

Akciğer Kanserli Olgularda Eşlik Eden Hastalıklar

Ahmet Emin Erbaycu, Fevziye Tuksavul, Özgür Uslu, Özdal Güneş, Mehmet Gülpek, Salih Z. Güçlü
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

Özet

Akciğer kanseri (AK)'li hastalarda eş zamanlı akciğer veya akciğer dışı hastalıklar tespit edilmektedir. Bu çalışmada AK'ne tanı anında eşlik eden hastalıklar ve sıklıkları gözden geçirilmiştir. Ocak 1999 - Ocak 2005 tarihleri arasında AK tanısı alan 2144 olgu çalışmaya alındı. Olguların 405 (%18.9)'unda ek hastalık tespit edilmiş idi. Olguların 38 (%1.8)'i tanı konulduğu dönemde kaybedilmiş idi. En sık görülen ek hastalık sırasıyla; kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) (%9), diabetes mellitus (%3.3), hipertansiyon (%2.5) ve koroner arter hastalığı (%2.5) idi. Akciğer kanserine eşlik eden maligniteler içinde larinks kanseri (%1.1) ve senkron akciğer tümörü (%0.5) ön plandaydı. Sonuç olarak; AK'li olguların önemli bir bölümünde tanı anında ek hastalıklar eşlik edebilmekte, bu hastalıklar içinde KOAH, diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve diğer malign hastalıklar ilk sıraları almaktadır. Eşlik eden hastalıklar AK tedavisinin belirlenmesinde ve yaşam süresi açısından önem teşkil etmektedir. Akciğer Arşivi: 2006; 7: 16-18

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer tüberkülozu, koroner arter hastalığı

Summary

Accompanying Diseases in Lung Cancer Patients

Accompanying pulmonary or extra pulmonary diseases may be detected in lung cancer (LC). In the study, accompanying diseases and their frequencies at the time of diagnosis of LC patients were evaluated. 2144 patients, those had the diagnosis of LC between January 1999 and January 2005, were included. There was accompanying disease in 405 (18.9%) patients. 38 (1.8%) of them died after diagnosis. The most frequent ones were chronic obstructive pulmonary disease (COPD) (9%), diabetes mellitus (3.3%), hypertension (2.5%) and coronary arterial disease (2.5%), respectively. Mostly seen malignancies in LC patients were larynx cancer (1.1%) and synchronous lung tumor (0.5%). In conclusion; accompanying diseases may be detected at the time of diagnosis in significant part of LC patients and most frequent ones are COPD, diabetes mellitus, hypertension, coronary arterial disease and other malignancies. Accompanying diseases effect planning the treatment and also the survey of the patients. Archives of Lung: 2006; 7: 16-18

Key Words: Lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease, pulmonary tuberculosis, coronary arterial disease

Giriş

Akciğer kanseri (AK)'nin ortaya çıkış yaşı itibarıyla bir çok hastada eş zamanlı akciğer veya akciğer dışı hastalıklar tespit edilmekte ve bu hastalıklar AK tedavisinin planlanmasında ve hastanın yaşam süresi üzerinde etkili olmaktadır (1). Akciğer kanserine eşlik eden hastalıklar içinde kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve diğer maligniteler ön plandadır (1,2).

Bu çalışmada AK'ne tanı anında eşlik eden hastalıklar ve sıklıkları gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Ocak 1999 - Ocak 2005 tarihleri arasında AK tanısı alan 2152 olgudan bilgilerine ulaşılabilen 2144'ü çalışmaya alındı. Olguların cinsiyeti, yaşı, tümör tipi, sigara paket yılı, hastalığın evresi, uygulanan tedavi ve tanı anında ek hastalık varlığı kaydedildi. Akciğer kanserli olgular uluslararası evrelendirme sistemine göre evrelendirildi (3). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı; anamnez, fizik muayene, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri ve arteriyel kan gazı değerleri ile (4), koroner arter hastalığı tanısı anamnez, hikaye, elektrokardiyografi bulguları ile (5),

diabetes mellitus tanısı anamnez, hikaye, açlık kan şekeri düzeyi tayini ile konulmuştu (6).

Bulgular

Çalışmaya alınan 2144 olgunun 2088 (%97.4)'ü erkek, 56 (%2.6)'sı kadın, yaş ortalaması 62.2 idi. Olgulara histopatolojik ve/veya radyolojik olarak AK tanısı konuldu. 2144 olgunun 1544 (%72)'sinde küçük hücreli dışı AK, 364 (%17)'sinde küçük hücreli AK tespit edilirken, 236 (%11)'inde AK hücre tipi tanımlanamadı (Tablo I). Sigara

Tablo I: Akciğer kanserli olgularda hücre tipleri

Hücre Tipi	Olgu Sayısı	%
Küçük Hücreli Dışı AK	883	41.2
Squamöz Hücreli AK	421	19.6
Küçük Hücreli AK	364	17
Adenokarsinom	224	10.5
Büyük Hücreli AK	8	0.37
Nöroendokrin Tümör	3	0.14
Bronkoalveoler AK	3	0.14
Adenosquamöz AK	1	0.05
Karsinosarkom	1	0.05
Tipi Tanımlanamayan AK	236	11
Toplam	2144	

içme öyküsü öğrenilebilen 1436 olgunun 1372 (%95.5)'sı ortalama 52.6 paket yılı sigara içmiş, 64 (%4.5)'ü hiç sigara içmemişti.

Olguların 31 (%2.2) Evre-Ia, 125 (%8.7) Evre-Ib, 21 (%1.5) Evre-IIa, 46 (%3.2) Evre-IIb, 116 (%8) Evre-IIIa, 664 (%45.9) Evre-IIIb, 442 (%30.6) Evre-IV olarak evrelendirilirken, 699 olguda evrelendirme yapılamadı.

Olguların 405 (%18.9)'unda ek hastalık tespit edildi. Olguların 38 (%1.8)'si tanı konulduğu dönemde kaybedildi.

En sık görülen ek hastalık sırasıyla; KOAH (%9), diabetes mellitus (%3.3), hipertansiyon (%2.5) ve koroner arter hastalığı (%2.5) idi. Akciğer kanserine eşlik eden maligniteler içinde larinks CA (%1.1) ve senkron akciğer tümörü (%0.5) ön plandaydı (Tablo II). KOAH'lı olgular ortalama 73.9 paket yılı sigara içmişler idi.

47 olguda akciğer dışı malignite ve 10 olguda senkron AK olmak üzere 57 (%2.7) olguda AK tanısı ile eş zamanlı olarak malignite saptandı. En sık görülen malignite larenks CA idi (%1.1).

Tartışma

Bu çalışmada; AK'li olguların %18.9'unda tanı anında ek hastalıkların eşlik ettiği, bu hastalıklar içinde KOAH, diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve malign hastalıklardan larinks CA ve senkron akciğer tümörünün ön planda olduğu, olguların %1.8'inin tanı konulduğu dönemde kaybedildiği tespit edilmiştir.

KOAH tüm dünya ülkelerinde önemli bir morbidite ve

Tablo II: Akciğer kanserli olgularda tanı döneminde tespit edilen ek hastalıklar.

Ek Hastalık	Olgu Sayısı	%
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	192	9
Diabetes Mellitus	70	3.3
Hipertansiyon	54	2.5
Koroner Arter Hastalığı	53	2.5
Geçirilmiş Akciğer Tüberkülozu	30	1.4
Larenks CA / Opere Larenks CA	24	1.1
Aktif Akciğer Tüberkülozu	13	0.6
Konjestif Kalp Yetmezliği	12	0.6
Senkron Akciğer Tümörü	10	0.5
Kronik Böbrek Yetmezliği	6	0.3
Mesane CA / Opere Mesane CA	6	0.3
Aritmi	5	0.2
Parkinson Hastalığı, Benign Prostat Hipertrofisi	4	0.2
Özofagus CA / Opere Özofagus CA	4	0.2
Serebral İnfarkt/CVH, Astım Bronşiyale, Aort Anevrizması	3	0.1
Prostat CA, Cilt CA, Bronşektazi, Duodenal/Peptik Ulkus, Karaciğer Sirozu, Opere Böbrek CA	2	0.1
Karaciğer Hemanjiomu, Paget Hastalığı, Pnömokonyoz, Gastrointestinal Kanama, Üreter CA, Nodüler Guatr, İdiyopatik Trombositopenik Purpura, Guillan Barre Sendromu, Juguler Ven Trombozu, Testis CA, Kolon CA, Mide CA, Serviks CA, Meme CA, Dudak CA, Pulmoner Emboli, Myoma Uteri, Tüberküloz Plörezi, Saber Sheat Trakea, Karaciğer Kist Hidatiği, Demiyelizan Polinöropati, Akut Batın, Skleroderma, Osteoartrit	1	0.05

mortalite nedenidir. KOAH gelişiminde günümüzde en yaygın görülen çevresel risk faktörleri sigara içimi ve mesleki karşılaşmalardır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm dünyada KOAH prevalansı; erkeklerde binde 9.34, kadınlarda ise binde 7.33'tür (7). Akciğer kanseri ve KOAH her ikisi de sigara içimi ile yakın ilişkilidir (8). Akciğer kanserli hastalardaki KOAH ve kardiyovasküler hastalıkların prevalansı, diğer tümörleri olan hastalardaki ve toplumdaki genel görülme oranından daha fazladır (9). Ülkemizde AK'li olgularda KOAH prevalansı 225 olguluk bir seride %23.5 ve 80 olguluk bir seride %36'dır. Diğer ülke serilerinde farklı oranlar (%7.6, %22) bildirilmektedir (1,10,11). Çalışmamızda değerlendirilen 2144 AK'li olguda anamnez, fizik muayene, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri ve arteriyel kan gazı analizleri sonucunda KOAH prevalansı %9 olarak bulunmuştur.

Gönlügür ve ark.; 80 AK'li olgunun %36'sında KOAH, %6'sında koroner arter hastalığı, %5'inde inaktif akciğer tüberkülozu, %3'ünde kronik viral hepatit, %2'sinde diabetes mellitus ve %1'inde hipertansiyon bildirmişlerdir. 3864 olguluk geniş bir seride AK'li olgularda en sık kardiyovasküler hastalıklar (%23), KOAH (%22) ve diğer maligniteler (%15) saptanmıştır (1). Lindgren ve ark.; AK ve hipertansiyon birlikteliğine farklı bir bakış açısı getirmişler, sigara içen ve hipertansiyonu olan erkeklerde yüksek kan basıncı ile artmış AK riski arasında paralellik saptamışlardır (12). 2992 olguluk bir seride, %73 olguda AK ile eş zamanlı bir hastalık tespit edilmiştir ve en sık rastlanılan KOAH'dır (13). Akciğer kanserli olgularımızda eşlik eden ek hastalık olarak en sık KOAH (%9) ve daha az sıklıklar ile diabetes mellitus (%3.3), hipertansiyon (%2.5) ve koroner arter hastalığı (%2.5) saptandı.

Kurishima ve ark.; AK'li olgularda %26.3 oranında kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar bildirmişlerdir (14). Olgularımızda kardiyovasküler hastalıklar (koroner arter hastalığı, hipertansiyon, aritmi, konjestif kalp yetmezliği) (%5.8) ve serebrovasküler hastalıklar (%0.1) daha az sıklıkla görüldü.

Atasever ve ark.; 2499 AK olgusunun dört (%0.2)'sinde tanı anında TB saptandığını ve yedi yıllık süreç içinde toplam 12 olguda TB tanısı konulduğunu bildirmişlerdir (15). Çalışmamızda AK'li olgularda tanı anında 13 olguda (%0.6) TB belirlendi ve tümü aktif akciğer TB idi. Bir aktif akciğer TB'lu olguda eş zamanlı olarak plevra TB tanısı konuldu. Sonuç olarak; AK'li olguların önemli bir bölümünde tanı anında ek hastalıklar eşlik etmekte, bu hastalıklar içinde

KOAH, diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve diğer malign hastalıklar ilk sıraları almaktadır. Ayrıca, olgularımızda erkek/kadın oranınının 37/1 olduğu, %95.5'inin sigara içme alışkanlığının olduğu, tanı anında olgularda en sık Evre-IV ve Evre-III-b hastalığın saptandığı, AK'li olguların %1.8'inin tanı konulduğu dönemde kaybedildiği dikkati çekmiştir.

Kaynaklar

1. Janssen-Heijnen ML, Schipper RM, Razenberg PP, Crommelin MA, Coebergh JW. Prevalence of co-morbidity in lung cancer patients and its relationship with treatment: a population-based study. *Lung Cancer* 1998;21(2):105-13.
2. Gönlügür U, Akkurt İ, Kaptanoğlu M, Efeoğlu T. 80 Primer akciğer kanserinin retrospektif analizi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2003; 17 (2): 59-63.
3. Mountain CF. Revisions in the international system for staging lung cancer. *Chest* 1997; 111: 1710.
4. Saryal SB. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında tanı yöntemleri. In: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı. Umut S, Erdinç E (eds). Toraks Kitapları 2000; 2: 63-82.
5. Williams SV, Fihn SD, Gibbons RJ. Guidelines for the management of patients with chronic stable angina: diagnosis and risk stratification. *Ann Intern Med* 2001; 135: 530-47.
6. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2004; 27: 5-10.
7. Kocabaş A. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı: Epidemiyoloji ve doğal gelişim. In: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı. Umut S, Erdinç E (eds). Toraks Kitapları 2000; 2: 8-25.
8. Petty TL. Lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease. *Hematol Oncol Clin North Am* 1997; 11: 531-41.
9. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. *NHLBI/WHO workshop report*, 2001.
10. Çilli A, Özdemir T, Özbülak Ö, Yakışan A, Ögüş C. Akciğer kanserli hastalarda KOAH birlikteliği. *Solunum* 2003; 5: 20-4.
11. Kurishima K, Satoh H, Ishikawa H, Yamashita YT, Homma T, Ohtsuka M, Sekizawa K. Lung cancer patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Oncol Rep* 2001; 8: 63-5.
12. Lindgren A, Pukkala E, Nissinen A, Tuomilehto J. Blood pressure, smoking, and the incidence of lung cancer in hypertensive men in North Karelia, Finland. *Am J Epidemiol* 2003; 158: 442-7.
13. Lopez-Encuentra A. Comorbidity in operable lung cancer: a multicenter descriptive study on 2992 patients. *Lung Cancer* 2002; 35: 263-9.
14. Kurishima K, Satoh H, Ishikawa H, Yamashita YT, Ohtsuka M, Sekizawa K. Lung cancer patients with cardio- and cerebrovascular diseases. *Oncol Rep* 2001; 8: 1251-3.
15. Atasever DY, Atasever A, Göksel T, Aysan T. Akciğer kanserli hastalarda tüberküloz birlikteliği ve tüberkülozun radyolojik özellikleri. 1. Ulusal Akciğer Kanseri Kongresi (P:044), 2004.