



doi • 10.5578/tt.6055
Tuberk Toraks 2014;62(1):95-97
Geliş Tarihi/Received: 02.08.2013 • Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 03.08.2013

EDİTÖRE MEKTUP
LETTER TO THE EDITOR

Girişimsel Bronkoskopi ile Tedavi Edilen Endobronşiyal Renal Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Derya ÖZAYDIN¹
Fatih SEĞMEN¹
Zafer AKTAŞ¹
Aydın YILMAZ¹
Nazan ŞEN²
Funda DEMİRAĞ³

¹ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

¹ Clinic of Chest Diseases, Ankara Atatürk Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

² Adana Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan Araştırma Uygulama Merkezi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

² Department of Chest Diseases, Adana Baskent University Dr. Turgut Noyan Research and Practice Center, Adana, Turkey

³ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³ Clinic of Pathology, Ankara Atatürk Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

OLGU SUNUMU

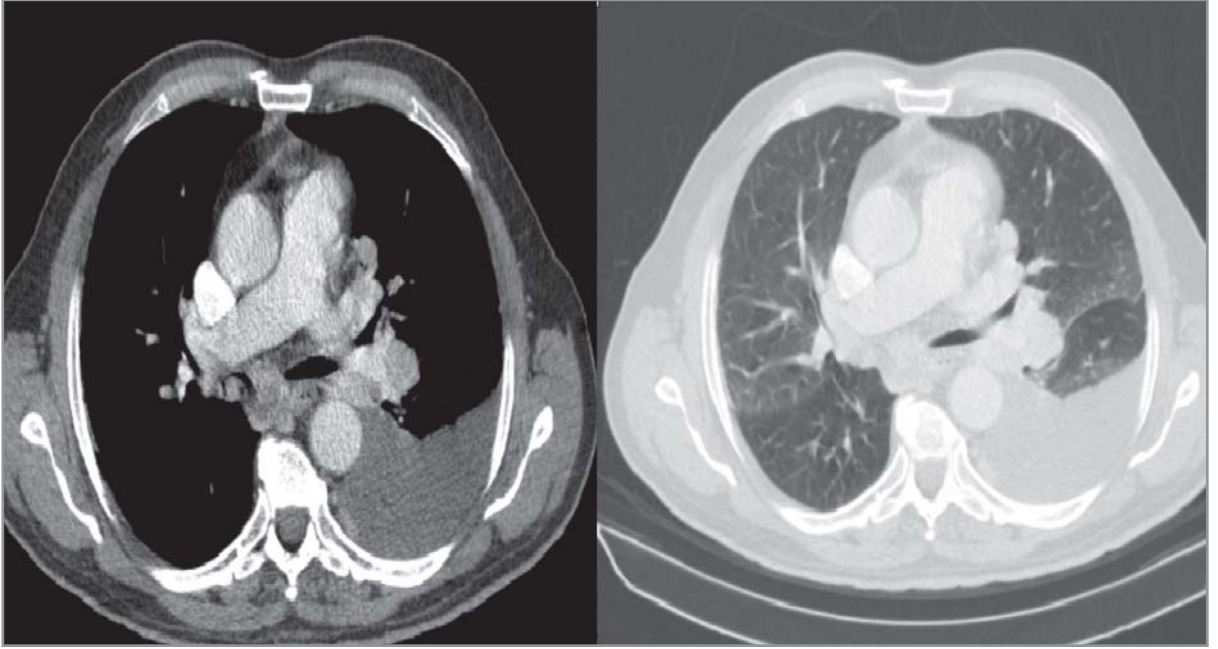
Yetmiş iki yaşında, erkek hasta, Mayıs 2013 tarihinde sol yan ağrısı ve hemoptizi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Mevcut şikayetleri iki ay içinde artan hastada dış merkezde çekilen toraks ve abdomen tomografilerinde mediastinal lenfadenopatiler, sol akciğerde masif plevral efüzyon içinde ve parankimde multipl metastatik lezyonlar, sol böbrekte 126 mm nekrotik, egzofitik renal sinusa invazyon yapmış malign kitle lezyonu ile sol surlenal lojda 24 mm'lik heterojen kitlesel lezyon saptandı (Resim 1). Hastanın alınan plevral sıvısı malign sitolojiyle uyumlu olarak gelmiş. Hastaya sol böbrekten yapılan tru-cut biyopsi sonucunda renal hücreli karsinom (şeffaf hücreli tip ile uyumlu) saptanmıştır. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide sağ intermediyer bronşu tama yakın tıkayan lezyon görülmesi nedeniyle girişimsel bronkoskopi yapılmak üzere hastanemize yönlendirilmiştir. Hastaya genel anestezi altında rijid bronkoskop ile alt lob apikal segmentten kaynaklanan ve intermediyer bronşu tama yakın tıkayan polipoid EBL 60 watt argon ile koagüle edilerek rijid forcepsle çıkarıldı ve işlem sonrası orta ve alt lob segmentlerinde tam açıklık sağlandı (Resim 2,3). Lezyondan alınan biyopsi sonucu renal hücreli karsinom ile uyumlu olarak geldi (Resim 4).

TARTIŞMA

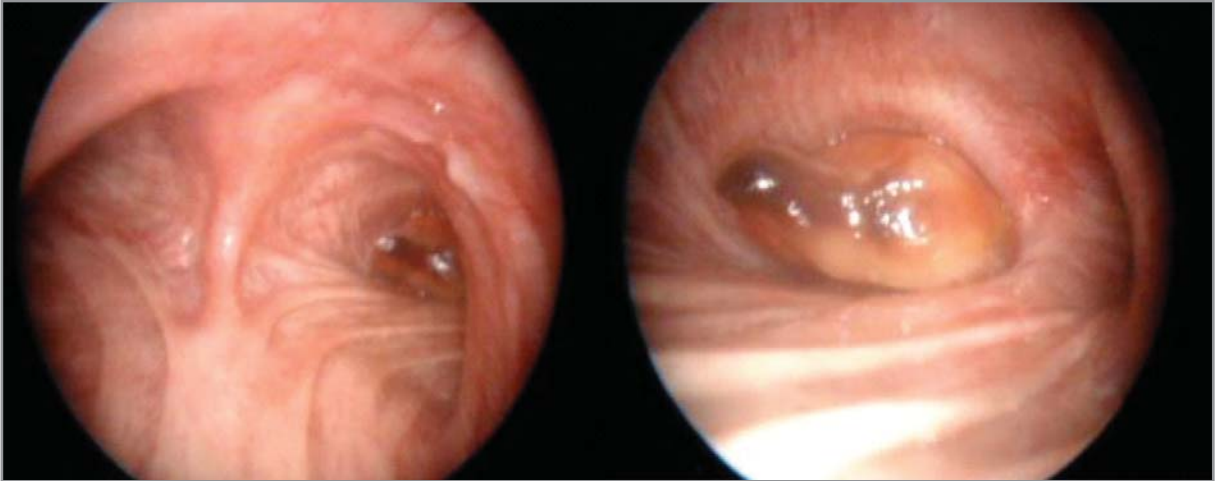
Akciğerler ekstratorasik solid tümörlerin sık metastaz yaptığı bölgelerden biridir. Ekstratorasik malignansilerden en sık akciğere metastaz yapan tümörler meme, böbrek ve kolorektal kanserlerdir (1). Akciğer metastazları sık görülmesine rağmen endobronşiyal metastaz nadir görülen bir durumdur. Endobronşiyal metastazlar subepitelyal yerleşimlidir ve malign hücrelerin buraya

Yazışma Adresi (Address for Correspondence)

Dr. Derya ÖZAYDIN
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Keçiören, ANKARA - TURKEY
e-mail: drsegmen@hotmail.com



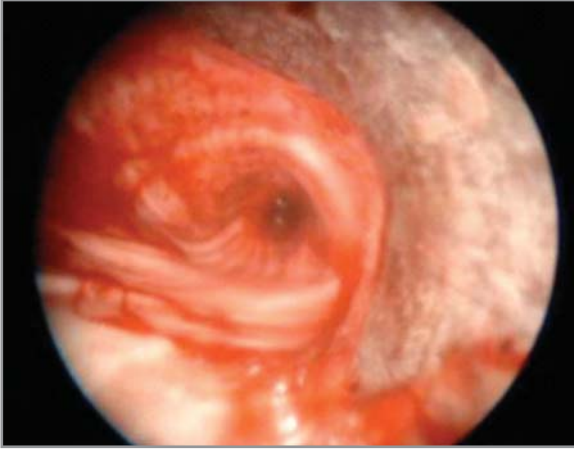
Resim 1. Toraks tomografisi.



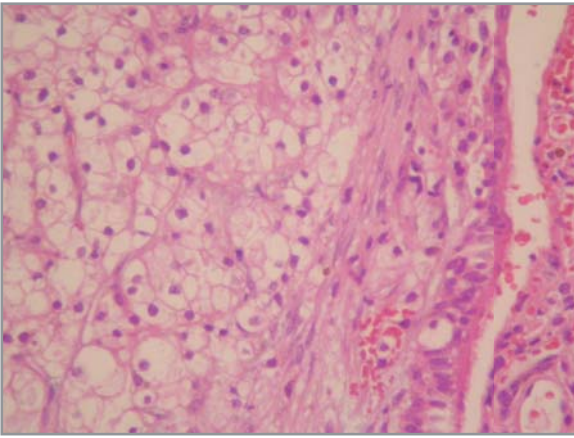
Resim 2. İşlem öncesi intermediyer bronştaki lezyon.

lenfatikler veya bronşiyal arterler aracılığıyla metastaz yaptığı düşünülmektedir. Endobronşiyal metastaz insidansı %2 olarak bildirilmektedir (2,3). Biber ve arkadaşlarının yaptığı metastatik akciğer kanserlerinin değerlendirildiği bir çalışmada bu oran %16 olarak saptanmıştır (4). Metastatik endobronşiyal lezyonlarda karşılaşılan semptomlar primer akciğer kanseri semptomlarına benzer şekilde öksürük, nefes darlığı ve hemoptizi ile belirti verir. Az sıklıkta olmakla beraber bazen renal hücreli karsinom primer tümörün tanısından önce endobronşiyal lezyon şeklinde ortaya çıkabilir (5). Bu nedenle bu tümörleri primer

akciğer kanseri lezyonundan ayırmak için bronkoskopik biyopsi kullanılır (6). Bronkoskopi, endobronşiyal tedavi, cerrahi evreleme, ekstratorasik malignitelerde radyolojik olarak metastazı taklit edecek durumları (akciğer infeksiyonu, hemoraji, ilaç reaksiyonu gibi) da ayırt etmek için çok önemlidir (7). Metastatik renal hücreli karsinomun cerrahi tedavisinde nefrektomi palyatif amaçlıdır. Bu hastalarda nefrektominin alfa interferon ile birlikte uygulamasının sağkalımı artırdığı bildirilmektedir. Kemoterapide 5-florourasil (5-FU) önerilmektedir (8). Renal hücreli karsinomun endobronşiyal metastazı geliştiğinde



Resim 3. İşlem sonrası.



Resim 4. Bronş mukozasında şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşan renal hücreli karsinom infiltrasyonu (HEX400).

uygulanabilecek bilinen standart bir tedavi yöntemi yoktur. Tedavi hastanın performansı, tümör lokalizasyonu ve yapısına göre lokal radyoterapi, kemoterapi ve girişimsel bronkoskopik teknikleri kapsar (9,10).

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Akoglu S, Uçan ES, Celik G, Sener G, Sevinç C, Kiliç O, et al. Endobronchial metastases from extrathoracic malignancies. *Clin Exp Metastasis* 2005;22(7):587-91.
2. Froudarakis ME, Bouros D, Siafakas NM. Endoluminal metastases of the tracheobronchial tree. *Chest* 2001;119:679-81.
3. DeBeer RA, Garcia RL, Alexander SC. Endobronchial metastasis from cancer of the breast. *Chest* 1978;73(1):94-6.
4. Biber Ç, Bilen S, Yılmaz Ü ve ark. Metastatik akciğer kanserlerinin değerlendirilmesinde fiberoptik bronkoskopinin yeri. *Solunum Hastalıkları* 1997;8:261-6.
5. Tomita M, Shino Y, Sugaya S, Ikemoto I, Oishi Y. A case of lung collapse caused by endobronchial metastasis from renal cell carcinoma re-inflated with laser and electrocautery snaring. *Acta Urol Jpn* 2002;48:459-62.
6. Salud A, Porcel JM, Roviroso A, Bellmunt J. Endobronchial metastatic disease: analysis of 32 cases. *J Surg Oncol* 1996;62(4):249-52.
7. Díaz G, Jiménez D, Domínguez-Reboiras S, Carrillo F, Pérez-Rodríguez E. Yield of bronchoscopy in the diagnosis of neoplasm metastatic to lung. *Respir Med* 2003;97(1):27-9.
8. Ljungberg B, Hanbury DC, Kuczyk MA, Merseburger AS, Mulders PF, Patard JJ, et al. Renal cell carcinoma guideline. *Eur Urol* 2007;51(6):1502-10.
9. Kiryu T, Hoshi H, Matsui E, et al. Endotracheal/endobronchial metastases: clinicopathologic study with special reference to developmental modes. *Chest* 2001;119:768-75.
10. Pisch J, Villamena PC, Harvey JC, Rosenblatt E, Mishra S, Beattie EJ. High dose-rate endobronchial irradiation in malignant air way obstruction. *Chest* 1993;104:721-5.