

Endobronşiyal Argon Plazma Koagülasyonu ile Tedavi Edilen Adenoid Kistik Karsinom Olgusu

A Case of Adenoid Cystic Carcinoma Treated with Endobronchial Argon Plasma Coagulation: Case Report

Aydan MERTOĞLU,^a
Günseli BALCI,^a
Raziye TÖLÜMEN,^a
Gazi GÜNDÜZ,^a
Atike DEMİR,^a
Rifat ÖZACAR^a

^aGöğüs Hastalıkları Kliniği,
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 11.05.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 27.06.2011

*Bu olgu, Türk Toraks Derneği'nin
13. Yıllık Kongresi (5-9 Mayıs 2010, İstanbul)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Aydan MERTOĞLU
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
aydancakan@yahoo.com

ÖZET Pulmoner sistemin nadir tümörlerinden olan adenoid kistik karsinom, majör ve minör tükürük bezlerinden köken alan, yavaş ilerleyen bir tümördür. Pulmoner sistemde en sık görüldüğü yer trakea ve ana bronşlardır. Nodal tutulum ve uzak metastaz sık değildir. Tedavisinde primer yaklaşım cerrahi olup anrezektabl tümörlerde radikal radyoterapi ve/veya endobronşiyal tedavi ile başarılı sonuçlar alınmıştır. Lokal veya metastatik nüksler oldukça geç ve nadirdir. Dört yıl önce trakeal adenoid kistik karsinom tanısı ile opere edilen ve sonrasında radikal radyoterapi uygulanan 48 yaşında erkek hasta, trakeal lümeni %90 oranında daraltan nüks tümöral lezyon nedeniyle kliniğimize kabul edildi. Endobronşiyal argon plazma koagülasyonu ile başarılı bir palyasyon sağlandı. Hastaya 2, 5, 8. aylarda olmak üzere toplam 4 seans endobronşiyal tedavi ve ardından radikal radyoterapi uygulandı. Nadir görülen trakeal bir tümör oluşu, nüksün bu tümörlerde çok sık olmaması ve endobronşiyal argon plazma koagülasyonunun hava yolu açıklığını sağlamadaki etkinliği nedeniyle olgu tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, adenoid kistik; nüks; palyatif bakım

ABSTRACT Adenoid cystic carcinoma which is an infrequent tumor of pulmonary system arises from major and minor salivary glands and grows slowly. The most frequently seen part of pulmonary system is trachea and mainstem bronchi. Involvement of mediastinal lymph nodes and distant metastases is infrequent. The primary treatment is surgery but successful results have been obtained with radical radiotherapy and/or endobronchial treatment if it is unresectable. Local or metastatic recurrence is very late and rare. A 48-years-old man who was operated four years ago with the diagnosis of tracheal adenoid cystic carcinoma and then had radical thoracic radiotherapy was admitted to our clinic because of recurrent tumoral lesions which obstructs 90 percent of tracheal lumen. Successful palliation was provided with endobronchial argon plasma coagulation. Endobronchial treatment was performed 4 sessions (1, 2, 5, 8. months) and this was followed by radical radiotherapy. This case is presented (discussed) since adenoid cystic carcinoma is rare a tracheal tumor and recurrence of these tumors infrequent and also endobronchial argon plasma coagulation is effective in airway management.

Key Words: Carcinoma, adenoid cystic; recurrence; palliative care

Primer trakeal tümörler nadirdir. Adenoid kistik karsinom (AKK) en çok köken aldığı tükürük bezi dışında; meme, deri, uterus ve solunum yollarında görülebilir. Solunum sisteminde en sık görüldüğü yer trakea ve ana bronşlardır. Bu nedenle “hışıltı” ve stridor ana semptomlardır.

Trakeal AKK hava yolunu kısmen veya tamamen tıkayarak hayatı tehdit eden dispneye yol açabilir. Tümörün büyüme hızı oldukça yavaştır. Nodal tutulum ve uzak metastaz sık değildir. Bu nedenle düşük dereceli tümörler grubunda yer almaktadır. Lokal nüks sık görülmediği gibi metastatik nüksleri de oldukça geç ve nadirdir.

Tedavisinde primer yaklaşım cerrahi olup, an-rezektabl tümörlerde, nükslerde ve medikal inoperabl olgularda endobronşiyal tedaviler ve/veya radikal radyoterapi (RT) ile başarılı sonuçlar alınmıştır.¹⁻⁸

OLGU SUNUMU

Dört yıl önce trakeada AKK tespit edilerek opere edilen ve sonrasında radikal RT uygulanan 48 yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öz geçmişi ve soy geçmişi özellik olmayan olguda sigara kullanım öyküsü yoktu. Olgunun fizik muayenesinde vital bulgular olağan, hasta dispneik görünümde, solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraksta ekspiratuvar ve inspiratuvar ronküsler duyuldu. Diğer



RESİM 1: Toraks BT'de trakeal lümeni daraltan lezyon izleniyor.

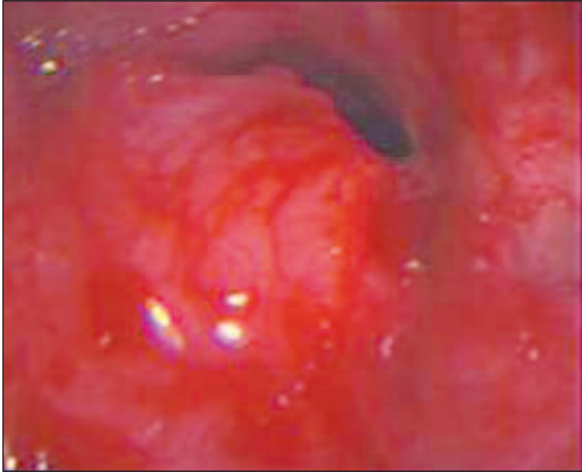


RESİM 2: Toraks MR longitudinal görüntülerde trakeal lümeni daraltan lezyon izleniyor.

sistem bakıları olağandı. Olgunun akciğer grafisinde sağ diyaframadaki hafif yükseklik dışında patoloji izlenmedi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde trakeada 1/3 orta-alt kesimde lümeni çevre sararak daraltan yumuşak doku lezyonu saptandı (Resim 1). Toraks manyetik rezonansda trakea sağ yan duvardan kaynaklanan lümeninde %90 oranında darlık yaratan lezyon (yaklaşık 4 cm'lik uzunlukta) izlendi (Resim 2).

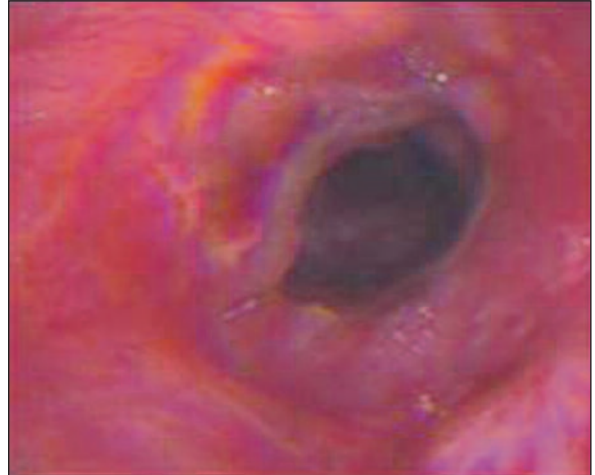
Yapılan bronkoskopide trakeanın 1/3 alt kesiminde sağ yan duvardan köken alarak lümeni %90 oranında daraltan üzeri hiperemik kısmen düzgün yüzeyli lezyon izlendi (Resim 3). Alınan biyopsi sonucu “adenoid kistik karsinom” olarak rapor edildi. Nüks tümöral lezyon için cerrahi girişim düşünülmedi. Hastanın dispnesi ve hipoksisi nedeniyle acil endobronşiyal tedavi planlandı. Argon plazma koagülasyonu (APC) ile hava yolu açıklığında başarılı bir palyasyon sağlandı (Resim 4, 5). Hastada klinik olarak belirgin iyileşme izlendi. Parsiyel oksijen basıncı işlem öncesi 40 mmHg iken işlem sonrası 75 mmHg'ya yükseldi.

Hasta 16 aydır takibimizdedir. Bu süre içerisinde ilk işlem ve sonraki 2, 5, 8. aylarda olmak üzere toplam 4 seans endobronşiyal tedavi ve ar-



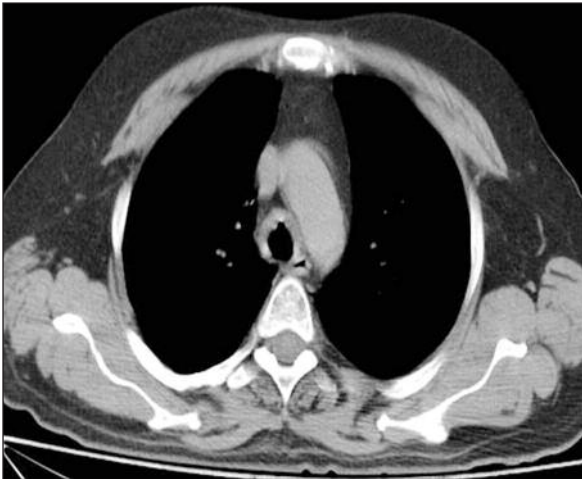
RESİM 3: Bronkoskopide trakeal lümeni %90 oranında daraltan tümöral lezyon izleniyor.

(Renkli hali için Bkz. <http://akcigerarsivi.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 4: İşlemden 1 ay sonra bronkoskopide lümenin büyük oranda açıldığı izleniyor.

(Renkli hali için Bkz. <http://akcigerarsivi.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 5: İşlemden 1 ay sonra kontrol BT görünümü.



RESİM 6: Radyoterapi ve endobronşiyal tedaviler sonrası 6 ay kontrol BT görünümü.

dından radikal RT uygulanmıştır (Resim 6). Hasta 6 aydır semptomsuz kontrol altındadır.

TARTIŞMA

AKK trakeanın 2. sıklıkta görülen tümörüdür. Sigara içimi ile ilişkili olmadığı bilinmektedir. Prognozu iyi olan bu tümör her iki cinste eşit sıklıkta görülmektedir. Görülme yaşı bronş kanserlerine göre daha erkendir.^{1,6}

Trakeal AKK'li olguların büyük çoğunluğu cerrahi adaydır ancak tümörün submukozal ve perinöral invazyon özelliği nedeniyle tümörsüz cerrahi sınır elde etmenin güç olduğu belirtilmektedir. Tam rezeksiyon uzamış sağkalım ile beraberdir.^{1,6,7} Küratif cerrahi ile 5 yıllık sağkalım oranı %60-100 arasında değişmektedir.^{7,8} Rezeksiyondan yıllar sonra gelişen lokal nükslerden nadir de olsa bahsedilmektedir. Schoenfeld ve ark., tam olmayan re-

zeksiyon uygulanan ve postoperatuvar radyoterapi almayan T₄ tümörlü, 22 yıl sonra nüks eden bir olgu yayımlamışlardır.⁶

AKK'de nodal tutulum ve uzak metastaz sık değildir. Lenf nodlarında ve cerrahi sınırdaki mikroskobik olarak tümör varlığının prognoza etkisi bronş kanserleri kadar net değildir.^{1,6,7} Lenf nodu metastazı ve cerrahi sınırdaki mikroskobik tümör varlığının sağkalıma olumsuz etkisinin istatistiksel anlamı olmadığı belirtilmiştir.^{9,10} Ancak cerrahi sınırdaki belirgin tümör ve lenf nodu metastazı varlığında prognoz ve hastalısız sağkalımın daha kötü olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur.¹

Komşu organlara invazyonun sağkalıma etkisi görülmemiştir. Komşu organların ve damarsal yapıların unblok rezeksiyonu bile negatif cerrahi sınır olduğu sürece uzun dönem sağkalım ile beraberdir.¹

Genellikle pozitif cerrahi sınır olması ve görece olarak radyosensitif bir tümör olması nedeniyle kullanılan postoperatif RT ya da inoperabl olgularda radikal amaçlı kullanılan RT'nin lokal kontrol ve sağkalımda başarılı bulunduğu bahsedilmektedir. Kemoterapinin tedavide yeri gösterilmemiştir.^{3,7}

Cerrahi sınır salim olarak rapor edilen ve postoperatif radikal RT uygulanan olgumuzda 4 yıl sonra lokal nüks görülmüştür.

AKK gibi düşük grade'li tümörlerde endobronşiyal rezeksiyon ile palyatif yaklaşım artan bir

hızla giderek önem kazanmaktadır. Endobronşiyal rezeksiyonlar; preoperatif dönemde, nükslerde veya inoperabl olgularda kullanılabilir. Radikal tedavide yerleri olduğundan bahsetmek zordur.^{6-8,11} AKK'nin lokal formlarında lazer rezeksiyon sonrası semptomsuz geçen sürenin 4-8 ay olduğundan bahsedilmiştir.⁸

Büyük hava yollarındaki lezyonlarda daha başarılı olan endobronşiyal tedaviler, hava yolu açıklığını sağlayarak acil solunum sıkıntısında hayat kurtarıcı rol oynarlar.^{3,12} Diğer girişimler ile kombine edilirler ise hastalısız sağkalıma katkıda bulduklarından bahsedilmektedir.^{6,7} Okahara ve ark., RT ve lazer kombinasyonu ile bir yıllık takipte histolojik olarak tam remisyona sağlanan bir olgu yayımlamışlardır.⁷ İrrezektabl olgularda sadece RT ile ortalama sağkalım 3,8 yıl iken, endobronşiyal lazer ile kombine edildiğinde 8,3 yıla yükselmiştir.⁷

Olgumuzda cerrahi tedaviden 4 yıl sonra saplanan nüks için 4 seans endobronşiyal APC ve ardından radikal RT uygulanmıştır. Olgu semptomsuz 6 aydır izlenmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, ciddi hava yolu obstrüksiyonu ile başvuran nüks trakeal AKK'li olgu endobronşiyal tedavi ile başarılı bir palyasyon sağlanarak tedavi edilmiş, nüksün nadir olması ve endobronşiyal tedavilerin hava yolu açıklığını sağlamadaki hızlı etkinliğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Honings J, Gaissert HA, Weinberg AC, Mark EJ, Wright CD, Wain JC, et al. Prognostic value of pathologic characteristics and resection margins in tracheal adenoid cystic carcinoma. *Eur J Cardiothorac Surg* 2010;37(6): 1438-44.
- Haresh KP, Prabhakar R, Rath GK, Sharma DN, Julka PK, Subramani V. Adenoid cystic carcinoma of the trachea treated with PET-CT based intensity modulated radiotherapy. *J Thorac Oncol* 2008;3(7):793-5.
- Le Péchoux C, Baldeyrou P, Ferreira I, Mahé M. [Thoracic adenoid cystic carcinoma]. *Cancer Radiother* 2005;9(6-7):358-61.
- Albers E, Lawrie T, Harrell JH, Yi ES. Tracheobronchial adenoid cystic carcinoma: a clinicopathologic study of 14 cases. *Chest* 2004; 125(3):1160-5.
- Yazıcı Ü, Topçu S, Altınok T, Kurul C, Alper A, Sarıca E, et al. [Adenoid cystic carcinoma of the trachea and main-stem bronchus]. *Turkish Thoracic Journal* 2003;4(1):69-72.
- Schoenfeld N, Rahn W, Loddikenper R. Twenty two year survival after incomplete resection of advanced adenoid cystic bronchogenic carcinoma. *Eur Respir J* 1996;9(7): 1560-1.
- Okahara M, Segawa Y, Takigawa N, Maeda Y, Takata I, Kataoka M, et al. Primary adenoid cystic carcinoma of the trachea effectively treated with the endoscopic Nd-YAG laser followed by radiation. *Intern Med* 1996;35(2): 146-9.
- Díaz-Jiménez JP, Canela-Cardona M, Maestre-Alcacer J. Nd:YAG laser photoresection of low-grade malignant tumors of the tracheobronchial tree. *Chest* 1990;97(4): 920-2.

9. Gaissert HA, Grillo HC, Shadmehr MB, Wright CD, Gokhale M, Wain JC, et al. Long-term survival after resection of primary adenoid cystic and squamous cell carcinoma of the trachea and carina. *Ann Thorac Surg* 2004;78(6):1889-96.
10. Regnard JF, Fourquier P, Levasseur P. Results and prognostic factors in resections of primary tracheal tumors: a multicenter retrospective study. *The French Society of Cardiovascular Surgery. J Thorac Cardiovasc Surg* 1996;111(4):808-13.
11. Tsuji H, Furukawa M, Sakai T, Miyashita K, Sasaki M, Tokunaga Y, et al. [A case of adenoid cystic carcinoma of the trachea resected surgically after Nd-YAG laser therapy]. *Kyobu Geka* 2000;53(7):595-9.
12. Caiado A, Mourae Sá J. [Tracheal tumors review--a clinical case of adenoid cystic carcinoma]. *Rev Port Pneumol* 2008;14(4):527-34.