

Akciğer Metastazlı Olguların Analizi: Farklı Etyolojilere Sahip 106 Olgu

Ahmet Emin Erbaycu, Ayşe Özsöz, Zeynep Bozkurt, Aydan Çakan
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

Özet

Akciğerler beyinden sonra metastazların en sık geliştiği ikinci alandır. Kliniğimizde 1994-2003 yılları arasında akciğer metastazı tanısı alan olgular retrospektif olarak gözden geçirildi. Yetmiş üç kadın, 33 erkek toplam 106 olgunun yaş ortalaması 55.8 (22-83) yıl idi. Olgularda en sık akciğer metastazı nedeni akciğer kanseri (CA) (%26.4) ve meme CA (%25.5) idi.

Olguların 17 (%16)'sına bronkoskopik biyopsi, üç (%2.8)'ine trans torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ve 86 (%81.1)'ine radyolojik olarak akciğer metastazı teşhisi koyulmuş idi. Akciğer metastazı; olguların 66 (%62.2)'sinde iki taraflı, 20 (%18.8) olguda sağ, 19 (%17.9) olguda sol akciğerde ve bir (%0.94) olguda trakeada idi. Akciğerde en sık multipl metastatik nodüller (%50.9), soliter nodül (%21.7), kitle (%14.1) ve lenfanjitis karsinomatoza (%13.2) tespit edildi.

Ortalama metastaz gelişme süresi 38.2 ay idi. Otuz iki (%30.2) olguda primer tümör ile eş zamanlı olarak akciğer metastazı saptanmış idi. Olguların %57.6'sında eş zamanlı olarak başka organ metastazı da saptanmış idi.

Akciğer metastazına en sık olarak akciğer ve meme kanseri neden olmakta, olguların büyük bir bölümünde akciğer metastazı ile eş zamanlı olarak başka organ metastazları da bulunmaktadır. Akciğer metastazı en sık iki taraflı ve multipl nodüller şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Akciğer Arşivi: 2006; 7: 19-21

Anahtar Kelimeler: Akciğer metastazı, akciğer kanseri, meme kanseri

Toraks Derneği 7. Yıllık Kongresi'nde sunulmuştur.

Summary

The Analysis of Cases With Lung Metastases: 106 Cases With Various Etiology

Lung is the second area after brain that metastases occur. Cases who had been diagnosed lung metastases in our clinic between 1994-2003 were evaluated retrospectively. The average age of 73 female and 33 men, totally 106 cases was 55.8 (22-83). The most frequent cause of lung metastases were lung cancer (CA) (%26.4) and breast CA (%25.5).

Cases were diagnosed lung metastases using bronchoscopic biopsy in 17 (16%), trans thoracic fine needle aspiration biopsy in three (2.8%) and radiologically in 86 (81.1%). Lung metastases were bilateral in 66 (66.2%), on the right side in 20 (18.8%), on the left side in 19 (17.9%) and on trachea in one (0.94%) case. The most frequent appearances were multiple metastases nodules (50.9%), solitary nodule (21.7%), mass (14.1%) and lymphangitis carcinomatosa (13.2%).

The average occurrence period of lung metastases was 38.2 months. There were concurrent lung metastases at the time of diagnosis of primary tumor in 32 (30.2%) cases. In 57.6% of the cases there also were concurrent other organ metastases.

Lung and breast cancer most commonly cause lung metastases, in great deal of cases, there are other organ metastases concurrent with lung metastases. Lung metastases mostly occur bilateral and with multiple nodules.

Archives of Lung: 2006; 7: 19-21

Key Words: Lung metastases, lung cancer, breast cancer

Giriş

Erken tanı, cerrahi teknikler, genel hasta bakımı, lokal ve sistemik tedavilerdeki gelişmelere rağmen kanser (CA)'dan ölümlerin çoğu, konvansiyonel tedavilere dirençli olan metastazlara bağlı oluşmaktadır. Akciğere metastaz

en sık tümör embolizasyonu ve hematojen yayımla olmaktadır. Ayrıca lenfatikler yoluyla, transbronşiyal ve komşuluk yoluyla da metastaz gelişebilmektedir. Tüm kanser olgularının yaklaşık %30'unda akciğer metastazı gelişmektedir (1).

Bu çalışmada; akciğere metastaz yapan tümörler incelen-

miş ve metastaz gelişme süresi, radyolojik görünümü ve tanı yöntemleri gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde 1994-2003 yılları arasında akciğer metastazı tanısı alan olgular retrospektif olarak gözden geçirilmiştir. Toplam 106 olgunun cinsiyeti, yaşı, primer tümörün yeri, primer tümöre yönelik uygulanan tedavi, akciğer metastazının yeri, radyolojik görünümü, tanı yöntemi, metastaz gelişme süresi, başka organ metastazı ve akciğer metastazına yönelik tedavi yaklaşımları kayıt edildi. Akciğer metastazı tanısı histopatolojik ve/veya radyolojik olarak koyuldu. Sadece plevral metastaz veya lenf bezi metastazı olan olgular çalışmaya alınmadı.

Bulgular

Çalışmaya 73 kadın, 33 erkek toplam 106 olgu alındı. Yaş ortalaması 55.8 (22-83) yıl idi. En genç akciğer metastazlı olgular; yaşları 21 olan sakral nöroektodermal tümürlü bir olgu ve rektum CA'lı bir olgu idi. En yaşlı olgular 83 yaşında, primer tümörü tespit edilemeyen bir olgu ve akciğer CA'lı 80 yaşında bir olguydu. Olgularda en sık akciğer metastazı nedeni olarak akciğer CA (%26.4) ve meme CA (%25.5) saptandı (Tablo I).

Primer tümöre yönelik olarak olguların 51 (%48.1)'inde operasyon, 37 (%34.9)'unda kemoterapi, 17 (%16)'sında radyoterapi, 20 (%18.8)'inde semptomatik tedavi uygulanmış ve 20 (%18.8)'inde herhangi bir tedavi uygulanmamış idi.

Olguların 17 (%16)'sına bronkoskopik biyopsi, üç (%2.8)'ine trans torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ve 86 (%81.1)'ine radyolojik olarak akciğer metastazı tanısı konulmuş idi.

Akciğer metastazı; olguların 66 (%62.2)'sinde iki taraflı, 20 (%18.8) olguda sağ akciğerde, 19 (%17.9) olguda sol akciğerde ve bir (%0.94) olguda trakeada idi. Akciğer metastazlarının radyolojik özelliklerine bakıldığında 54 (%50.9) olguda multipl metastatik nodüller, 23 (%21.7) ol-

guda soliter nodül, 15 (%14.1) olguda kitle ve 14 (%13.2) olguda lenfanjitis karsinomatoza tespit edilmiş idi. Lenfanjitis karsinomatoza'ya neden olan tümörler altı olguda meme CA, üçünde akciğer CA, ikisinde serviks CA ve birer olguda tiroid, rektum ve pankreas CA idi.

Primer tümör tanısı ile akciğer metastazı saptanması arasında geçen süre en kısa 1 ay ve en uzun 144 ay, ortalama 38.2 ay idi (n:55). Akciğer metastazı gelişme süresi 19 (%17.9) olguda bilinmiyor iken 32 (%30.2) olguda primer tümör ile eş zamanlı olarak akciğer metastazı saptanmış idi. Akciğer metastazına yönelik olarak 12 (%11.3) olguda kemoterapi ve bir (%0.94) olguda radyoterapi uygulanırken, cerrahi tedavi uygulanan hasta yok idi. Hastalığın ileri evrede olması, performans düşüklüğü ve akciğer metastazlarının çoğunlukla iki taraflı olması nedeniyle olguların büyük bir bölümünde (n=93, %87.7) sadece semptomatik tedavi tercih edilmiş idi.

Olguların 61 (%57.6)'sında akciğer metastazı ile eş zamanlı olarak başka organ metastazları saptanmış idi. Yirmi bir (%19.8)'inde plevra, 20 (%18.8)'inde kemik, 18 (%16.9)'unda karaciğer, dokuz (%8.5)'inde periferik lenf bezi, sekiz (%7.5)'inde beyin, üç (%2.8)'inde sürrenal, iki (%1.89)'unda cilt, bir (%0.94)'ünde dalak, bir (%0.94)'ünde orbita ve bir (%0.94)'ünde over metastazı tespit edilmiş idi.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; akciğer metastazına en sık olarak akciğer ve meme kanseri neden olmakta, radyolojik olarak en sık iki taraflı ve multipl nodüller şeklinde ortaya çıkmaktadır. Olguların büyük bir bölümünde akciğer metastazı ile eş zamanlı olarak başka organ metastazları da bulunmaktadır.

Akciğerde multipl nodüler lezyona en sık neden olan hastalık metastatik hastalıktır. Primer tümör herhangi bir organda yerleşebilir. Başlangıçta tek taraflı görülse de ileri dönemlerde iki taraflı metastatik tutulum görülmektedir (2).

Kanmaz ve ark.'nın çalışmasında (3); akciğer metastazına en sık akciğer CA (%22.7), gastrointestinal sistem tümörleri (%20.5), meme CA (%11.4) neden olurken, olguların %11.4'ünde primer tümör saptanamamıştır. Beli ve ark.'nın serisinde en sık mide CA (%11.1) ve meme CA (%9.6) bildirilmiştir. Bu çalışmada primer tümör saptanamama oranı %29'dur (4). Kadın olguların çoğunlukla olduğu bir başka seride meme CA ve uterus CA ön plandadır (5). Çalışmamızda akciğer metastazına en sık akciğer CA (%26.4) ve meme CA'nın (%25.5) neden olduğu tespit edilmiş, 106 olgunun 12 (%11.3)'ünde yapılan tetkiklere rağmen primer tümör yeri bulunamamıştır. Bu grupta yer alan olgularda primer tümörün tespitine yönelik ip uçları; ilgili semptomlar, fizik muayene bulguları ve anormal laboratuvar testleri dikkatli değerlendirilmeli ve şüphelenilen organlara yönelik ileri tetkikler planlanmalıdır. Genellikle başvuru tetkikler bilgisayarlı tomografiler, karaciğer, böbrek biyopsileri, laparoskopi, larengoskopi, özofago-gastroskopi, sigmoidoskopi, baryumlu grafiler, ve laparotomi olmaktadır (2).

Tablo I: Akciğer Metastazına Neden Olan Primer Tümörler.

Primer Tümör	Olgu Sayısı	%
Akciğer CA	28	26.4
Meme CA	27	25.5
Serviks CA	5	4.7
Osteosarkom, Böbrek ve Rektum CA	4	3.8
Tiroid ve Pankreas CA	3	2.8
Mide, Endometrium, Larinks, Kolon CA, Malign fibröz histiositoma	2	1.89
Prostat, Testis, Dudak ve Mesane CA, Sakral nöroektodermal tümör, Malign melanom	1	0.94
Bilinmiyor	12	11.3
Toplam	106	

Metastatik nodüller küçük veya büyük olabilir ancak genellikle akciğer parankiminden belirgin sınırlar ile ayrılan sferik şekildedir, nadiren belirsiz sınırlı nodüller ile karşılaşılmaktadır. Multipl nodüller aynı veya farklı boyutlarda olabilir (2). Kanmaz ve ark.'nın çalışmasında (3); metastatik akciğer hastalığı olan 44 olgunun üçünde endobronşiyal metastaz, üçünde lenfanjitis karsinomatoza, ikisinde plevral efüzyon, üçünde plevral efüzyon ile birlikte metastatik nodüller ve diğer olgularda multipl metastatik nodüller saptanmıştır. Bir başka seride olguların %40'ında soliter nodül, %27'sinde multipl nodüller ve %5'inde lenfanjitis karsinomatoza bildirilmiştir (5). Olgularımızda akciğer metastazlarının radyolojik özelliklerine bakıldığında olguların %50.9'unda multipl metastatik nodüller, %21.7'sinde soliter nodül, %14.1'inde kitle ve %13.2'sinde lenfanjitis karsinomatoza tespit edilmiştir.

Lenfanjitis karsinomatoza; özellikle alt zonlarda olmak üzere multipl küçük nodüller ve lineer gölgelenmeler ve Kerley çizgileri ile kendini göstermektedir. Genellikle meme, mide, pankreas, prostat ve akciğer CA'de lenfanjitik yayılım ile ortaya çıkmaktadır (6). Çalışmamızda lenfanjitis karsinomatozaya neden olan tümörler olarak altı olguda meme CA, üçünde akciğer CA, ikisinde serviks CA ve birer olguda tiroid, rektum ve pankreas CA saptanmıştır.

Kanmaz ve ark (3); akciğer metastazlı olguların tanısını en sık transtorasik iğne aspirasyonu ve bronkoskopi ile koymuşlardır. Bir başka çalışmada bronkoskopi ile tanı oranı %30'dur (5). Çalışmamızda olguların büyük bölümüne (%81.1) klinik ve radyolojik bulgular ile, %16'sına bronkoskopik biyopsi, %2.8'ine trans torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ve %86'ine radyolojik olarak akciğer metastazı tanısı konulmuştur.

Sadece endobronşiyal metastazların değerlendirildiği bir çalışmada; primer tümör yeri olarak en sık kolorektal CA, meme CA, renal CA ve lenfoma bildirilirken, primer tümör tanısı ile metastaz tespiti arasında ortalama beş (1-19) yıllık sürenin geçtiği hesaplanmıştır (7). Çalışmamızda primer tümör tanısı ile akciğer metastazı saptanması arasında geçen süre en kısa 1 ay ve en uzun 144 ay, ortalama 38.2 ay olarak bulunmuştur. Olguların %30.2'sinde ise primer tümör ile eş zamanlı olarak akciğer metastazı saptanmıştır.

Beli ve ark. (4); yaş ortalaması 51 olan 198 olguluk serilerinde 23 yaşında bir olguda fibrosarkom ve 61 yaşında bir olguda prostat CA'ya bağlı akciğer metastazı saptanmıştır.

Yaş ortalaması 55.8 olan olgularımız içinde en genç akciğer metastazlı olgular; yaşları 21 olan sakral nöroektodermal tümürlü bir olgu ve rektum CA'lı bir olgu idi. En yaşlı olgular 83 yaşında, primer tümörü tespit edilemeyen bir olgu ve akciğer CA'lı 80 yaşında bir olguydu.

Akciğer metastazlı olgularda primer tümöre bağlı semptomlar ile birlikte ekstrapulmoner metastazlara bağlı semptomlar da olabilmektedir (2). Çalışmamızdaki olguların 61 (%57.6)'sında akciğer metastazı ile eş zamanlı olarak başka organ metastazları saptanmış idi. En sık eşlik eden metastazlar plevra (%19.8), kemik (%18.8) ve akciğer metastazları (%16.9) idi.

Beli ve ark (4); metastatik akciğer lezyonlarının %63.1'inin iki tarafı, %20.2'sinin sağ tarafta ve %17'sinin sol tarafta olduğunu belirtmişlerdir. Olgularımızda bu oranlar sırasıyla %62.2, %18.8 ve %17.9'dur, bir (%0.94) olguda trakeada metastaz saptanmıştır.

Sonuç olarak; akciğer metastazına en sık olarak akciğer ve meme kanseri neden olmakta, radyolojik olarak en sık iki tarafı ve multipl nodüller şeklinde ortaya çıkmaktadır. Olguların büyük bir bölümünde akciğer metastazı ile eş zamanlı olarak başka organ metastazları da bulunmaktadır. Akciğer birçok tümörün metastaz yapabileceği bir yer olduğundan solid akciğer lezyonlarında metastaz her zaman akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Karadağ M. Akciğere metastaz yapmış tümöre yaklaşım. Akciğer Kanseri Multidisipliner Yaklaşım. Akkoçlu A, Öztürk C (ed). Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, 1999; 187-91.
2. Lillington GA. Multiple nodular lesions. In: A Diagnostic Approach To Chest Diseases. 3rd ed. Williams & Wilkins, 1988: 8: 158-72.
3. Kanmaz D, Özkan G, Bakan N, Gür A, Pırıldar E, Çamsarı G. Metastatik akciğer tümörü (44 Olgunun analizi) (TP-312). Toraks Dergisi 2002; 3 (Ek 1): 81.
4. Beli JV, Bushati JL, Thanasi NT. Metastatic pulmonary disease (P2275). Eur Respir J 2003; 22 (suppl 45): 360s.
5. Mocanescu DG, Nicolaescu OI, Ungurean RV. Metastatic pulmonary tumors-forms and frequency (P1621). Eur Respir J 2004; 24 (suppl 48): 248s.
6. Seaton A, Seaton D, Leitch AG. Other pulmonary neoplasms and related conditions. In: Crofton&Douglas's Respiratory Diseases (4th ed). London, Blackwell Scientific, 1989; 36: 975-1003.
7. Dursun B, Demirağ F, Bayız H. Endobronşiyal metastazların klinikopatolojik analizi (PS-414). Toraks Dergisi 2002; 3 (Ek 1): 107.