

---

# Akciğer Kanserli Hastalarda Deri Bulguları<sup>#</sup>

Serap ÖZTÜRKAN\*, Fatma ÖZEL\*\*, Sinan DOĞAN\*\*, Zehra SEYFİKLİ\*\*\*, Ahmet HATİPOĞLU\*\*\*\*

\* Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, MANİSA  
\*\* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı,  
\*\*\* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, SİVAS  
\*\*\*\* Bayındır Tıp Merkezi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, ANKARA

## ÖZET

Pek çok iç organ kanserinde deride de belirtiler görülmektedir. Akciğer kanseri de çok sık görülen bir iç organ kanseridir. İnsidansı giderek artmış ve kadınlarda bile kanserden olan ölümlerde meme kanserini geçerek, birinci sıraya oturmuştur. Akciğer kanserlerinde patognomonik denilebilecek herhangi bir deri bulgusu bildirilmemekle birlikte çomak parmak, hipertrofik osteoartropati, vena kava superior sendromuna bağlı siyanoz, ödem, talenjiektazi, akantozis nigrikans gibi bulgular gözlemlendiğinde akciğer kanserinin hatırlanması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Literatürde bu konuda çok az çalışma olması nedeniyle, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde akciğer kanseri tanısı almış 44 olgu dermatolojik bulgular açısından değerlendirildi. Hastaların %47.7'sinde çomak parmak, %25'inde göğüs ön duvarında talenjiektazi, %22.7'sinde dudaklarda siyanoz, %9'unda uzun kirpik, %2.27'sinde "pruritus", %2.27'sinde hipertrofik osteoartropati ve %2.27'sinde "Leser Trelat" belirtisi saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, deri bulguları.

## SUMMARY

### *The Skin Manifestations in Patients with Lung Cancers*

It is also common to observe skin manifestations in many internal malignancies. The lung cancer is a frequently seen internal cancer. Due to its gradually increasing incidence, it has become the first reason of death from cancer also in women by overtaking the breast cancer. Although pathognomonic skin manifestations are not reported in lung cancers, it is emphasized that lung cancer must be remembered when nonspecific signs such as digital clubbing, hypertrophic osteoarthropathy, cyanosis due to superior vena cava syndrome, oedema, telangiectasia, acanthosis nigricans are observed. Because a few reports are present about this subject in literature, 44 patients which had the diagnosis of lung cancer in Cumhuriyet University Faculty of Medicine were evaluated according to their dermatological manifestations. 47.7% of these patients had digital clubbing; meanwhile 25% telangiectasia of the chest forewall, 22.7% lip cyanosis, 9% long eyelash, 2.27% hypertrophic pulmonary osteoarthropathy and 2.27% Leser Trelat sign were established.

**Key Words:** Lung cancer, skin findings.

<sup>#</sup> Bu çalışma, 17. Ulusal Dermatoloji Kongresi (19-24 Ekim 1998, Kuşadası)'nde sunulmuştur.

### **Yazışma Adresi (Address for Correspondence):**

Dr. Serap ÖZTÜRKAN, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Dermatoloji Anabilim Dalı, MANİSA - TÜRKİYE

Akciğer kanserleri erkeklerde kanser ölümlerinin uzun zamandır önde gelen sebebidir (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde erkeklerde ve kadınlarda en sık ölüm nedeni olup, tüm kanser ölümlerinin %28'inden sorumludur (2). Ülkemizde 1994 yılında tüm kanserler içinde %17.63 oranıyla birinci sırada yer aldığı; erkeklerde %26.3 ile birinci, kadınlarda %4.5 ile sekizinci sırada olduğu bildirilmiştir (3). Olguların %85'i sigara içimi ile ilgilidir. Yüksek sigara içimi oranlarına bakılarak bir akciğer kanseri epidemisi yaşadığımızı söylemek yanlış olmaz (4). Sebep olan diğer faktörler arasında asbestoz, özellikle sigara içimi ile birlikte olduğu zaman çok önemlidir ve asbestoz ile birlikte sigara içenlerin %14'ünde akciğer kanseri gelişir (1). Diğer endüstriyel riskler arasında; uranyum, arsenik, krom, klorometil, metileter, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, silika ve nikel vardır (1,4,5). Uzun süreli hava kirliliğine maruz kalınmasının da akciğer kanserine neden olduğunu gösteren çalışmalar vardır (5).

Literatürde akciğer kanserleri için patognomonik herhangi bir dermatolojik bulgu bildirilmemiş, fakat rastlandıklarında akciğer kanserlerinin de hatırlanması gereken bazı bulgulara dikkat çekilmiştir. Bunlar arasında çomak parmak, hipertrofik pulmoner osteoartropati, akantozis nigrikans, difüz hiperpigmentasyon, eritema giratum repens, eritema multiforme, "pruritus", ürtiker, vena kava süperior sendromuna bağlı ortaya çıkan siyanoz, ödem, talenjiektaziler, paraneoplastik sendromlarla ilgili dermatomyozitis, "cushing" sendromu, skleroderma, jinekoimasti, kronik difüz alopesi, akkiz hipertrikozis lanuginoza, ayrıca, tekrarlayan virütik ve bakteriyel deri hastalıkları bildirilmiştir (4,6,7).

## MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada, Şubat 1998-Temmuz 1998 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde ilk kez akciğer kanseri tanısı almış ve tedavi olmamış 44 olgu incelendi. Dermatolojik muayeneleri yapılan tüm hastaların bulguları kaydedildi.

## BULGULAR

Akciğer kanserli sekizi kadın, 36'sı erkek toplam 44 hastanın yaşları 34-72 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması  $59.54 \pm 8.53$  yıl idi. Olguların histopatolojik olarak 31'i yassı hücreli kanser, yedisi küçük hücreli kanser, altısı adenokanserdi. Kırkdört hastanın 24 (%47.7)'ünde çomak parmak, 11 (%25)'inde talenjiektazi, 10 (%22.7)'ünde dudaklarda siyanoz, 4 (%9)'ünde uzun kirpik, 1 (%2.27)'inde "pruritus", 1 (%2.27)'inde hipertrofik osteoartropati, 1 (%2.27)'inde "Leser Trelat" belirtisi saptandı. Olguların muayene bulguları ve yüzde oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Akciğer kanserlerinde, primer tümör tarafından salgılanan biyolojik aktif maddelerin salınımına bağlı olarak, çeşitli organlarda patolojik değişiklikler meydana gelir. Paraneoplastik sendromlar olarak adlandırılan bu değişiklikler; bağ dokusunda çomak parmak ve hipertrofik pulmoner osteoartropati, deride pigmentasyon, kaşıntı, lanugo tipinde kıllanma, akantozis nigrikans ve eritema giratum repenstir (8).

Çomak parmak terminal falankslarda hipertrofik değişiklikler ile birlikte tırnakların saat camı gibi

**Tablo 1. Akciğer kanserli hastaların deri bulguları.**

Bulgular	Hasta sayısı	%
Çomak parmak	24	47.7
Talenjiektazi	11	25
Dudaklarda siyanoz	10	22.7
Uzun kirpik	4	9
Hipertrofik osteoartropati	1	2.27
"Pruritus"	1	2.27
"Leser Trelat"	1	2.27

bombeleşmesiyle karakterizedir (7-9). Sıklıkla kalp hastalıkları (siyanotik kalp hastalıkları, bakteriyel endokardit), akciğer hastalıkları (primer ve metastatik kanserler, bronşiektazi, akciğer apsesi, mezotelyoma) ve gastrointestinal sistem hastalıklarında (rejional enterit, ülseratif kolit ve siroz) görülür. Bir çalışmada, akciğer kanserinde çomak parmak görülme sıklığı %37 olarak bildirilmiştir (9). Bir başka çalışmada ise %19.4 olarak bildirilmiştir (10). Bizim çalışmamızda bu oran %47.7 idi.

Talenjiektazi, akciğer kanserli olgularda göğüs ön üst ve yan bölgelerinde küçük variköz genişlemeler halinde görülür. Kökçam ve arkadaşları akciğer kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada, talenjiektazi oranını %32.5 olarak bulmuşlardır (7). Biz çalışmamızda %25 oranında göğüs ön duvarında ve yüzde talenjiektazi tespit ettik.

Siyanoz, derinin mavimsi bir renk almasıdır; oksijen satürasyonunun %80 veya daha az olduğunu gösterir (5). Akciğer kanserinde, birlikte kronik obstrüktif akciğer hastalığının olması veya solunum alanının daralması, buna bağlı olarak arteriyel oksijen satürasyonunun azalması siyanozu neden olabileceği gibi, vena kava süperiorun baskılanmasıyla bu alanda venöz staz gelişmesi de siyanozu neden olabilir (7). Çalışmamızda %22.7 oranında dudaklarda siyanoz tespit ettik.

Akciğer hastalıklarında uzun kirpik de görülebilir. Kökçam ve arkadaşları akciğer kanserli hastalarla ilgili yaptıkları çalışmada, uzun kirpik oranını %15 olarak bulmuşlardır (7). Biz çalışmamızda %9 oranında uzun kirpiğe rastladık.

Primer akciğer kanserinin diğer organlara nazaran kütanöz metastazı nadirdir (11). Görülme sıklığı %2.8-7.5 arasındadır (12). Herhangi bir uniform ya da patognomonik görünüm olmadığı için, genelde, yanlışlıkla benign lezyonlar olarak ele alınırlar ve sonuçları çok değişkendir. Bir çalışmada en sık kütanöz metastaz gelişen alanlar göğüs duvarı ve abdominal duvar olarak belirtilmiştir (11). Bir başka çalışmada da en sık kütanöz metastaz gelişen alanlar, göğüs ön duvarı ve baş-boyun bölgesi olarak belirtilmiştir (12). Ayrıca yapılan bir çalışmada, en sık deri metastazının sırt bölgesi olduğu ve en sık metastaz yapan akciğer kanserinin büyük hücreli akciğer kanseri

olduğu bildirilmiştir (13). Bir başka çalışmada ise 71 yaşındaki bir hastada kütanöz metastazın rinofimaya benzer şekilde ortaya çıktığı belirtilmiştir (14).

Akciğer, mide, pankreas, kolon, meme, prostat, uterus ve tiroid karsinomalarında da prodromal bir belirti olarak "pruritus" görülebilmektedir (4,8,15). Biz çalışmamızda %2.27 oranında "pruritus" tespit ettik. Hasta, kaşıntısının akciğer kanseri tanısından birkaç ay önce başladığını ifade etmiştir.

Çomak parmak, bazen hipertrofik osteoartropati ile birlikte olabilir. Hipertrofik osteoartropati uzun kemiklerde yerleşen distal falanks dokusunu tutan ağrılı, hassas şişliklerdir. Radyografide periost elevasyonu, yeni kemik oluşumu ve periostitis ile karakterizedir. Akciğer kanserinin paraneoplastik bulgularındandır (8). Bir çalışmada hipertrofik osteoartropati %7.4 olarak bildirilmiştir (10). Biz çalışmamızda %2.27 oranında hipertrofik osteoartropati saptadık.

"Leser Trelat" belirtisi vücutta birdenbire seboreik keratozların ortaya çıkışı, boylarının ve sayılarının hızla artması şeklinde kendini gösterir. Buna zaman zaman "pruritus" da eşlik eder (15). Literatürde "sezary" sendromuna eşlik eden akciğer kanserinde "Leser Trelat" belirtisi bildirilmiştir (16). Biz de çalışmamızda adenokanserli bir olguda "Leser Trelat" belirtisi saptadık. Hasta, vücudundaki seboreik keratozların akciğer kanseri tanısından dört ay önce ortaya çıktığını ifade etmiştir.

Bir iç organ malignitesiyle birlikte görülen akantozis nigrikansa, malign akantozis nigrikans denir. Özellikle fleksural yüzeyler, vücut kıvrımları, eller, ayaklar, yüz, göğüsler, göbük ve oral mukozaya tutulur. Bu bölgelerde klinik olarak verrüköz, kadifemsi, hiperpigmente bir deri hiperplazisi gözlenir. Bu lezyonlar zamanla tüm vücudu kaplayabilir (15). Mutluay ve arkadaşları, akantozis nigrikanslı bir akciğer yassı hücreli kanser olgusu bildirmişlerdir (17).

Saçlı deri metastazı sıklıkla böbrek, akciğer ve meme karsinomalarında görülür. Saçlı deride nodüllerle karakterizedir ve skatrisyel alopesiye (alopesi neoplastika) neden olur (18). Seks hor-

monlarının salınımına bağlı akciğer kanserlerinde de jinekomasti olabilir (19). Biz çalışmamızda bu bulgulara rastlamadık.

Sonuç olarak; akciğer kanserlerinde spesifik deri bulguları olmadığı, fakat yukarıda anlatılan bulgulara rastladığımızda diğer sistemik hastalıkların yanında akciğer kanserlerinin de hatırlanması ve araştırılması gerektiği fikrine vardık.

#### KAYNAKLAR

1. Tuzcu M. Akciğerin neoplastik hastalıkları. Yalçın A (editör). *Cecil Essentials of Medicine (Türkçe baskısı)*. İstanbul: Alemdar Ofset, 1989: 237-42.
2. Ernster VL, Mustacchi P, Osann KE. Epidemiology in lung cancer. In: Murray JF, Nadel JA (eds). *Textbook of Respiratory Medicine*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1994: 1504-27.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı 1993-1994 Yılı Kanser Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. Yayın no: 582. Ankara, 1997.
4. Emir AS. Akciğer kanserleri. Barış İ (editör). *Solunum Hastalıkları*. Ankara: Kent Matbaası, 1995: 307-28.
5. Pekus MR. Akciğer tümörleri. *The Merck Manual*. 1. Baskı. İstanbul: Alemdar Ofset, 1985: 513-33.
6. Pilewski J. Lung cancer. In: Hill GM (ed). *Pulmonary Diseases and Disorders*. New York: WB Saunders Company, 1994: 230-2.
7. Kökçam İ. Akciğer kanserli hastalarda deri bulguları. *T Klin Dermatol* 1994; 4: 156-8.
8. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Wolff K, et al. *Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. New York: Mc Graw-Hill, 1997: 502.
9. Baughman RP, Günther KL, Buchsbaum JA, et al. Prevalance of digital clubbing in bronchogenic carcinoma by a new digital index. *Clin-Exp-Rheumatol* 1998; 16: 21-6.
10. Çopur AS, Uçar Aİ, Başer Y, Alın H. Akciğer kanserli olgularda hipertrofik pulmoner osteoartropati ve çomak parmak görülme sıklığı. *Solunum Hastalıkları* 1992; 3: 285-91.
11. Perng DW, Chen CH, Lee YC, et al. Cutaneous metastasis of lung cancer: An ominous prognostic sign. *Chung-Hua-I-Hsueh-Tsa-Chin-Taipei* 1996; 57: 347-57.
12. Kurt B, Önal M, Erkan L, Samurkaşoğlu B. Akciğer kanserlerinde cilt metastazları. *Solunum Hastalıkları* 1996; 7: 267-71.
13. Hidaka T, Ishii Y, Kitamura S. Clinical features of skin metastasis from lung cancer. *Intern Med* 1996; 35: 459-62.
14. Nesi R, Lynfield Y. Rhinophyma like metastatic carcinoma. *Cutis* 1996; 57: 33-6.
15. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir HE ve ark. Paraneoplastik hastalıklar. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir HE ve ark (editörler). *Dermatoloji*. İstanbul: Cem Ofset Matbaacılık, 1994: 709-16.
16. Ikari Y, Ohkura M, Morita M, et al. Leser-Trelat sign associated with sezary syndrome. *J Dermatol* 1995; 22: 62-7.
17. Mutluay Nİ, Dinç M, Başay N ve ark. Akantozis nigrikanslı bir akciğer yassı hücreli kanser olgusu. *Solunum Hastalıkları* 1995; 6: 69-73.
18. Maytin VE. Cutaneous signs of internal malignancy. In: Olbricht MS, Bigby EM, Arndt AK (eds). *Manuel of Clinical Problems in Dermatology*. Boston: Suzanne M. Albright, 1992: 272-3.
19. Kaya T, Gürgey E. Paraneoplastik sendromlar ve belirtiler. *T Klin Dermatol* 1997; 7: 52-9.