



doi • 10.5578/tt.67686
Tuberk Toraks 2018;66(4):349-352
Geliş Tarihi/Received: 17.11.2018 • Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 19.11.2018

Multipl kaviter akciğer metastazı yapan endometriyum adenokarsinom olgusu

Görkem VAYISOĞLU
ŞAHİN¹
Gülistan KARADENİZ¹
Gülru POLAT¹
Fatma DEMİRCİ
ÜÇSULAR¹
Zekiye AYDOĞDU²
Enver YALNIZ¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

¹ Clinic of Chest Diseases, University of Health Sciences, Dr. Suat Seren Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

² Clinic of Chest Pathology, University of Health Sciences, Dr. Suat Seren Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

ÖZET

Multipl kaviter akciğer metastazı yapan endometriyum adenokarsinom olgusu

Pulmoner metastazlar çoğunlukla parankimal nodüller, lenfatik-interstisyel yayılım ve plevral efüzyon şeklinde görülür ancak kaviter ve kistik metastatik lezyonlar nadirdir. Akciğere çoğunlukla meme kanseri, gastrointestinal tümörler, böbrek tümörleri, malign melanom, sarkomlar, lenfoma ve lösemi metastaz yapmakta iken endometrial adenokarsinom akciğere nadiren metastaz yapar. Kronik öksürük nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografide multipl kistik-kaviter akciğer lezyonları saptanan ileri tetkik için sevk edilen 73 yaşındaki bayan hastada, endometriyum adenokarsinom metastazı saptandı. Kistik-kaviter akciğer metastazlarının nadir görülmesi ve endometriyum karsinomlarının akciğere metastazının nadir olması nedeniyle olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar kelimeler: Akciğer metastazı; multipl kaviter lezyon; endometriyum karsinomu

ABSTRACT

A case of endometrium adenocarcinoma with multiple cavitory pulmonary metastasis

Pulmonary metastases are usually seen as parenchymal nodules, lymphatic-interstitial spread and pleural effusion, however cavitory and cystic metastatic lesions are rare. While breast cancer, gastrointestinal tumors, kidney tumors, malignant melanoma, sarcomas, lymphoma and leukemia mostly metastasize to the lung, endometrial adenocarcinoma rarely metastasizes. A 73-year-old woman with multiple cystic-cavitory lung lesions was referred to our clinic because of chronic cough. She had endometrial adenocarcinoma metastasis to the lung. We wanted to present our case because of the rare occurrence of cystic-cavitory lung metastases and the rare presentation of metastasis of endometrial carcinomas to the lung.

Key words: Lung metastasis; multiple cavitory lesion; endometrium carcinoma

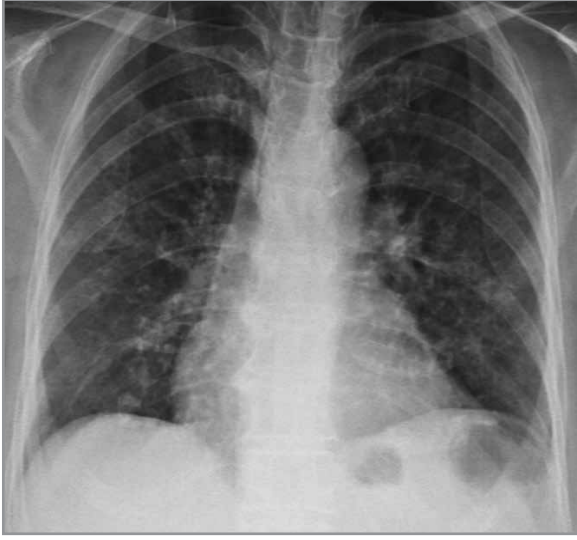
Yazışma Adresi (Address for Correspondence)

Dr. Gülistan KARADENİZ

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği,

İZMİR - TÜRKİYE

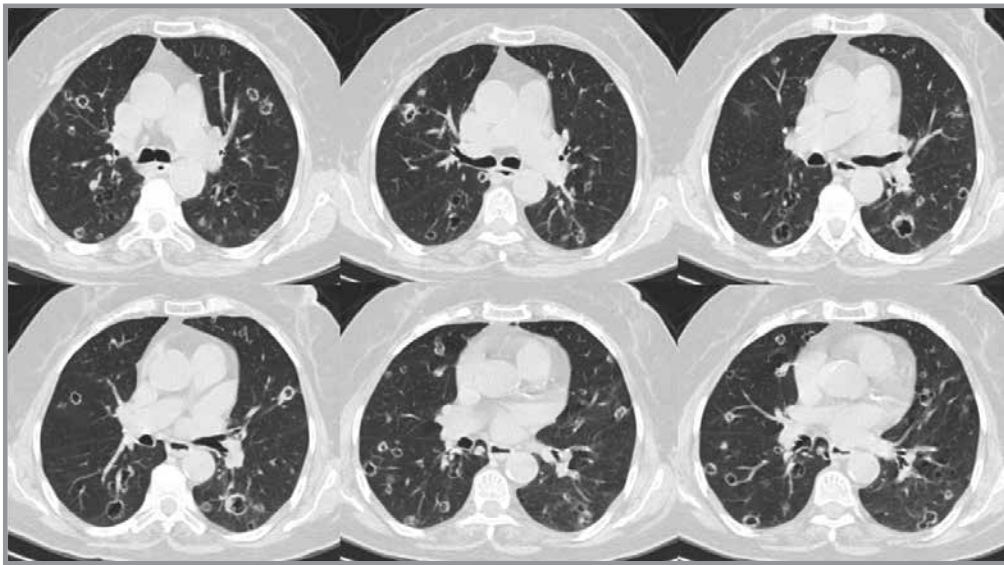
e-mail: drglstn35@gmail.com



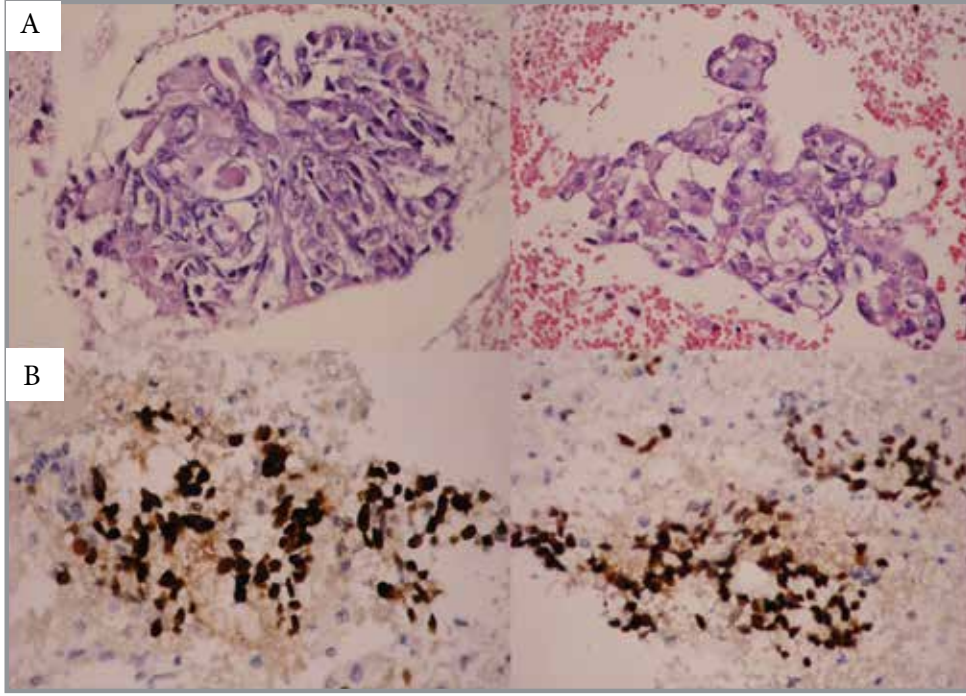
Resim 1. Posteroanterior akciğer grafisi: Bilateral alt zonlarda daha belirgin retikülodüler dansite artımı.

Pulmoner metastazlar radyolojik olarak çoğunlukla multipl parankimal nodüller, lenfatik-interstisiyel yayılım ve plevral efüzyon şeklinde olup, kaviter-kistik metastatik lezyonlar daha nadir görülmektedir. Akciğere çoğunlukla meme kanseri, akciğer kanseri, gastrointestinal tümörler, böbrek tümörleri, malign melanom, sarkomlar, lenfoma ve lösemi metastaz yapmaktadır. Endometrial adenokarsinom akciğere nadiren metastaz yapar. Multipl kaviter metastazların nadir görülmesi, endometrial adenokarsinomun akciğer metastazının nadir olması nedeniyle olgumuzu sunmak istedik.

Yetmiş üç yaşında kadın hasta, üç haftadır devam eden öksürük yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde bir ay önce dış merkezde endometriyum adenokarsinomu tanısı mevcuttu. Solunum sistemi bakışı olağan olup vital bulgular ve diğer sistem bakıları da normaldi. Laboratuvar bulgularında hemogram, rutin biyokimya testleri ve CRP normal sınırlarda bulundu. Akciğer grafisinde alt zonlarda daha belirgin retikülodüler dansite artımı mevcuttu (Resim 1). Bu nedenle çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)/de parankim penceresinde bilateral kaviter lezyonlar izlendi (Resim 2). Fiberoptik bronkoskopide (FOB) endobronşiyal lezyon saptanmadı. FOB ile sağ orta lobtan bronkoalveoler lavaj (BAL) ve fırça yapıldı. Bronş aspirasyonunda bakteriyel ve mantar kültürlerinde üreme olmadı, asidorezistan basil (ARB) direkt bakıları negatif sonuçlandı. BAL ve fırça sitolojileri benign olup BAL'da spesifik bulgu saptanmadı. Bakılan ANA, p-ANCA, c-ANCA romatolojik markerları negatif sonuçlandı. Tanısal amaçlı BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) yapıldı. Hastanın patoloji sonucu "Malign sitoloji; hücre bloğunda izlenen işsi nükleuslu atipik hücrelerde, immünohistokimya (İHK) ile pansitokeratin, östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR) pozitif; vimentin negatif saptanmıştır. Klinik öykü eşliğinde bulgular; endometriyum adenokarsinom metastazı ile uyumludur" olarak raporlandı (Resim 4). Hasta Jinekolojik Onkoloji Bölümüne yönlendirildi. Endometriyum karsinomu ve akciğer metastazı tanısı olan hastaya kemoterapi önerildi. Ancak hasta ve



Resim 2. Toraks bilgisayarlı tomografi akciğer parankim penceresinde bilateral kaviter lezyonlar.



Resim 3. Patoloji preparatları: (A) TTIIAB materyelinden hazırlanan hücre bloğunda atipik hücre grubu (H-E x200), (B) Hücre bloğu kesitlerine uygulanan immünohistokimya ile atipik hücrelerde ER ve PR pozitifliği (x400).

yakınları kemoterapiyi kabul etmedikleri için semptomatik tedaviyle takip edildi. Olgumuzda tanıdan itibaren 2 yıl geçmiş olup performansı iyi, öksürük ve bel ağrısı yakınması mevcuttur.

Primer malignitelerin akciğer metastazı hematogen, lenfojen ya da direkt invazyon yoluyla olabilmektedir. Metastazların yayılım şekli, yeri, büyüklüğü gibi birçok özellik, altta yatan tümöre ve kişinin direncine göre değişmektedir (1). Akciğer metastazları genellikle multipl nodüler lezyonlar, plevral efüzyon, lenfanjitik yayılım şeklinde görülmektedir. Bunlar arasında kaviter lezyonların görülme sıklığı yaklaşık %4 olarak saptanmıştır (2). Bu duruma yol açan malignitelerin başında ise gastrointestinal tümörler, meme kanseri, üriner sistem tümörleri, sarkomlar, lenfoma, lösemi gelmektedir. Mesane karsinomunun akciğere kaviter metastazı da oldukça sık görülmektedir ve akciğer kavitasyonu en güçlü ilişkili hücre tipinin skuamöz histoloji olduğunu destekleyen çalışmalar vardır (3). Endometrial karsinomların akciğere metastazı ise daha nadirdir ve sınırlı olgu serilerinde endometriyum karsinomunun pulmoner metastaz insidansı %2.3-4.7 arasında bildirilmiştir (4). Bouros ve arkadaşlarının yayınladığı, pul-

moner metastazın saptandığı endometrial karsinom tanılı 90 hastalık bir seride %72 oranda multipl pulmoner nodül paterni gözlenmiştir. Bu çalışmada yalnızca bir olguda kaviter pulmoner metastaz ve bu metastazın adenokarsinom sitolojisinde olduğu bildirilmiştir (5).

Pulmoner metastazların çoğu semptomlara yol açmaz. Radyografik çalışmalarla rastlantısal olarak hasta takiplerinde ortaya çıkmaktadır (6). Hastaların %5'inden daha azında nefes darlığı, ağrı, öksürük ya da hemoptizi semptom olarak ortaya çıkar (7). Bizim olgumuz ise kronik öksürük semptomuyla tarafımıza başvurmuştur.

Kistik metastazların rüptüre olarak spontan pnömotorakslara yol açabileceği bilinmektedir (8). Shouichi Okamoto ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada uterin perivasküler epitelooid hücre tümörünün, Akiko Murakami ve arkadaşlarının çalışmasında da endometrial stromal sarkomun akciğere multipl kaviter metastaz yaptığı izlenmiştir (9,10). Her iki hastada da spontan pnömotoraks gelişmiş, bu durumun kaviter metastazlara sekonder sık görülebileceği bildirilmiştir. Bizim olgumuzun takibinde pnömotoraks oluşmamıştır.

SONUÇ

Multipl kaviter akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında diğer organlardan metastaz olabileceği ve nadiren de olsa genital sistemin primer odak olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Özkan M, Tokat AO, Kavukçu Ş. Akciğerin metastatik tümörleri. *Tuberk Toraks* 2003;51:207-15.
2. Enön S, Özdemir N. Akciğerin metastatik tümörleri. In: Ökten İ, Göngör A, editörler. *Göğüs Cerrahisi*. Ankara: Sim Matbaacılık, 2003:1111-22.
3. Hiensch R, Belete H, Rashidfarokhi M, Galperin I, Shakil F, Epelbaum O. Unusual patterns of thoracic metastasis of urinary bladder carcinoma. *J Clin Imaging Sci* 2017;7:23.
4. Ballon S, Donaldson R, Crowdon W. Pulmonary metastasis in endometrial carcinoma. In: Weiss L, Gilbert H (eds). *Pulmonary metastasis*. Boston: GK Hall, 1978:182.
5. Bouros D, Papadakis K, Siafakas N, Fuller Af Jr. Patterns of pulmonary metastasis from uterine cancer. *Oncology* 1996;53:360-3.
6. Güven T, Sırmalı M, Türüt H, Fındık G, Gezer S, Kaya S, et al. Outcomes of metastasectomy in secondary tumors of the lung: a retrospective analysis of 74 patients. *Türk Gogus Kalp Damar* 2006;14:216-21.
7. Putnam JB Jr. Secondary tumors of the lung. In: Shields TW, Locicero J, Ponn RB, editors. *General Thoracic Surgery*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2005:1831-62.
8. Sayar A, Turna A, Metin M, Küçükyagci N, Solak O, Gürses A. Simultaneous bilateral spontaneous pneumothorax report of 12 cases and review of the literature. *Acta Chir Belg* 2004;104:572-6.
9. Okamoto S, Komura M, Terao Y, Kurusaki-Arakawa A, Hayashi T, Saito T, et al. Malign bir uterin perivasküler epitelooid hücre tümöründen (PEComa) kistik ve nodüler akciğer metastazlarının neden olduğu pnömotoraks. *Respir Med Vaka Rep* 2017;22:77-82.
10. Murakami A, Hayashi T, Terao Y, Mori T, Kumasaka T, Seyama K, et al. Cystic, nodular and cavitory metastases to the lungs in a patient with endometrial stromal sarcoma of the uterus. *Intern Med* 2014;53:1001-5.