A Case of Lung Adenocarcinoma Mimicking Interstitial Lung Disease

İnterstisyel Akciğer Hastalığı Görünümünde Akciğer Adenokarsinomu Olgusu

IAH Görünümünde Adenokarsinom / ILD Mimicking Adenocarcinoma

Tevfik İlker Akçam[1], Ayşe Gül Ergönül[1], Ufuk Çağırıcı[1], Alpaslan Çakan[1], Ali Veral[2]
[1]Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, [2]Patoloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

Bu çalışmanın bir kısmı TÜSAD 33. Yıllık Kongresi 2011'de sunulmuştur.

Özet

Diffüz interstisyel akciğer hastalıkları adı altında, akciğerin interstisyel ve alveoler kompartmanlarını etkileyen birçok hastalık yer almakta ve nadir de olsa bu radyolojik görünümü veren malign hastalıklar ile karşılaşılabilmektedir. Bu yazıda, nefes darlığı ve öksürük şikayeti nedeniyle incelenip interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır. Tanıyı kesinleştirmek için yapılan konvansiyonel girişimlerde kesin tanıya ulaşılamadığından videotorakoskopik parankim biyopsisi yapılmış ve patolojik inceleme sonucu müsinöz adenokarsinom tanısı konmuştur.

Anahtar Kelimeler

Akciğer; İnterstisyel Hastalık; Adenokarsinom

Abstract

Diffuse interstitial lung disease is the name for large group of diseases that including many pulmonary pathology which affects to interstitial and alveolar compartments. These titles rarely seen in the carcinomatous formations seeing in this radiological view. A case is reported that the patient has been examined because of suffering from shortness of breath and cough, and pre-diagnosed with interstitial lung disease, in this article. Parenchymal biopsy was performed videothoracoscopy in that definitive diagnosis could not be reached in the end of conventional explorations. Pathological result reported as primary mucinous adenocarcinoma of lung.

Keywords

Lung; Interstitial Disease; Adenocarcinoma.

DOI: 10.4328/JCAM.2479 Received: 11.04.2014 Accepted: 04.05.2014 Printed: 01.08.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 4): 449-51
Corresponding Author: Tevfik İlker Akçam, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.
GSM: +905386062581 F.: +90 2323904681 E-Mail: tevfikilkerakcam@hotmail.com

Giriş

Primer akciğer karsinomları çok geniş bir radyolojik görünüm yelpazesinde karşımıza çıkabilmektedir [1]. Ancak bilateral retikülonodüler tutulum şeklinde, interstisyel akciğer hastalığı (İAH) izlenimi veren bir görünümde olmaları alışılagelmiş bir durum değildir. Bilindiği gibi interstisyel akciğer hastalıkları başlığı altında özellikle radyolojik olarak birbirine benzerlik gösteren birçok hastalık gruplandırılmaktadır [2,3]. Bu başlıklar içerisinde karsinomatoz oluşumlar nadir de olsa görülebilmektedir. Bu tür durumlarda ayrıcı tanıya gitmek, hastaların definitif tedavisi için önemlidir. Bu yüzden hastalara en doğru ve en hızlı şekilde sonuç verecek tanısal yöntem seçilmelidir. Bu yöntemlerden biri de videotorakoskopik cerrahi (VATS)'dir. Bu yazıda, İAH ön tanısı ile izlenen, ancak VATS ile biyopsi sonucunda primer akciğer karsinomu tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

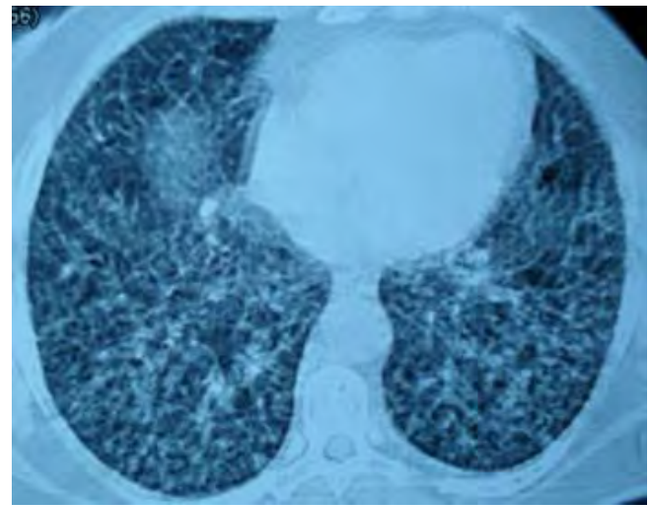
Olgu Sunumu

Nefes darlığı ve öksürük şikayeti bulunan 64 yaşındaki kadın hastanın fizik muayenesinde bilateral akciğerlerde raller duyuldu. Bunun dışında anlamlı bir fizik muayene bulgusu yoktu. FEV1 değeri 1820 ml (%72) olan hastanın arterial kan gazı değerlerinde hipoksi izlenmedi. Biyokimyasal tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Sigara ve alkol kullanımı, allerji öyküsü bulunmayan olgunun radyolojik incelemelerinde, akciğer grafisinde bilateral retikülonodüler patern (Şekil 1) izlendi. Yine toraks bilgisayarlı tomografisinde de bilateral akciğerlerde interlobüler septal kalınlaşmalar ve multipl nodül formasyonları (Şekil 2) mevcuttu.

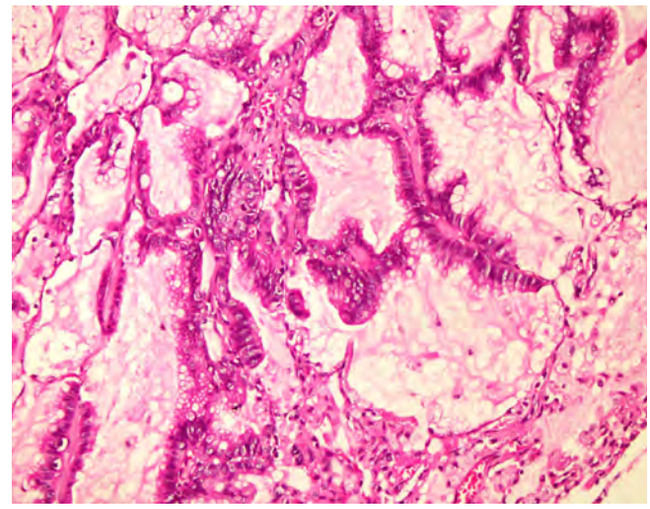
Bu bulgular eşliğinde İAH ön tanısı alan hastaya yapılan bronkoskopi ile kesin tanıya ulaşılamadığından VATS ile parankim biyopsisi planlandı. Hastanın pre-operatif BT değerlendirmesinde diffüz bir tutulum söz konusu olduğu ve belirgin bir özellik arz eden nodül formasyonu görülmediğinden hastaya sağ akciğer alt lob süperior segmentten parankimal biyopsi uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta üçüncü gün eksterne edildi. Patoloji preparatlarının incelenmesi sonrasında interstisyel akciğer hastalıklarına ait bir bulguya rastlanılmadı. İleri incelemelerde sitokeratin 7 (+), sitokeratin 20 (-) olarak saptanması üzerine hasta "primer akciğer müsinöz adenokarsinomu" tanısı aldı. Akciğerde oluşan tüm patolojinin müsinöz adenokarsinom tarafından oluşturulduğu anlaşıldı (Şekil 3). Göğüs hastalıkları hekimlerince hastaya kemoterapi başlandı.



Şekil 1. Akciğer grafisinde bilateral retikülonodüler patern.



Şekil 2. Toraks bilgisayarlı tomografisinde de bilateral akciğerlerde interlobüler septal kalınlaşmalar ve multipl nodül formasyonları.



Şekil 3. Patolojik görüntü; preparatın tamamı tümörden oluşmaktadır.

Tartışma

Halen dünyada mortaliteye en fazla yol açan kanser türü olan primer akciğer karsinomlarının tanısında radyolojik görüntüleme ilk basamaktır. Milimetrik boyutlu bir nodül ile tüm parankimi kaplamış bir kitle şeklinde karşımıza çıkan bu yelpazede nadir de olsa bilateral diffüz parankimal tutulumlar da görülebilmektedir. İşte bu gibi bir durumda tanıya yaklaşımda gecikmeler yaşanabilmekte ve tedavi sürecinde geç kalınmaktdır.

Özellikle kaviter lezyonlar ile diffüz parankimal tutulum gösteren lezyonlar, süpüratif parankim hastalığı veya İAH ile karışabilmektedir. Özellikle İAH gibi benzer klinik ve radyolojik özelliklere sahip çeşitli hastalık alt gruplarının ayrıcı tanısında ayrıntılı anamnez (çevresel maruziyet), radyolojik görüntüleme, balgam analizi, serolojik testler, solunum fonksiyon testleri, bronkoskopi ve bronkoalveoler lavaj, transbronşial akciğer biyopsisi kullanılan yöntemlerdir [2,3]. Tüm bunlara rağmen kesin tanıya ulaşmada geciktirilmeden doku tanısına gidilmelidir.

Olgumuzda da tanıya yönelik yapılan işlemlerde bir sonuca varılamamış ve hastaya VATS ile parankim biyopsisi uygulanmıştır. Patolojik inceleme sonucunda primer akciğer müsinöz adenokarsinomu (sitokeratin pozitif) tanısı konmuştur. Bununla ilgili olarak yapılan bir araştırmada Mutton ve ark. deskuamatif interstisyel pnömoni ile akciğer adenokarsinomu ayırıcı tanısında

sitokeratin pozitifliğinin önemine işaret etmektedirler [4].

Bilindiği gibi akciğer adenokarsinomlarının sınıflandırmasında onkoloji, cerrahi, radyoloji ve özellikle moleküler biyoloji alanındaki gelişmeler, daha ayrıntılı ve prognostik belirleyiciliğe sahip bir sınıflama gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu amaçla yapılan çalışmalarda tümörün özellikle invazyon durumu göz önüne alınarak yeni bir sınıflama oluşturulmaya çalışılmıştır. Böylelikle adenokarsinom sınıflaması üç ana başlık altında toplanarak preinvaziv lezyonlar, invaziv adenokarsinom ve invaziv adenokarsinom varyantları olarak sınıflandırılmıştır. Buna ek olarak yeni sınıflandırmanın en önemli amacı histolojik subtiplerin kompleks heterojen karışımlarından oluşan adenokarsinomların tanımlanmasına ortak pratik bir yol bulunması olmuştur. Histolojik subtiplerin kapsamlı tanımlanması yeni sınıflandırmada en önemli değişiklik olarak dikkat çekmektedir [5]. Olgudaki tanı daha önce bronkoalveoler adenokarsinom olarak tanımlanırken bu alt sınıf değiştirilmiş ve adenokarsinoma in-situ, minimal invaziv adenokarsinoma, lepidic predominant adenokarsinoma, invaziv musinöz adenokarsinoma adı altında daha spesifik alt gruplara ayrılmıştır.

VATS'ın parankim biyopsisinde tanı etkinliğinin %95-100, komplikasyon oranının %10, mortalite oranının %0-1 civarında olduğu bildirilmektedir [6,7,8]. Özellikle VATS konusunda yeni geliştirilen teknikler ile tek porttan girişim yapılabilmekte ve hastaya minimal cerrahi stress yaşatılmaktadır [9]. Tanı konamayan bunun gibi durumlarda beklenmeden VATS ile parankim biyopsisinin olası gecikmeleri önleyebileceği kanısındayız.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Sieder L. Radiographic manifestations of primary bronchogenic carcinoma. The Radiol Clinic North Amer 1990;28(3):583-97.
2. Travis WD, Costabel U, Hansell DM et al. An official American Thoracic Society / European Respiratory Society Statement: Update of the International multidisciplinary of the idiopathic interstitial pneumonias. Am J Respir Crit Care Med 2013;188(6):733-48.
3. American Thoracic Society / European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idıopathic Interstitial Pneumonias. Am J Respir Crit Care Med 2002;165(2):277-304.
4. Mutton AE, Hasteton PS, Curry A et al. Differentiation of desquamative interstitial pneumonia (DIP) from pulmonary adenocarcinoma by immunoctyochemisty. Histopathology 1998;33(2):129-35.
5. Russell PA, Wainer Z, Wright GM, Daniels M, Conron M, Williams RA. Does lung adenocarcinoma subtype predict patient survival? A clinicopathologic study based on the new International Association for the Study of Lung Cancer / American Thoracic Society / European Respiratory Society. International multidisciplinary lung adenocarcinoma classification. J Thorac Oncol 2011;6(9):1496-504.
6. McKenna RJ Jr, Mahtabifard A, Pickens A, Kusuanco D, Fuller CB. Fast-tracking after video-assisted thoracoscopic surgery lobectomy, segmentectomy, and pneumonectomy. Ann Thorac Surg 2007;84(5):1663-7.
7. Rena O, Casadio C, Leo F, et al. Videothoracoscopic lung biopsy in the diagnosis of interstitial lung disease. Eur J Cardiothorac Surg 1999;16(6):624-7.
8. Celik M, Halezeroglu S, Senol C, et al. Video-assisted thoracoscopic surgery Experience with 341 cases. Eur J Cardiothorac Surg 1998;14(2):113-6.
9. Rocco G, Khalil M, Jutley R. Uniportal video-assisted thoracoscopic surgery wedge lung biopsy in the diagnosis of interstitial lung diseases. J Thorac Cardiovasc Surg 2005;129(4):947-8.

How to cite this article:
Akçam Tİ, Ergönül AG, Çağırıcı U, Çakan A, Veral A. A Case of Lung Adenocarcinoma Mimicking Interstitial Lung Disease. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 4): 449-51.