

# İnvaziv Ürotelyal Mesane Karsinomunun Endobronşiyal Metastazı

## Endobronchial Metastasis of an Invasive Urethelial Bladder Carcinoma: Case Report

Haşim BOYACI,<sup>a</sup>  
Esra KUŞLU UÇAR,<sup>a</sup>  
Serap ARGUN BARIŞ,<sup>a</sup>  
Kürşat YILDIZ,<sup>b</sup>  
İlknur BAŞYİĞİT,<sup>a</sup>  
Füsün YILDIZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Göğüs Hastalıkları AD,  
<sup>b</sup>Patoloji AD,  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Kocaeli

Geliş Tarihi/Received: 26.04.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 20.05.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Serap ARGUN BARIŞ  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Göğüs Hastalıkları AD, Kocaeli,  
TÜRKİYE/TURKEY  
serapargun2002@yahoo.com

**ÖZET** Ekstrapulmoner malign tümörlerin endobronşiyal metastazları çok nadirdir. Bu yazıda, endobronşiyal metastazı olan invaziv ürotelyal mesane kanseri olgusu sunulmaktadır. İki ay önce mesane karsinomu nedeniyle opere edilen 52 yaşındaki erkek hasta, hemoptizi yakınması ile başvurdu. Hastanın akciğer grafisinde sağ alt zonda konsolidasyon ve şüpheli mass lezyon izlendi. Bronkoskopisinde sağ üst lob girişinde mukozal infiltrasyon izlendi. Mukozal infiltrasyondan alınan biyopsi örneği, metastatik tümör infiltrasyonu olarak yorumlandı. Pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografisinde akciğer, karaciğer ve kemikte multipl metastazları saptandı. Hasta endobronşiyal metastaz tanısı konulduktan bir ay sonra solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Bu olgu, malignite öyküsü olan hastalarda atipik radyolojik bulgular varlığında, endobronşiyal metastaz olasılığının unutulmaması ve bronkoskopi planlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Mesane tümörleri; tümör metastazı; akciğer; bronşiyal tümörler

**ABSTRACT** Endobronchial metastasis of extrapulmonary tumors are rare. A case of endobronchial metastasis from invasive urethelial bladder carcinoma is reported. A 52-year-old male patient which undergone a surgical operation for bladder carcinoma 2 months ago presented with the complaint of hemoptysis. A consolidation and suspicious mass lesion was observed in the lower-right zone of the posteroanterior chest radiography. In his bronchoscopy, there was a mucosal infiltration in upper-right lobe. The biopsy result from the mucosal infiltration was reported as the metastasis of bladder malignity. Positron emission tomography-computer tomography showed multiple metastatic lesions in lungs, liver and bones. He died due to respiratory failure one month after the diagnosis of endobronchial metastasis. The evaluation of this case indicates that the possibility of endobronchial metastasis should not be ruled out in a patient with underlying malignancy even in the presence of atypical radiological findings, and bronchoscopic intervention should be planned.

**Key Words:** Urinary bladder neoplasms; neoplasm metastasis; lung; bronchial neoplasms

Türkiye Klinikleri Arch Lung 2014;15(1):26-9

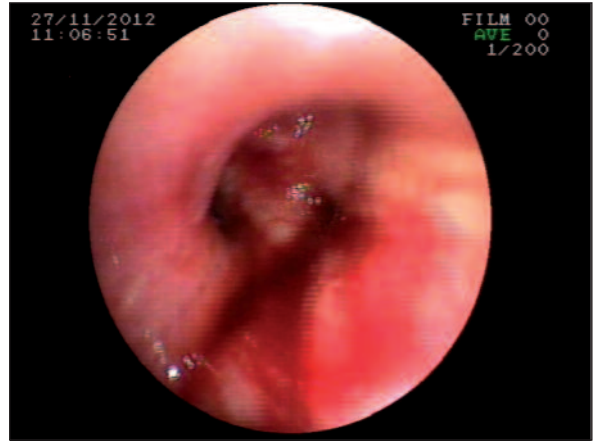
Ekstrapulmoner malign tümörlerin endobronşiyal metastazları çok nadirdir ve en sık endobronşiyal metastaz yapan tümörler meme, böbrek, kolon ve rektum olarak saptanmıştır. Bunların dışında tiroid, over, parotis, kemik, nazofarenks, prostat, mesane, uterus, melanom, testisler ve sarkomlar da endobronşiyal metastaz yapabilir.<sup>1-5</sup> Literatürde, mesane karsinomunda en sık metastaz odağı akciğer veya kemik olmakla birlikte, mesane karsinomuna bağlı endobronşiyal metastaz olguları sınırlı sayıda. <sup>2,3,6-12</sup> Burada, endobronşiyal metastaz tanısı konulan invaziv ürotelyal mesane karsinomu hastası sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Elli iki yaşında erkek hasta, ağızdan kan gelmesi şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. İki ay önce mesane invaziv ürotelyal karsinomu nedeniyle opere edilen hastanın 10-15 gündür öksürük, balgam ve balgamla karışık ağızdan kan gelmesi mevcuttu. Otuz paket/yıl sigara kullanımı vardı. Fizik muayenesinde sağ alt zonda inspiratuar raller işitilen hastanın akciğer grafisinde sağ alt zonda yaklaşık 3-4 cm boyutlu opasite izlendi (Resim 1). Kliniğimize yatırılarak takip edilen hastaya ampisilin/ sulbaktam 4x1 intravenöz olarak uygulandı. Antibiyoterapiye rağmen kliniği ve akciğer grafi bulguları düzelmeyen hastaya diagnostik fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ üst lob girişinin mukozal infiltrasyonla daralmış olduğu izlendi (Resim 2). Mukozal infiltrasyondan alınan biyopsi örneğinin immünohistokimyasal inceleme- sinde TTF-1 ile boyanma negatif saptandı. Yakın geçmişte skuamöz farklılaşma gösteren yüksek dereceli ürotelyal karsinom öyküsü olması nedeniyle histopatolojik bulgular ön planda metastatik tümör infiltrasyonu olarak yorumlandı. Hastanın çekilen pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT)'sinde en belirginini sağ akciğer orta lob lateral kesimde olmak üzere her iki akciğer parankiminde artmış metabolizma gösteren (SUV:19,9) multipl metastatik parankimal nodül-



RESİM 1: PA akciğer grafisinde sağ alt zonda opasite.



RESİM 2: Bronkoskopi'de sağ üst lob mukozal infiltrasyon.  
(Renkli hal için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/akciğer-arsivi/1309-0119/>)

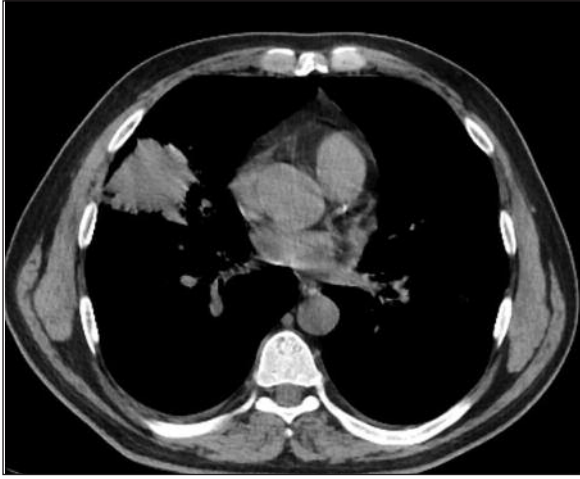
ler, karaciğerde multipl metastaz odakları ve iskelet sisteminde sternum, kolumna vertebralis, her iki hemitoraks kostalarında ve sakroiliak eklemlerde metastaz ile uyumlu multipl lezyonlar izlendi (Resim 3, 4). Metastatik mesane ürotelyal karsinomu tanısı konularak Medikal Onkoloji Bölümüne yönlendirilen hasta, henüz medikal tedavisi başlanamadan tanı konulduktan bir ay sonra solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

## TARTIŞMA

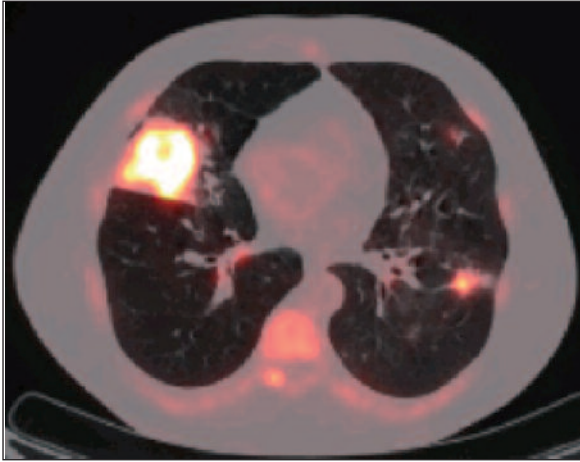
Malign tümörlerin akciğer metastazları sık olmasına karşın bronş epitelinin primer tutulumunun olduğu endobronşiyal metastazlar nadiren görülmektedir. Oshikawa ve ark.nın yaptığı çalışmada metastatik pulmoner nodülleri olan 65 hastanın 15 (%23)'inde endobronşiyal lezyon saptanmıştır.<sup>13</sup>

Endobronşiyal lezyonu olan çoğu hastada önde gelen semptomlar; öksürük, nefes darlığı ve hemoptizidir.<sup>4</sup> Hastamız da hemoptizi yakınması ile başvurmuştur. Bununla birlikte birkaç çalışmada endobronşiyal lezyonu olan hastaların %20-62,5'inin asemptomatik olduğu gösterilmiştir.<sup>1,2,5,14</sup> Bu da önceden malignite tanısı olan bir hastada solunumsal yakınma varlığında klinisyenin endobronşiyal tutulumu da aklına getirmesi gerektiğini, ayrıca yakınması olmasa da düzenli takip edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Endobronşiyal lezyonu olan hastada en sık radyolojik bulgu, hiler dolgunluk ile tek ya da mul-



RESİM 3: BT'de sağda kitle görünümü.



RESİM 4: PET-BT'de bilateral akciğer parankiminde nodüller.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/akciğer-arsivi/1309-0119/>)

tipl nodüller, kitle görünümü ve atelektazidir.<sup>1,4,8,15</sup> Hastamızda başvuru sırasında çekilen PA akciğer grafisinde düzensiz sınırları olan konsolidasyon alanı saptanmış olup, antibiyoterapi sonrasında gerileme olmaması nedeniyle yapılan PET-BT'sinde her iki akciğerde multipl metastatik nodüler lezyonlar saptanmıştır.

Pulmoner tutulum parankimal, lenf nodu ya da endobronşiyal tutulum şeklinde olabilmektedir. Akciğerde metastazı olan hastaların çoğunda klinik, radyolojik ve bronkoskopik özellikler primer akciğer kanseri ile benzerdir. Erbaycu ve ark.nın yaptığı çalışmada akciğer metastazlı 106 hasta değerlendirilmiş ve hastaların %16'sına bronkoskopik biyopsi, %2,8'ine transtorasik ince iğne

aspirasyon biyopsisi ve %81,1'ine radyolojik olarak akciğer metastazı teşhisi koyulduğu gösterilmiştir.<sup>16</sup> Metastaz tanısı ön planda radyolojik olarak konulmakta olup, bu durum endobronşiyal metastazların atlanmasına neden olabilmektedir. Ayrıca lezyonun primer akciğer kanseri ya da metastaza ait olup olmadığının ayırt edilmesi tedavi açısından önem taşımaktadır. Öncesinde malignite tanısı olan ve akciğerde metastaz şüphesi olan hastaların bronkoskopik olarak değerlendirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bronkoskopi, endobronşiyal metastazların tanısında en değerli tanı yöntemidir ve tedavi seçiminde metastazı taklit edebilecek diğer hastalıkların (fırsatçı akciğer enfeksiyonu, hemoraji veya ilaç reaksiyonu vs.) ayırt edilmesi için de önemlidir. Fiberoptik bronkoskopinin akciğer metastazındaki değerini belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada kanıtlanmış akciğer metastazı olan 113 hasta çalışmaya dâhil edilmiş, bunların 57/113 (%50,4) endobronşiyal lezyon tespit edilmiştir. Endobronşiyal lezyonu olan hastalarda bronkoskopik olarak en yüksek tanı oranına bronşiyal fırçalama, bronş lavajı ve biyopsinin kombine edilmesi ile (%84,2) ulaşıldığı belirtilmiştir.<sup>15</sup> Ayrıca, hastada metastaz tanısının konulabilmesi için, endobronşiyal lezyonun ve primer tümörün histopatolojik olarak değerlendirmesi ve karşılaştırılması da önem taşımaktadır.<sup>5</sup> Hastamızda bronkoskopi sırasında izlenen mukozal infiltrasyon alanından multipl biyopsiler alınmış olup, biyopsi materyali immünohistokimyasal değerlendirmede TTF-1 negatif olarak değerlendirilmiş ve endobronşiyal lezyondan alınan biyopsi sonucu ile hastanın primer tümör preparatları karşılaştırılarak invaziv ürotelyal mesane karsinomu metastazı olarak raporlanmıştır.

Mesane malign tümörlerinin %90'ı ürotelyal epitelden gelişen ürotelyal karsinomlardır.<sup>17</sup> Bu epitel transizyonel hücreli epitel olarak da bilinmektedir ve renal pelvis, ureter, mesane ve üretra boyunca uzanmaktadır. Mesanenin ürotelyal karsinomu, non-invaziv, invaziv ve metastatik hastalık olarak üç kategoride incelenmektedir.<sup>18</sup> Yüzeysel tümörler ürotelyal karsinomların %75'ini, invaziv ürotelyal karsinomlar ise %25'ini oluşturmaktadır. Yüzeysel tümörler benign davranış gösterirken, in-

vaziv tümörlerde ise yüksek mortalite oranı bildirilmiştir. Histopatolojik evre ve derecesi tümörün davranışının ve tedavi planının belirlenmesinde önem taşımaktadır.<sup>19</sup>

Akciğerler, solid organ tümörlerinde metastaz odağı açısından genellikle değerlendirilmektedir.<sup>8</sup> Shinagare ve ark. tarafından yapılan, 2004-2009 yılları arasında takip edilen 329 invaziv mesane karsinomu olan hastanın metastatik özelliklerini değerlendiren çalışmada, en sık metastaz odağının lenf nodları (%69), kemik (%47), akciğer (%37), karaciğer (%26) ve periton (%16) olduğu izlenmiştir.<sup>7</sup> Önceki çalışmalarda akciğer ve karaciğer en sık uzak metastaz odağı olarak belirtilmiştir.<sup>6,20</sup> Çalışmamızda da hastada akciğer, karaciğer ve kemiklerde yaygın metastatik lezyonlar tespit edilmiştir.

Mesane primer tümörü ve endobronşiyal lezyonun ortaya çıkması arasındaki süre dokuz ay ve

beş yıl arasında değişmektedir.<sup>2,7,8,13,21</sup> Endobronşiyal metastazın saptandığı hastalarda lokal tedaviler ile semptomatik iyileşme sağlansa bile tanı sonrası yaşam süresi kısadır. Çoğu hastada ortalama yaşam süresi bir-iki yıl olarak bildirilmiştir.<sup>2,8,12,13</sup> Bununla birlikte Çekmen ve ark.nın hastası solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş olup, yoğun bakıma yatışının beşinci gününde ex olmuştur.<sup>22</sup> Benzer olarak bizim hastamızda da sağkalım kısa olup, hasta tanı konulduktan bir ay sonra kaybedilmiştir.

Sonuç olarak; hastamız ve klinik özellikleri, altta yatan malignitesi olan hastada, tedavinin doğru şekilde planlanması ve prognoz tayini için metastaz açısından sistemik değerlendirmenin önemli olduğunu, solunumsal yakınması olan hastalarda endobronşiyal metastaz olasılığının göz ardı edilmemesi ve bronkoskopik girişim planlanması gerektiğini düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR

- Sørensen JB. Endobronchial metastases from extrapulmonary solid tumors. *Acta Oncol* 2004;43(1):73-9.
- Heitmiller RF, Marasco WJ, Hruban RH, Marsh BR. Endobronchial metastasis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1993;106(3):537-42.
- Shepherd MP. Endobronchial metastatic disease. *Thorax* 1982;37(5):362-5.
- Akoglu S, Uçan ES, Celik G, Sener G, Sevinç C, Kiliç O, et al. Endobronchial metastases from extrathoracic malignancies. *Clin Exp Metastasis* 2005;22(7):587-91.
- Lee SH, Jung JY, Kim do H, Lee SK, Kim SY, Kim EY, et al. Endobronchial metastases from extrathoracic malignancy. *Yonsei Med J* 2013; 54(2):403-9.
- Goldman SM, Fajardo AA, Naraval RC, Madewell JE. Metastatic transitional cell carcinoma from the bladder: radiographic manifestations. *AJR Am J Roentgenol* 1979;132(3):419-25.
- Shinagare AB, Ramaiya NH, Jagannathan JP, Fennessy FM, Taplin ME, Van den Abbeele AD. Metastatic pattern of bladder cancer: correlation with the characteristics of the primary tumor. *AJR Am J Roentgenol* 2011;196(1):117-22.
- Katsimbri PP, Bamias AT, Froudarakis ME, Paponis IA, Constantopoulos SH, Pavlidis NA. Endobronchial metastases secondary to solid tumors: report of eight cases and review of the literature. *Lung Cancer* 2000;28(2):163-70.
- Dursun AB, Demirag F, Bayiz H, Serlkaya D. Endobronchial metastases: a clinicopathological analysis. *Respirology* 2005;10(4):510-4.
- Cetinkaya E, Özgül MA, Cam E, Gençoğlu A, Özgül G, Gül S. Endobronchial metastasis from transitional cell carcinoma of the urinary bladder. *J Bronchology Interv Pulmonol* 2011;18(2): 158-60.
- Martínez Moragón E, Aparicio Urtaşun J, Sanchís Aldás J, Rogado González MC, de Diego Damiá A, Perpiñá Tordera M. [Endobronchial metastasis. Clinical aspects, diagnosis and course in a series of 27 cases]. *Rev Clin Esp* 1994;194(12):1013-7.
- Şakar A, Gencer N, Demireli P, Müezzinoğlu T, Çelik P, Yorgancıoğlu A. [Endobronchial metastasis from urinary bladder cancer]. *Tuberk Toraks* 2005;53(1): 74-8.
- Oshikawa K, Ohno S, Ishii Y, Kitamura S. Evaluation of bronchoscopic findings in patients with metastatic pulmonary tumor. *Intern Med* 1998; 37(4):349-53.
- Kiryu T, Hoshi H, Matsui E, Iwata H, Kokubo M, Shimokawa K, et al. Endotracheal/endobronchial metastases: clinicopathologic study with special reference to developmental modes. *Chest* 2001;119(3):768-75.
- Díaz G, Jiménez D, Domínguez-Reboiras S, Carrillo F, Pérez-Rodríguez E. Yield of bronchoscopy in the diagnosis of neoplasm metastatic to lung. *Respir Med* 2003;97(1):27-9.
- Erbaycu AE, Özsoz A, Bozkurt Z, Çakan A. [The analysis of cases with lung metastases: 106 cases with various etiology]. *Türkiye Klinikleri Arch Lung* 2006;7(1):19-21.
- Lopez-Beltran A, Sauter G, Gasser T, Hartmann A, Schmitz-Dräger BJ, Hulpap B, et al. Infiltrating urothelial carcinoma. In: Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA, eds. *Tumors of the Genito-Urinary and Male Genital Organs*. 1<sup>st</sup> ed. Lyon: IARC Press; 2004. p.93-109.
- Tanaka MF, Sonpavde G. Diagnosis and management of urothelial carcinoma of the bladder. *Postgrad Med* 2011;123(3):43-55.
- Sengupta S, Blute ML. The management of superficial transitional cell carcinoma of the bladder. *Urology* 2006;67(3 Suppl 1):48-54; discussion 54-5.
- Wallmeroth A, Wagner U, Moch H, Gasser TC, Sauter G, Mihatsch MJ. Patterns of metastasis in muscle-invasive bladder cancer (pT2-4): An autopsy study on 367 patients. *Urol Int* 1999; 62(2):69-75.
- Wang YH, Wong SL, Lai YF, Lin AS, Chang HW. Endobronchial metastatic disease. *Changcheng Yi Xue Za Zhi* 1999;22(2):240-5.
- Cekmen N, Açıksöz S, Serdaroğlu H, Erdemli O, İnan T. Endobronchial metastasis of a primary transitional-cell and signet-ring cell carcinoma of the urinary bladder. *Respir Care* 2011;56(7):1033-6.