

Pulmoner Kaviter Metastazlara Neden Olan Özofagus Karsinomu

Pulmonary Cavitary Metastases Due to Esophageal Cancer: Original Image

Dr. Şerife ULUSAN^a

^aRadyoloji Bölümü,
Başkent Üniversitesi Adana Eğitim ve
Araştırma Merkezi, Adana

Geliş Tarihi/Received: 09.11.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 08.02.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Şerife ULUSAN
Başkent Üniversitesi Adana Eğitim ve
Araştırma Merkezi, Radyoloji Bölümü
Yüreğir, Adana,
TÜRKİYE, TURKEY
sulusan@hotmail.com

ÖZET Akciğer metastazlarında nadiren kavitasyon izlenir. Pulmoner metastatik kavitasyonlar en çok skuamöz hücreli veya musinöz karsinomlarla beraberdir. Bugüne değin, baş boyun tümörleri, kalın barsak kanseri, serviks uteri kanserleri ile değişici epitel kaynaklı mesane tümörlerinde çok az sayıda olmak üzere kaviter pulmoner metastazlar tanımlanmıştır. Bununla beraber, pulmoner kaviter metastazla beraber özofagus kanseri literatürde daha önce bildirilmemiştir. Özofagus kanseri tanısı almış, hiç bir akciğer semptomu olmaksızın, kaviter akciğer metastazları bulunan 48 yaşındaki olguyu sunduğumuz bu yazımızda, bilgisayarlı tomografik (BT) incelemede her iki akciğer parankiminde çok sayıda kalın duvarlı kaviter lezyonlar gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner, koin lezyonlar; akciğer tümörleri; radyografi; spiral bilgisayarlı tomografi

ABSTRACT Neoplastic cavitary lesions are an unusual type of pulmonary metastases. Pulmonary metastatic cavitations are most commonly associated with metastatic squamous cell carcinoma or mucinous carcinoma. To date, few cases of pulmonary metastases originating from head and neck, colon cancer and the cervix of uterus and transitional cell carcinoma of urinary bladder cancer and showing cavitation were reported. Nevertheless, esophageal cancers with multiple cavitary pulmonary metastases have not been previously described in the literature. We report a 48-year-old woman without pulmonary symptoms with a diagnosis of esophageal cancer with multiple cavitary pulmonary metastases. Numerous thick-walled cavitary lesions throughout both lung fields were demonstrated on chest computed tomography (CT) scans.

Key Words: Coin lesion, pulmonary; lung neoplasms; radiography; tomography, spiral computed

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:593-595

Akciğer metastazlarında kavitasyon oluşumu çok nadirdir. Bugüne değin, çok az sayıda kaviter akciğer metastazı tanımlanmış olup özofagus kanserine bağlı metastaz literatürde bulunmamaktadır. Çok az sayıda olmak üzere kolon kanserleri, baş boyun kanserleri, mesane ve üriner sistemin transisyonel hücreli kanseri, anjiyosarkom ve vulvanın kanserlerinin kaviter akciğer metastazlarına yol açtığına dair yayınlar mevcuttur.¹

Olgumuz 48 yaşında kadın hasta olup sol boyunda şişlik şikayeti ile merkezimize başvurmuştur. Sol supraklavikular bölgedeki lenfadenomega-

liler olduğu anlaşılan lezyonlara yönelik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmıştır ve patolojik tanı malign epitelyal tümörün metastatik lenf nodları ile uyumlu olarak gelmiştir. Bu arada olgumuzda, yaklaşık 2 hafta sonra yutma güçlüğü ve öksürük şikayetlerinin eklenmesi üzerine, faringo-özefagografi tetkiki yapılmıştır. Olgudan hasta bilgilendirme onay formu ile incelemeler ve bu çalışma için onayı alınmıştır.

Baryumlu faringo-özefagografi incelemesinde özofagus orta kesimde konsantrik daralma ve mukozal düzensizlik dikkati çekmektedir (Resim 1). Dar segment endoskopik muayenede ödemli, kanamalı ve düzensiz mukozal yapı göstermekte olup biyopsi ile örnek alınmıştır. Biyopsi sonucu lezyonun, skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Evreleme amaçlı olguya toraks ve tüm batin bilgisayarlı tomografi (BT) incelemeler yapılmıştır.

Kontrastlı bilgisayarlı toraks tomografisi aksiyel ve reformat görüntülerde (Resim 2A, B, C) özofagusun torasik giriş düzeyinden itibaren en kalın yerinde 17-18 mm'ye ulaşan, düzensiz duvar kalınlasmaları gösterdiği izlenmiştir. Prevasküler alanda, aortikopulmoner pencerede, karinada,



RESİM 1: Baryumlu özofagografi incelemesi dar orta segment ve mukozal düzensizlikler göstermektedir. (içi boş oklar)

subkarinada, sağ paratrakeal mesafede ve her iki hilusta multipl malign lenfadenomegaliler saptanmıştır. Her iki akciğer parankimi içerisinde en büyüğü 22 x 20mm çapında olmak üzere hemen çoğu kaviteyasyon gösteren multipl nodüler metastazlar dikkat çekmiştir. Trakea ile özofagusta yer alan tümöral duvar kalınlaşması arasındaki yağlı plan tümüyle silmiş olup invazyon olarak kabul edilmiştir. Olgumuzda tüberküloz kliniği bulunmaması ve histopatolojik tanısının da belirlenmesi üzerine, FOB, balgam ARB teksif, lavaj ARB incelemeleri yapılmasına gerek duyulmamıştır. Kemoterapi sonrası akciğer metastazlarında boyutça küçülmeler de olması üzerine lezyonların özofagus kanseri metastazına bağlı olduğunu desteklemiştir.

İnoperabl olduğuna karar verilen olgunun kemoterapi ile tedavisine karar verilmiştir. Olguya 6 kür kemoterapi verilmiştir. Sisplatin 110 mg/m² (1 gün) ve 5-fluorourasil (5-FU) 1100 mg/m² (5 gün) tedavisi 28 günde bir olmak üzere verilmiştir.

TARTIŞMA

Özofagus kanserleri tüm gastrointestinal tümörlerin yaklaşık %4'ünü oluşturmaktadır. Özofagusun malign kanserlerinin çoğunu karsinomlar oluşturur. Bunların ise yaklaşık %90'ı skuamöz hücreli karsinomlardır. Daha az oranlarda olmak üzere adeno karsinom ve de karsinoidlerde izlenmektedir. Özofageal karsinomların yaklaşık %40'ı distal, %40'ı orta ve %20'side proksimal özofagus yerleşimlidir.¹ En önemli klinik bulguları ise disfaji ve kilo kaybıdır. Diğer semptomlar ise öksürük, boğaz ağrısı ve halsizliktir. Özofagus BT kesitlerde tüm trasesi boyunca çevre yağlı doku görülecek şekilde ince ve düzenli duvarı ve içinde hava dansitesi ile kolaylıkla ayırt edilebilmektedir. Özofagus duvarlarındaki her hangi bir tümöral kalınlaşma, tümörün çevre planlara invazyonu, trakea, aorta ve perikard gibi komşu organ invazyonları, lenfatik ve hematojen uzak organ yayılımları BT inceleme ile gösterilerek tümörün hem tanısını hem de evrelemesini yapmak mümkündür.¹

En sık kaviteyasyon oluşturan metastazlar içinde kolon kanserleri, baş boyun kanserleri, mesane ve üriner sistemin transisyonel hücreli kanseri, anji-



RESİM 2: Aksiyel BT kesitlerinde 2A mediasten ve 2B. Parenkim pencerelerinde kaviter metastazlar (beyaz oklar) ve özofagus duvarında lümene daralmaya yol açan tümöral kalınlaşma (siyah ok) izlenmektedir 2C. Koronal multiplanar BT görüntülemeye özofagus karsinomunun yayılımları (n: Lenfadenopatiler, ö: Özofagus) ve beraberinde kaviter akciğer metastazları (beyaz ok) izlenmektedir.

yosarkom ve vulva kanserleri bulunmaktadır. Metastatik kavitasyonların oluşumunda, yeterli vasküler beslenmenin olamamasına bağlanan kitle boyutlarında artışın fazlaca bir etkisi olmadığı bilinmektedir.^{2,3} Mekanizmanın daha çok skuamöz hücreli kanserlerde keratinin likefaksiyonu ve adenokanserlerde ise müsin veya mukoid dejenerasyonlar sonucunda oluştuğu düşünülmektedir.^{2,3}

Kaviter ya da kistik pulmoner metastazların oluşum mekanizması henüz tam olarak bilinmemekle beraber, değişik varsayımlar bulunmaktadır. Başlangıçta bu lezyonların solid karakterde olduğu, sonrasında ise nekroz gelişimi ile içlerinin hava ile dolduğu düşünülmektedir. Bül benzeri pulmoner metastatik kistik lezyonlara solid metastatik lezyonlar eşlik edebilir veya tam tersi hiç solid lezyon bulunmaya da bilir.^{2,3}

Metastatik kistlerin oluşumunda 3 mekanizma tanımlanmıştır:^{4,5} (1) nodüler tümörün nekrotik materyalle boşalması, (2) benign pulmoner büllerin duvarlarına malign hücrelerin infiltrasyonu, ve (3) hava

keseciklerinin duvarına malign hücre infiltrasyonu ile küçük hava yolunu tıkayarak çek valf mekanizması oluşturur ve içerde hava birikimine neden olup kistik distansiyona yol açabilir. Kavite duvarlarının kalın olması ve solid dansiteli lezyonların da eşlik etmesi nedeniyle bizim olgumuz için en uygun açıklama birinci mekanizma ile yapılabilir.

Kistik metastazların rüptüre olarak spontan pnömotorakslara yol açabileceği bilinmekte olup metastazların kistik veya kaviter özelliklerinin bilinmesi klinik öneme sahiptir.⁵ BT özofagus kanserinde, kaviter pulmoner metastaz saptandığı hem primer lezyonun, hem de metastazların tanımlanmasında, tümörün evrelendirilmesinde, tedavi ve takiplerinin yapılmasında önemli rolü bulunan non-invazif bir radyolojik yöntemdir. Nadir de olsa skuamöz hücreli özofagus kanserinin kaviter pulmoner metastazlara neden olabileceği düşünü- lerek, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lee JKT, Sagel SS, Stanley RJ, Heiken JP. Computed body tomography with MRI correlation. Computed body tomography with MRI correlation. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot-Raven; 1998.p.638-44.
2. Armstrong P, Wilson AG, Dee P, Hansell DM. Imaging of diseases of the chest. Imaging of diseases of the chest.3rd ed. Spain: Harcourt Publishers Limited; 2000.p.380-3.
3. Hasegawa S, Inui K, Kamakari K, Kotoura Y, Suzuki K, Fukumoto M. Pulmonary cysts as the sole metastatic manifestation of soft tissue sarcoma: case report and consideration of the pathogenesis. Chest 1999;116:263-5.
4. Roviroso A, Salud A, Felip E, Capdevila F, Giral J, Bellmunt J. Cavitary pulmonary metastases in transitional cell carcinoma of the urinary bladder. Urol Int 1992;48:102-4.
5. Sayar A, Turna A, Metin M, Küçükyağcı 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.