olgusunun kayıtları retrospektif olarak incelendiğinde bu olguların ancak 26'sında pankreas metastazı tespit edilmiştir. Bu makalede 44 yaşında sağ üst zonda kitle lezyonu tespit edilen, bronkoskopik biyopsi sonucu adenokanser gelen bir olgu sunulmuştur. Pankreas ve abdominal lenf nodu metastazları histopatolojik olarak gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, pankreas metastazı.

SUMMARY

A Case of Adenocarcinoma of Lung Metastatic to Pancreas and Abdominal Lymph Nodes

The metastasis to pancreas from lung malignancy is rare. In the largest series in the literature; from 1976 to 1997, 26 patient with pancreatic metastasis were identified by searching the records of 850 patients with lung cancer. In this paper, we reported a 44 years old man who has a mass in the right upper zone, and bronchoscopy biopsy was adenocarcinoma. Metastasis to pancreas and abdominal lymph nodes was proved by histopathologically.

Key Words: Lung cancer, pancreatic metastasis.

Akciğer kanseri tüm dünyada erkeklerde en sık görülen kanserdir. Tüm malign tümörlerin %16'sından, tüm kanser ölümlerinin %28'inden sorumludur. Son 15 yıl içerisinde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde akciğer kanseri insidansı %51, mortalitesi %57 artış göstermiştir (1,2).

Beyin, karaciğer, sürrenal bezler, kemikler ve kemik iliği, karşı akciğer ve böbrekler akciğer

kanserinin en sık metastaz yaptığı organ ve bölgelerdir. Ancak vücudun her yerine metastaz görülebilir. Abdominal viseral organlara metastaz sık görülmesine rağmen pankreas ve abdominal lenf nodu metastazı mutad değildir (3).

Literatürde akciğer kanserlerinin pankreas ve abdominal lenf bezlerine metastazı ile ilişkili yayın sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu konuda en geniş seri Japonya'dan bildirilmiştir. Bu çalışmada 1976 ile

1997 yılları arasında incelenen 850 akciğer kanseri olgusunun ancak 26'sında pankreas metastazı tespit edilebilmiştir. Bu olguların 19'unda karaciğer, 18'inde adrenal bez, 8'inde akciğer, 7'sinde dalak, 6'sında kemik, 6'sında beyin, 5'inde abdominal lenf nodu, 5'inde böbrek metastazı pankreas metastazına eşlik etmektedir (4).

Bu makalede abdominal lenf nodlarına ve pankreas metastaz yapmış bir akciğer kanserli olgu sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

Kırkdört yaşında erkek hasta nefes darlığı ve sağ göz kapağı düşüklüğü nedeni ile hastaneye yatırıldı. Hastanın 30 paket/yıl sigara hikayesi mevcuttu. Yaklaşık iki yıldır nefes darlığı şikayeti olan hastanın nefes darlığı 15 gündür artmış ve bu şikayete göz kapağında düşüklük, öksürük şikayeti eklenmişti.

Fizik muayenede sağ göz kapağında ptozis ve sağ supraklavikular 2 x 1 cm'lik lenfadenopati dışında patolojik bulgu saptanmadı.

Laboratuvar incelemelerinde Hb:11.3 g/dL Htc: %36.6 Wbc: 7600/mm³ Trom: 237000/mm³ Sedim: 50 mm/h idi. Biyokimyasal parametrelerde belirgin bozukluk saptanmadı. Akciğer grafisinde sağ üst zonda 1. ve 3. kotlar arasında yerleşimli 3 x 4 cm çaplı homojen gölge koyuluğu mevcuttu (Resim 1). Hastanın yapılan bilgisayarlı toraks tomografisinde; sağ akciğer üst lobda ağırlıklı olarak anterior segmentte yerleşimli mediastinum invazyonu gösteren tümöral kitle lezyonu ve kitle posterior komşuluğunda spiküler konturlu ve tümöral komponentle uyumlu olarak değerlendirilen nodüler lezyon alanı tespit edildi (Resim 2).

Hastaya bronkoskopi yapıldı. Vokal kordlar, trakea, karina ve sol sistem normal bulundu. Sağ üst lob ayırım karinasında hiperemik görünüm mevcuttu. Sağ üst lobdan alınan bronş lavajı sonucu Class V (Non small cell Ca, adeno Ca) olarak rapor edildi.

Taniya yönelik olarak hastanın tariflenen supraklavikular lenf nodu çıkartıldı ve histopatolojik olarak "epitelyal tümör metastazı, adenokarsinoma ile uyumlu bulgular" olarak raporlandı.

Baş ağrısı nedeni ile yapılan kranial tomografide metastazla uyumlu lezyonlar mevcuttu. Hastanın tüm vücut kemik sintigrafisinde sağ 7. kot ön ucunda fokal aktivite tutulumu mevcuttu.

Abdominal tomografide karaciğerde sol lobda yaklaşık 1.5 cm çapında hipodens lezyona ilave olarak pankreasta mide medial duvarını komprese eden, içerisinde nekroza ait hipodens alanların izlendiği yaklaşık 6 x 5 cm boyutlarında kitle mevcuttu. Paraçöliak, paraaortik, interaortokaval, periportal, mezenterik çok sayıda lenf nodları bu görünüme eşlik etmekteydi (Resim 3). Tariflenen lezyonlardan ultrasonografi eşliğinde alınan biyopsi sonucu adenokarsinoma olarak raporlandı.

Hasta bu bulgularla akciğer evre IV adenokanser olarak kabul edildi ve hastaya bir kür MVC (Mitomisin, Vinblastin, Cisplatin) protokolü ve kranial metastazlara yönelik radyoterapi uygulandı. Hastanın genel durumu giderek kötüleşti ve birinci ayın sonunda kaybedildi.

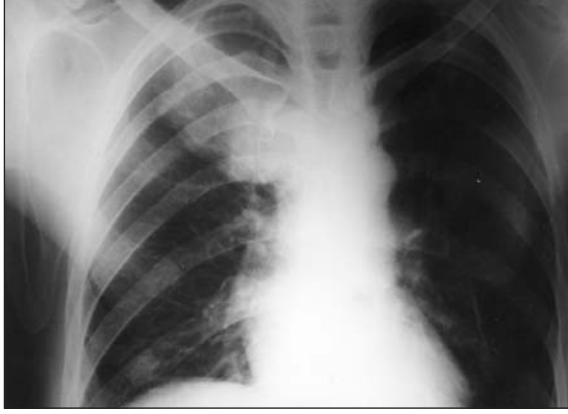
TARTIŞMA

Olgunun değerlendirilmesinde en büyük zorluk, primerin hangi lezyon olduğuna karar verme aşamasında yaşanmıştır. Bilindiği gibi akciğere diğer organ malignitelerinden metastaz oldukça sık görülür. Malign tümörlerin %30'unda akciğer metastazı hastalığın bir döneminde tespit edilmektedir (5). Bu metastazlar çoğunlukla bilateral, keskin kenarlı, daha çok periferik yerleşimli lezyonlardır (5).

Primer bronkojenik karsinomlar radyolojik olarak düzensiz kenarlı, spiküler görünüm sergilerken, metastatik lezyonlarda böyle invaziv bir görünüm yoktur. Crowl ve arkadaşlarının çalışmasında metastatik lezyonların %82'si periferik yerleşimli ve %59'u 5 mm çapından küçük olarak tespit edilmiştir (6).

Akciğere diğer organ malignitelerinden yapılan metastazlar multiple veya soliter nodül haricinde, lenfanjitik yayılım, hiler veya mediastinal lenfadenopati ve endobronşiyolar lezyonlar olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Pankreasın adenokanserleri akciğere daha çok lenfanjitik yayılım şeklinde metastaz yapar ve radyolojik olarak akciğerin özellikle alt loblarında hakim olan intersiyel tutulum olarak kendini belli eder (5).

Bu olgudaki akciğer lezyonunun yerleşimi, büyüklüğü ve yayılımı gözönüne alındığında lezyon primer akciğer tümörü olarak düşünülmüştür. Z'graggen ve arkadaşları safra kanalını dilate etmeyen ve retropankreatik yağ dokusuna invazyon göstermeyen geniş boyutlu pankreatik kitlelerin metastatik kitleler olabileceğine dikkat çekmişlerdir (7). Bizim olgumuzdaki pankreasta tespit edilen kitlenin bu tanımlamaya uyuyor ol-

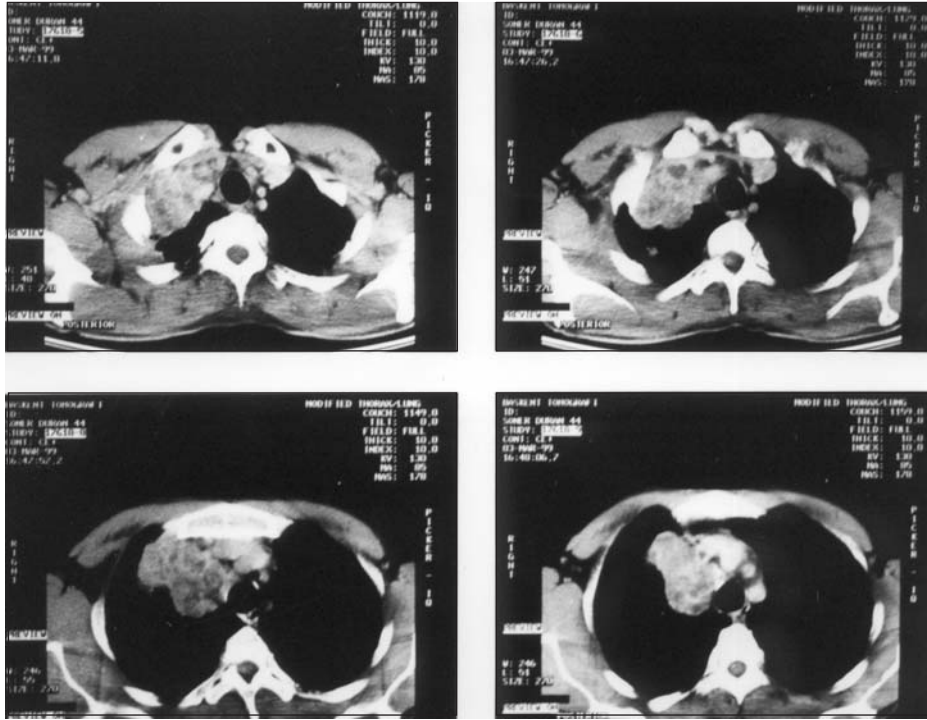


Resim 1. Olgunun akciğer filmi.

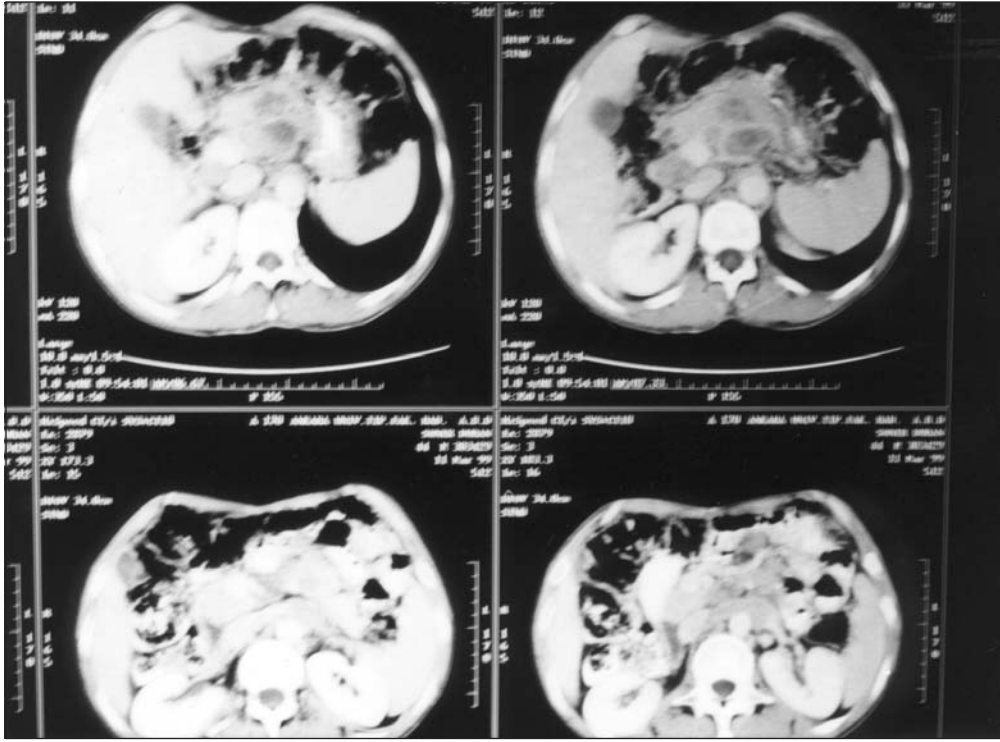
ması lezyonun metastatik olduğunu desteklemektedir. Ayrıca pankreas kanserinin sık metastaz yaptığı yerler olan, portal ven, vena cava, mide, duodenum gibi bölgeleri tutmadan akciğer, beyin ve kemik metastazı yapması mutad değildir (8).

Akciğer kanserlerinin pankreas ve abdominal lenf nodlarına metastazı nadir görülen bir durumdur. Pankreas metastazı yapmış akciğer kanserleri ile ilgili yayınlar literatürde az sayıdadır ve bu yayınlar daha çok olgu sunumları şeklindedir (9,10). Ülkemizden bu konuda bildirilen bir yayına rastlanmamıştır.

Şu ana kadar en geniş seri Tetsuhiro ve arkadaşları tarafından Japonya'dan bildirilmiştir. Bu çalışmada 1976 ve 1997 yılları arasındaki akciğer kanserli 850 olgu retrospektif olarak incelenmiştir ve olguların ancak 26'sında (%3.1) pankreas metastazı tespit edilmiştir. Bu hastaların histopatolojik tanıları 13 olguda küçük hücreli, 9 olguda adenokanser, 3 olguda yassı hücreli ve 1 olguda büyük hücreli olarak bildirilmektedir (4).



Resim 2. Olgunun toraks BT kesiti.



Resim 3. Olgunun abdominal BT kesiti.

Bu olgu, akciğer kanserinde nadir olarak görülen pankreas ve abdominal lenf nodu metastazına örnek olması amacı ile sunulmuştur. Bu olguya benzer şekilde akciğer kanserlerinin nadir metastazlarının bildirilmesi akciğer kanseri metastazlarının daha iyi aydınlatılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Gönüllü U. Akciğer kanserinin epidemiolojisi ve etyolojisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, Akciğer Kanseri Özel Sayısı* 1995; 6: 361-4.
2. Çolar HH, Tatar D, Ertuğrul G ve ark. Akciğer kanseri epidemiolojisi. Akkoçlu A, Öztürk C (editörler). *Akciğer Kanseri Multidisipliner Yaklaşım*. Ankara; Bilimsel Tıp Yayınevi, 1999: 17-22.
3. Morgolis ML. Nonsmall cell lung cancer, clinical aspects, diagnosis, staging and natural history. In: Fishman AP (ed). *Pulmonary Diseases and Disorders*. 3rd ed, New York: Mc Graw-Hill Comp, 1998: 1759-82.
4. Tetsuhiro M, Hiroaki S, Hiroichi I, et al. Patterns of pancreatic metastasis from lung cancer. *Anti Cancer Research* 1998; 18: 2881-4.

5. Burt M. Pulmonary metastases. In: Fishman AP (ed). *Pulmonary Diseases and Disorders*. 3rd ed, New York: Mc Graw-Hill Comp, 1998: 1851-60.
6. Crowl J, Slavin G, Kree L. Pulmonary metastasis; A pathologic and radiologic study. *Cancer* 1998; 47: 1759-82.
7. Z'graggen K, Fernandez-del Castillo C, Rattner D, et al. Metastases to the pancreas and their surgical extirpation. *Arch Surg* 1998; 133: 413-7.
8. Willam S. Pancreas. In: Schwartz SS (ed). *Principles of surgery*. 5th ed. New York: Mc-Grow-Hill Comp, 1994: 1413-41.
9. Kim KH, Kim CD, Lee SJ, et al. Metastasis induced acute pancreatitis in a patient with small cell carcinoma of the lung. *J. Korean Med Sci* 1999; 14: 107-9 (Abst).
10. Seki M, Tsuchiya E, Hari M, et al. Pancreatic metastasis from a lung cancer. Preoperative diagnosis and management. *Int J Pancreatol* 1998; 24: 55-9 (Abst).

Yazışma Adresi:

Dr. Ferda ÖNER
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz
Anabilim Dalı
Dikimevi, ANKARA