Second Primary Neuroendocrine Tumor in a Patient Operated Because of Lung Carcinoid Tumor: Small Cell Lung Cancer

Opere Akciğer Karsinoid Tümör Olgusunda İkinci Primer Nöroendokrin Tümör: Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu

Akciğerde Metakron Kanser / Metachrone Cancer in the Lung

Jülide Çeldir Emre[1], Ayşegül Baysak[2], Gürsel Çok[3], Deniz Nart[4], Ufuk Çağırıcı[5]
[1]Turgutlu Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Manisa, [2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir,
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, [4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir,
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Olgumuz II. Ulusal Akciğer Kanseri Kongresi, 1–5 Kasım 2006, Antalya kongresinde poster sunumu olarak kabul edilmiştir.

Özet

Günümüzde modern tedavi seçenekleri ile beraber kanserli hastalarda sağkalımın artması nedeniyle ikinci primer tümör görme olasılığı artmıştır. Onbeş paket/yılı sigara kullanım öyküsü olan 63 yaşındaki erkek hasta hemoptizi yakınmasıyla başvurmuş ve yapılan tetkikleri sonucunda akciğer karsinoid tümörü saptanarak opere edilmiştir. Düzenli poliklinik kontrolleri yapılan hasta, izleminin 52. ayında ikinci primer nöroendokrin tümör (küçük hücreli akciğer karsinomu) tanısı almıştır.

Anahtar Kelimeler

Metakron Tümör; Karsinoid Tümör; Küçük Hücreli Akciğer Kanseri

Abstract

Today with modern treatment options, the possibility of second primary tumor detection has been increased because of increased survey in cancer patients. A 63-year-old male patient with a 15 package/year smoking history, admitted to our clinic because of hemoptysis. After examinations, lung carcinoid tumor was detected and he was operated. During regular control on the 52nd month, he was additionally diagnosed second primary neuroendocrine tumor (small cell lung cancer).

Keywords

Metachrone Tumor; Carcinoid Tumor; Small Cell Lung Cancer

DOI: 10.4328/JCAM.2105 Received: 21.10.2013 Accepted: 16.11.2013 Printed: 01.10.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 2): 178-80
Corresponding Author: Ayşegül Baysak, İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yeni Girne Blv. 1825 sokak No:12 Karşıyaka, İzmir, Türkiye.
T.: +90 2323995050 E-Mail: drbaysak@gmail.com

Giriş

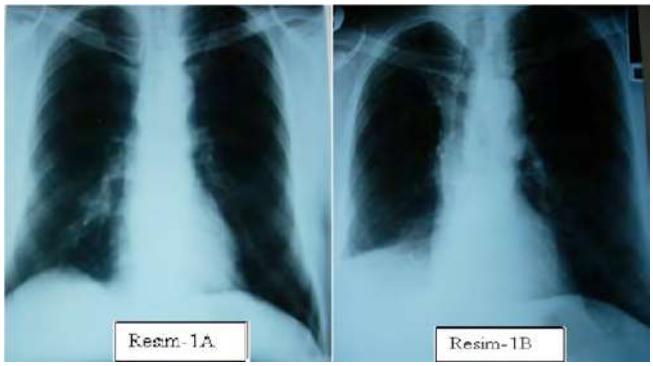
Multipl kanserler, metakron ve senkron tümörler olarak sınıflandırılmaktadır. Tümör aynı veya çok kısa zaman aralığı içinde saptanırsa senkron, ikinci tümör birinciyi takiben 12 ay veya daha fazla bir süre sonra saptanırsa metakron tümör olarak tanımlanmaktadır [1]. Meme ve over gibi bazı organlarda nispeten sık görülen ikinci primer tümör gelişimi akciğerlerde ender rastlanan bir durumdur. Akciğer tümörlerinin %0.5-1'ini oluşturan, yaklaşık %75 oranında santral yerleşimli olan karsinoid tümörlerin cerrahi tedavi ile yüz güldüren sonuçlar verdiği bilinmektedir. Genellikle bronş duvarı ile sınırlı olup, bronş lümenine doğru büyümektedirler [2]. Karsinoid tümör operasyonundan dört yıl sonra ikinci primer nöroendokrin kökenli tümör olarak küçük hücreli akciğer karsinomu (KHAK) saptanan hastamız sunulmuştur.

Olgu Sunumu

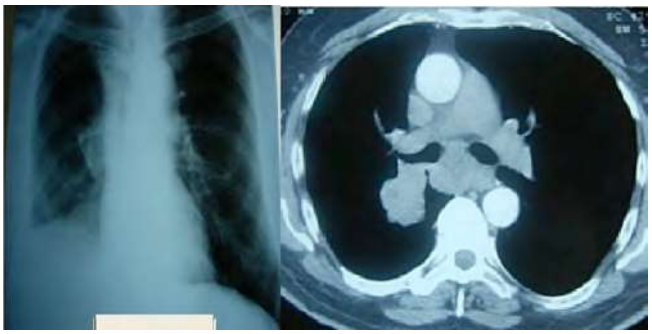
Onbeş paket/yılı sigara kullanım öyküsü olan 63 yaşında erkek olgunun hemoptizi nedeniyle yapılan tetkiklerinde akciğerde kitle lezyonu saptandı (Resim-1A). Toraks bilgisayarlı tomografide sağ alt lobda 2×3 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Bronkoskopisinde sağ alt lob posterior bronş ağzını tıkayan tümör görüldü. İleri tetkiklerinde metastaz bulgusu saptanmadı. Sağ alt lobektomi uygulanan olgunun operasyon materyalinin patolojisi tipik karsinoid tümör olarak rapor edildi. Postoperatif izlem akciğer grafisi Resim-1B'de görülmektedir. Göğüs Hastalıkları ve Onkoloji polikliniğine düzenli kontrollere gelen olgunun 52. aydaki kontrolünde çekilen akciğer grafisinde patoloji saptanması üzerine istenen toraks bilgisayarlı tomografisinde yeni ortaya çıkan mediastinal lenf bezleri, sağ üst lob posterior segment bronşunun distalinde sağ pulmoner artere invazyon gösteren yaklaşık 6x5 cm boyutunda kitle lezyonu saptandı (Resim-2). Yapılan bronkoskopik incelemede sağ akciğer üst lob bronş ağzını tama yakın tıkayan endobronşiyal tümör görüldü. Alınan biyopsi sonucu küçük hücreli akciğer karsinomu olarak rapor edildi (Resim-3A, B, C). İleri tetkiklerinde uzak metastaz saptanmadı ve sınırlı evre hastalık olarak kabul edilerek kemoterapisi başlandı. Olgu sunumu için onamı alınan hasta üçüncü kür kemoterapi sonrası gelişen pnömoni nedeniyle eksitus oldu.

Tartışma

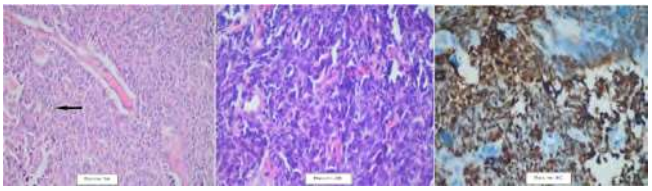
Bronşiyal karsinoid tümörlerin yaklaşık %10'unu atipik karsinoid tümörler oluşturmaktadır ve yarısından fazlası periferiktir. Buna karşın tipik karsinoid tümörlerin çoğu (%80) santral yerleşimli olup bunların %20'si ana bronşta, %60'ı lober ya da segment



Resim 1. Olgunun ilk başvurusunda çekilen akciğer grafisi (A), Olgunun postoperatif izlemde çekilen akciğer grafisi (B)



Resim 2. Olgunun postoperatif 52.ayda çekilen kontrol akciğer grafi ve toraks BT bulguları



Resim 3. Olgunun patoloji preparatında rozet benzeri yapılar oluşturan tümör hücreleri (A), Oldukça hiperkromatik nükleusa sahip çok sayıda mitoz ve sıkışma artefaktı içeren küçük hücrelerden oluşmuş tümör (B), Tümör hücrelerinde TTF1 pozitifliği (C).

bronşlarında ve %20'si ise periferik yerleşmektedir [3]. Dispne, hemoptizi ve stridor çok sık görülen semptomlar olup, tekrarlayıcı pnömoni ve bronşun tam olarak tıkanmasına bağlı akciğer absesi şeklinde de kendisini gösterebilmektedir.

Dinçer ve ark. [4]'nın yaptığı bir çalışmada karsinoid tümör tanısı almış olguların 20'sine lobektomi, 8'ine bronkoplastik rezeksiyon ve 4'üne pnömonektomi uygulanmış; histopatolojik olarak olguların 30'u tipik ve 2'si atipik karsinoid tümör olarak raporlanmıştır. Çoğunluğu (n:28, %88) Evre I olguların 7-126 aylık izlemlerinde lokal nüks ya da uzak metastaz görülmemiştir.

İkincil kanser gelişiminde belki de en önemli faktör, hastanın genetik yatkınlığıdır [5]. Prognostik faktörler olarak yaş, cinsiyet, performans durumu, sigara içiciliği, kanser tutulum bölgesi, histoloji, evre ve ilk cerrahi girişim tipi incelenmiş ve yeni tümör gelişimi için anlamlı bağımsız faktör bulunamamıştır [6].

Turhan ve ark.[7] 'nın çalışmasında 1997-2006 yılları arasında akciğer kanseri nedeniyle opere edilen 255 olgu arasından 2 metakron (%0.78) ve 2 senkron (%0.78) akciğer karsinomu olgusu saptanmıştır.

Akciğer tümörlerinin histolojik sınıflaması Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2004 yılında yeniden düzenlenmiştir [8]. Tüm akciğer kanserlerinin %85'ini küçük hücreli dışı akciğer kanseri, %5'ini karsinoid tümörler oluşturmaktadır. Bronşiyal karsinoid tümörlerin köken aldığı hücre konusunda çeşitli görüşler olmasına rağmen, bu tümörlerin bronş mukozasındaki "amine precursor uptake and decarboxilation" (APUD) sistemine ait nöroendokrin hücrelerden köken aldığı kabul edilmektedir. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri ile karşılaştırıldığında, KHAK genellikle daha hızlı iki katına çıkma zamanına sahiptir ve yaygın metastazlar daha erken görülmektedir. KHAK olgularının büyük çoğunluğu sigaraya bağlı olarak ortaya çıkmaktadır; öte yandan, geri kalan vakaların çevresel veya genetik faktörlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuz ilk operasyondan 1 ay önce sigarayı bırakmıştı; ancak 15 paket/yılı sigara öyküsü mevcuttu. Cerrahiden fayda görebilecek bronşiyal karsinoidler ve iyi diferansiye nöroendokrin karsinom olgularının ayırıcı tanısının doğru yapılması önem taşımaktadır. KHAK'li hastalarda, otopsilerin

%30'a varan oranında küçük hücreli dışı karsinom diferansiyasyon alanları da saptanmaktadır. KHAK'leri epitelial zar antijeni, keratin ve tiroid transkripsiyon faktörü 1 (TTF1)'e immünoreaktiftir. Bizim olgumuzun geçmişinde karsinoid tümör öyküsü olması nedeniyle alınan bronkoskopik biyopsi materyallerinin immünohistokimyasal incelemeleri ayırıcı tanı açısından detaylı incelendi. Materyallerin patolojisi küçük hücreli akciğer karsinomu olarak rapor edildi.

Sonuç olarak, tipik karsinoid tümör de olsa özellikle sigara içen tüm akciğer kanseri olguları nüks ya da ikinci primer kanser açısından düzenli aralıklarla takip edilmelidir [10-12]. Karsinoid tümör sonrası metakron nöroendokrin kanser saptanan olgu sunumu literatürde saptanmamıştır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Van Leeuwen FE, Travis LB. Second cancers. In: De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA (eds). Cancer, Pirinciples and Practice of Oncology, 6th edition. Philadelphia: Lippincott-Williams&Wilkins; 2001.p.2939-64.
2. Ginsberg RJ. Carsinoid tumors. In: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB, eds. General Thoracic Surgery. Philadelphia: LippincottWilliams&Wilkins, 2000.p.1493-504.
3. Hall EJ (ed). Radiation carcinogenesis. In: Hall EJ(ed). Radiobiology for the radiologist, 5th edition. New York: LippincottWilliams&Wilkins; 2000.p.144-65.
4. Van Leeuwen FE, Travis LB. Second cancers. In: De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA (eds). Cancer, PirinciplesandPractice of Oncology, 6th edition. Philadelphia: Lippincott-Williams&Wilkins; 2001.p.2939-64.
5. Sarıhan S, Gebitekin C, Yerci Ö, Kurt M, Çetintaş SK, Engin K. Bir olgu nedeniyle ikinci primer akciğer karsinomlarının değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30(1):47-52.
6. Beltrami V, Montesano G, Bertagni A, Gallinaro G. Second primary lung cancer: possible prediction, treatment and prognosis. Chir Ital 1999; 51(39):189-92.
7. Turhan K, Yoldaş B, Çağırıcı U, Çakan A. Senkron ve metakron akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi sonuçları. Ege Tıp Dergisi 2009; 48(2):85-8.
8. Travis WD, Brambilla E, Müller-Hermelink HK, Harris CC. World Health Organisation Classification of Tumours. Pathology & Genetics. Tumours of the lung, pleura, thymus and heart. Lyon: IARC press; 2004
9. Cansever L, Kocatürk İC, Fazlıoğlu M, Bedirhan MA. Ondört yıl sonra nüks eden endobronşiyal tipik karsinoid tümör. Solunum 2007; 9(3): 187-89.
10. Dinçer Sİ, Olgaç G, Demir A ve ark. Bronşiyal karsinoid tümörlerde cerrahi tedavi sonrası uzun süreli izlem sonuçları. Toraks Dergisi 2002; 3(3): 279-83.
11. Toraks Derneği Akciğer Kanseri Tanı ve Tedavi Rehberi. Ağustos 2006; Ek(2):1-35.
12. Adnan Aydıner, Erkan Topuz. Akciğer Kanseri. Tanı-Tedavi-Takip. İstanbul Konsensusu 2006 s:49-50.

How to cite this article:
Emre JÇ, Baysak AB, Çok G, Nart D, Çağırıcı U. Second Primary Neuroendocrine Tumor in a Patient Operated Because of Lung Carcinoid Tumor: Small Cell Lung Cancer. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 2): 178-80.