

İlk Bulgusu Kutanöz Nodül Olan Akciğer Adenokarsinoma Olgusu

The Case of Lung Adenocarcinoma Presented with Cutaneous Nodule as First Sign

Mahizer YALDIZ,^a
Nurcan METİN,^a
Bahar SEVİMLİ DİKİCİER,^a
Teoman ERDEM,^a
Enis DİKİCİER,^b
Zeynep KAHYAOĞLU^c

^aDermatoloji Kliniği,
^bGenel Cerrahi Kliniği,
^cTıbbi Patoloji Kliniği,
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Sakarya

Geliş Tarihi/Received: 26.02.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 23.10.2013

Bu olgu sunumu, 24. Ulusal Dermatoloji Kongresi (9-13 Ekim 2012, Gaziantep)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nurcan METİN
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Kliniği, Sakarya,
TÜRKİYE/TURKEY
dnurcanmetin@hotmail.com

ÖZET Kutanöz metastazlar, iç organ kansinomlarının deriye yayılması sonrası ortaya çıkan lezyonlar olup, kötü prognozun bir göstergesidir. Kutanöz metastaz en çok torakal ve abdominal kanserlerde görülür. Akciğer kanserlerinde cilt metastazı nadir olup, en çok epidermoid karsinomdan kaynaklanır. Akciğer kanserlerinde cilt metastazı diğer uzak metastazlar içinde en nadir olanıdır. İlk bulgu olarak görülmesi ise oldukça enderdir. Bu olgu sunumunda, kısa süre içinde oluşan, yanakta ve karın bölgesinde giderek büyüyen şişlik nedeniyle polikliniğimize başvuran 57 yaşında bir erkek hasta ele alındı. Saptanan kutanöz lezyonların histopatolojik incelenmesinde atipik, tümoral hücrelerin görülmesi sonrası yapılan primer tümör araştırmasında, hasta akciğer adenokarsinom tanısı aldı. Kutanöz metastazların bazı malignitelerin nadiren ilk bulgusu olabileceğine ve altta yatan bir malignitenin habercisi veya nüks göstergesi olabilmesi açısından şüpheli cilt lezyonlarının önemine dikkat çekmek üzere olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu; tümör metastazı

ABSTRACT Cutaneous metastases are the lesions, occur after the spread of internal organ carcinomas to skin and signs of the bad prognosis. Cutaneous metastasis are seen with thoracic and abdominal cancers mostly. Skin metastasis in lung cancers is rarely and caused by epidermoid carcinoma mostly. Skin metastases are the least common than other distant metastases in lung cancers. Presenting as a first sign is very rare. In this case we presented a 57-year-old male patient who was admitted to our clinic with masses on his cheek and abdomen that were occurred and had been growing in a short time. The patient was diagnosed with lung adenocarcinoma after researching primary tumor, because of observing atypical and malignant cells in histopathological examination of the lesions. We present the case to take care of the importance of suspicious skin lesions and that cutaneous metastasis may be rarely first sign of some malignancies and may be harbinger of underlying malignancy and indication of recurrent.

Key Words: Adenocarcinoma of lung; neoplasm metastasis

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2013;23(2):66-8

Cilt metastazları, kanserin vücuttaki yaygınlığının arttığı, kötü prognoz ve terminal dönemin habercisidir. Akciğer kanserinin cilt metastazı diğer organ tutulumlarından daha nadir görülmesine karşın, bazen ilk bulgu olarak da görülebilmektedir.^{1,2}

OLGU SUNUMU

Elli yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık bir ay içinde oluşan, yanakta ve karın bölgesinde giderek büyüyen şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta-

nın başka bir şikâyeti olmayıp, öz geçmişinde 20 yıldır günde bir paket sigara içme dışında bir özellik yoktu. Soy geçmişinde bir özellik tanımlamıyordu. Sistemik muayenesi olağandı. Yapılan dermatolojik muayenesinde sol yanakta preaurikuler bölgede 1x2 cm boyutlarında, abdominal bölgede 3x4 ve 1x1,5 cm boyutlarında sert fikse, üzeri sağlam deriyle kaplı toplam 3 adet nodül saptandı (Resim 1, 2). Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 24 mg/dL, CEA: 80,9 ng/mL, Ca 15,3: 195 u/mL, Ca 19,9: 287 u/mL, Ca 125: 731,6 yüksek olarak saptandı. Abdominal bölgedeki nodül cilt altından eksize edildi. Histopatolojisinde subkütan dokuyu kaplayan iri nükleuslu, belirgin nükleollu, eozinofilik sitoplazmalı, atipik hücrelerden oluşan ve adenoid yapılar oluşturan tümöral doku izlendi (Resim 3). Olgu adenokarsinom metastazı olarak değerlendirildi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hiler dolgunluk ve sağ orta lobda kitle izlenimi veren dansite artışı saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hiler bölgede parankime spiküler uzanımlar yapan, 50x39 mm boyutlarında kitle lezyonu ve sağ plevral effüzyon gözlemlendi. Bronşiyal punch biyopsi sonucu adenokarsinom olarak geldi. Primer odak araştırması için yapılan tetkikler sonucunda olgumuzda Evre IV akciğer adenokarsinom saptandı ve medikal onkoloji bölümüne devredildi.

TARTIŞMA

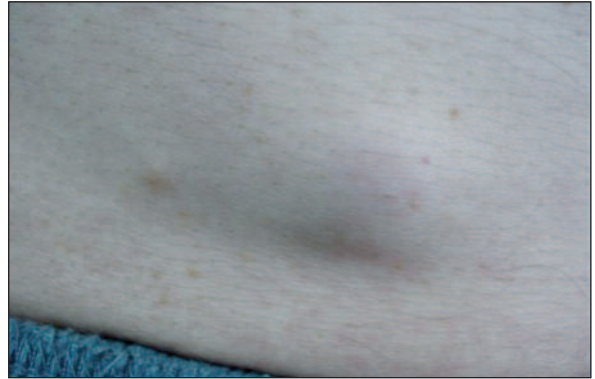
Kutanöz metastaz, iç organ tümörlerinin deriye yayılması sonucu ortaya çıkan ve klinik çeşitlilik gösteren lezyonlardır. En çok torasik ve abdominal kanserlerde görülmektedir.^{1,3}

Akciğer kanseri, erkeklerde prostat, kadınlarda ise meme kanserinden sonra ikinci sıklıkla görülen ve ölüm oranı her iki cinste de en yüksek olan bir hastalıktır.² Sinsi seyirli bir malignite olan akciğer kanserinde hastaların kutanöz metastazlar geliştiğinde çoğu ileri evdedir. En sık metastaz yerleri kemik, karaciğer, adrenal bez ve beyindir. Cilt metastazı çok daha nadir olup, insidansı %1-12 arasındadır. Olguların %7-23,8'inde ilk bulgudur.^{2,4} Olgumuz hastaneye yaklaşık bir ay içinde oluşan ve giderek büyüyen yanakta ve karın derisinde kitle şikâyeti ile başvurdu. Ek bir şikâyeti yoktu.



RESİM 1: Dermatolojik muayenesinde sol yanakta preaurikuler bölgede 1x2 cm boyutlarında nodül.

(Renkli hal için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

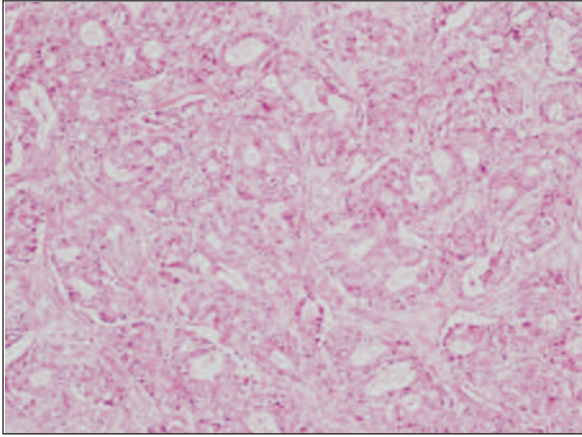


RESİM 2: Abdominal bölgede 3x4 ve 1x1,5 cm boyutlarında sert fikse, üzeri sağlam deriyle kaplı toplam üç adet nodül.

(Renkli hal için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

Metastatik lezyonlar primer tümörün yakınına daha sık yerleşmekle birlikte, cildin her bölgesine yerleşebilir. Azalan sıklıkla göğüs kafesi, abdomen, ekstremiteler, boyun, sırt, ve daha az oranlarda saçlı deri, pelvis ve yüz bölgesine yerleşebilir.^{2,3,5} Bizim olgumuzda lezyonlar yanakta ve karın bölgesindeydi.

Deri lezyonları klinik olarak genellikle çok sayıda, sert, ağrısız, hızlı büyüyen, derin dokulara infiltre olabilen, deri renginde ya da hafif eritemli nodüller şeklinde görülür. Ülserasyon gösterebi-



RESİM 3: Subkütan yağ dokusunu kaplayan iri nükleuslu, belirgin nükleollu, eozinofilik sitoplazmalı, atipik hücrelerden oluşan ve adenoid yapılar oluşturan tümöral doku; (HEx100).

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

lir.¹ Fronkül benzeri nodüller, granülom benzeri papüller ve ayrıca karsinoma erizipeloides olarak bilinen erizipel ve selülit andıran eritemli, ödemli alanlar şeklinde nadiren görülebilirler. Kutanoz metastazlar primer olarak meme karsinomlarıyla birliktelik gösteren ve ileri derecede fibrozis sonucu sklerodermoid yapı ile karakterize “carcinoma en cuirasse” olarak da karşımıza çıkabilir.⁶ Nodüler form diğer formlara göre daha siktir ve genellikle çok sayıdadır.² Olgumuzun lezyonları

deri renginde, ağrısız, sert ve fikse olup, çok sayıda idi.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda cilt metastazı saptanan olgular arasında tip tayini yapılamayan kanserler hariç tutulduğunda epidermoid kanser %55,6, %46,6 ve %27,2 oranları ile en sık saptanan tanı olurken, adenokarsinom %16,6, %9,09, %6,6 oranlarında saptanmıştır.^{7,8}

Soliter kutanoz metastazlar tek başına cerrahi olarak ya da kemoterapi ve radyoterapi ile kombine edilerek tedavi edilebilir. Multipl lezyon ya da internal metastaz varsa ilk aşamada kemoterapi düşünülür. Radyoterapi tek başına ya da kemoterapi ve cerrahi ile kombine edilebilir.^{4,5,9,10}

Cilt metastazlı olgularda prognoz kötüdür. Cilt metastazı olan akciğer kanserli hastalarda ortalama yaşam süresi 3-10 ay iken, cilt metastazına eşlik eden diğer organ metastazlarında üç ayı geçmediği bildirilmektedir.⁵

Sonuç olarak, kutanoz metastaz genellikle tanı konmuş bir tümörün geç bulgusu olmasının veya nüksü göstermesinin yanında nadiren bizim olgumuzda olduğu gibi, primer tümörden önce ortaya çıkabilir. Bu yüzden kanser öyküsü olsun olmasın atipik cilt lezyonu olan hastalardan mutlaka biyopsi yapılarak kutanoz metastaz ekarte edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Pantarotto M, Lombo L, Pereira H, Araújo A. Cutaneous metastasis as the initial manifestation of lung adenocarcinoma. *J Bras Pneumol* 2011;37(4):556-9.
2. Bircan A, Kaya Ş, Öztürk Ö, Ciriş M, Songür N. [Cutaneous metastases from non-small cell lung cancer: Report of five cases and review of the literature]. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;16(1):26-30.
3. Krathen RA, Orengo IF, Rosen T. Cutaneous metastasis: a meta-analysis of data. *South Med J* 2003;96(2):164-7.
4. Molina Garrido MJ, Guillen Ponce C, Soto Martinez JL, y Sevilla CM, Carrato Mena A, Anton FM. Cutaneous metastases of lung cancer. *Clin Transl Oncol* 2006;8(5):330-3.
5. Ambrogi V, Nofroni I, Tonini G, Mineo TC. Skin metastases in lung cancer: analysis of a 10-year experience. *Oncol Rep* 2001;8(1):57-61.
6. Ceylan C, Ünal İ, Sezer Erboz S, Şanlı U. [A case of inflammatory carcinoma of the breast]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2000;20(6):363-5.
7. Aksoy E, Ataç G, Maden E, Toker N, Sevim T. [Skin metastasis in seven hundred and seventy two lung cancer cases: Analysis of a 5 year experience]. *Respiratory Diseases* 2006;17(2):55-9.
8. Ediboğlu Ö, Arı G, Tuksavul F, Üçsular FD, Güçlü S, Kaçar N. [The skin metastases in our patients with lung cancer]. *Izmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2003;17(2):65-8.
9. Mollet TW, Garcia CA, Koester G. Skin metastases from lung cancer. *Dermatol Online J* 2009;15(5):1.
10. Ambrogi V, Tonini G, Mineo TC. Prolonged survival after extracranial metastasectomy from synchronous resectable lung cancer. *Ann Surg Oncol* 2001;8(8):663-6.