

Aksiller Lenf Nodu Metastazı Gösteren Malign Mezotelyoma: Olgu Sunumu

MALIGNANT MESOTHELIOMA WITH AXILLARY LYMPH NODE METASTASIS: A CASE REPORT

Dr.Arif Osman TOKAT,^a Dr.Murat ÖZKAN,^b Dr.Serpil DİZBAY SAK,^c Dr.Adem GÜNGÖR^b

^aSağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

^bGöğüs Cerrahisi AD, ^cPatoloji AD, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Malign mezotelyoma plevradan kaynaklanan öldürücü bir hastalıktır. Hastalığın seyri sırasında lenf bezi metastazı oldukça seyrek.

Burada hastalığın erken döneminde, torakoskopik plevra biopsisi yapılırken aksiller lenf nodüllerine metastaz saptanmış ve patolojik çalışmalarla ispatlanmış bir olgu sunulmaktadır.

Malign mezotelyoma gibi hızlı ilerleyen ve mortal seyreden hastalıklarla mücadelede erken tanı ve tedavinin önemi büyüktür. Plevral kalınlaşma ile aksiller lenfadenopatiler saptandığında çok seyrek olmakla birlikte malign mezotelyomada hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malign mezotelyoma, lenf nodu metastazı, aksiller lenf nodu metastazı, torakoskopi

Abstract

Malignant mesothelioma is a disease originating from the pleura with a high mortality rate. Lymph node involvement is rare.

In this case, we present a patient with axillary lymph node metastasis detected while performing thoracoscopic pleural biopsy. Histopathological examination revealed tumor involvement in the early stage of the disease.

Early diagnosis and treatment are paramount for malignant mesothelioma, which is an aggressive and lethal disease. When lymphadenopathy with pleural thickening is detected, the physician should consider malignant mesothelioma in the differential diagnosis.

Key Words: Malignant mesothelioma, lymph node metastasis, axillary lymph node metastasis, thoracoscopy

T Klin J Med Sci 2004, 24:425-427

Malign mezotelyoma (MM) plevradan kaynaklanan ve lokal yayılarak kitle etkisiyle kendini belli eden öldürücü bir hastalıktır,¹ MM'da lenfatik yayılım oldukça seyrek. Saptanmış lenf nodu metastazları da hastalık kendini belli edip terminal döneme girdikten sonra görülmektedir. Burada sunulan olguda hastalığın erken döneminde aksiller lenf nodlarında metastaz tespit edilmiştir.

Olgu Sunumu

Nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti olan 52 yaşında erkek olgunun özgeçmişinde asbest maruziyeti

bulunmadı. Fizik muayenede sol hemitoraksda solunum seslerinde azalma ve sol aksiller 2 adet 1x2 cm boyutunda lenf nodu saptanan olgunun, direkt akciğer grafisinde solda plevral effüzyon belirlendi. Olgunun bilgisayarlı tomografik incelemesinde solda linguler segment seviyesinde posteriorda 2x4 cm boyutlarında plevral kitle ile uyumlu lezyon tespit edildi. Hiler veya mediastinal patolojik boyutta lenf noduna rastlanmadı. Ayrıca yine sol hemitoraksda plevrada düzensiz kalınlaşmalar ve nodüler lezyonlar saptandı. Solunum fonksiyon testlerinde zorlu vital kapasitesi beklenenin %73.9'u, 1. saniye zorlu expiratuvar volümü beklenenin %74.1'i olan olgunun arteriyel kan gazlarında pO₂: 83.1 mmHg, pCO₂: 31.6 mmHg ve O₂ saturasyonu: %96 olarak saptandı.

Olguya tanı amaçlı aksiller mini bir kesi ile torakoskopi uygulandı. İşlem sırasında sol arka aksiller hattaki kesi ucunun hemen üzerindeki 1x2

Geliş Tarihi/Received: 18.02.2003

Kabul Tarihi/Accepted: 01.10.2003

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr.Adem GÜNGÖR
Meşrutiyet Cad. 14/8
Özsoy İşhanı
Kızılay/ANKARA
ademgungor@goguscerrahi.com

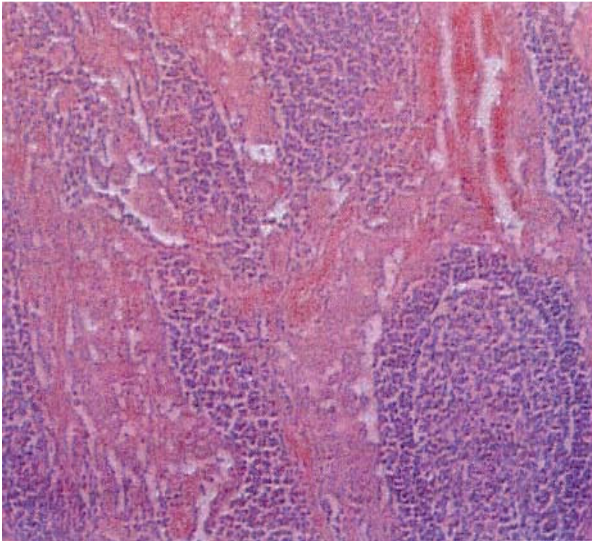
Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

cm boyutlarında iki adet lenf nodu da eksize edildi. Toraks boşluğu içinde yapılan eksplorasyonda pleral kalınlaşma ve nodülarite tespit edildi. Multipl biopsiler alınarak işleme son verildi.

Plevradan alınan biopsi materyallerinde bifazik görünümde tümöral bir lezyonun bulunduğu tespit edildi. Bu tümöral lezyonun veziküler nükleuslu, yer yer belirgin nükleollü, papiller yapılar ve glandüler organizasyon gösteren epitelioid hücreler ile içişi biçimli sarkomatoid bir komponentten oluştuğu saptandı. Her iki komponentin keratin ile pozitif boyanma gösterdiği, CEA ve CD15'in negatif olarak bulunduğu immunhistokimyasal olarak tespit edildi. Epitelioid hücrelerde ayrıca EMA ile kuvvetli membranöz boyanma görüldü. Lenf nodüllerinden alınan örneklerde büyük bir kısmı epitelioid komponentten oluşan, ancak dar sahalarda sarkomatoid komponenti de içeren plevral tümörle aynı özellikte tümör görüldü. Bu bulgularla tümöral lezyon bifazik (Mikst) tip malign mezotelyoma ve bunun aksiller lenf nodülüne metastazı olarak değerlendirildi (Resim 1).

Tartışma

Plevral MM seyrek görülen ve mezotel hücrelerinden kaynaklanan öldürücü bir hastalıktır. Mezotelyoma olduğu tahmin edilen ilk vaka 1767 de Lieutaud tarafından bildirilmiştir.¹ İlk patolojik tanı ise 1937 yılında yapılmıştır.² Etyolojide öncelikle



Resim 1. Lenf nodülü içerisinde infiltrasyon gösteren eozinofilik sitoplazmalı veziküler nükleuslu malign mezotelyoma (HE X 200).

çevresel etkenler ve özellikle de asbest maruziyeti suçlanmaktadır. Ülkemizde 30 yaşından sonra görülmeye başlayan hastalık oldukça sinsi seyretmekte ve göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi lokal belirtilerle kendini belli etmektedir.³

Visseral plevradaki patolojiler lenfatik drenajın özelliği nedeniyle öncelikle hiler ve mediastinal lenf bezlerine doğru yayılmakta iken parietal pleradaki patolojiler ise öncelikle interkostal lenfatiklere, ardından kostaların anterior ve posteriordaki lenf nodüllerine doğru yayılırlar.¹⁻³ Buna bağlı olarak parietal plevra tutulumu ile seyreden ve lokal yayılımla toraks duvarının tüm katlarını tutabilen malign mezotelyoma gibi hastalıklarda toraks duvarı lenfatikleri ile ilişki halinde olan aksiller lenf bezlerine yayılım beklenmedik bir sonuç değildir. Ancak hastalığın erken evresinde bezi metastazının saptanması oldukça seyrekdir. Metastaz görüldüğü sırada ise genellikle tanı konmuş ve hasta terminal döneme gelmiş durumdadır. Olgumuzda semptomlar ve radyolojik bulgular göz önüne alındığında erken evre bir malign mezotelyoma olgusu olarak değerlendirilmiş, ancak aksiller lenf nodunun histopatolojik incelemesi sonucunda hastalığın lenfatik yayılım gösterdiği ve ileri evrede olduğu anlaşılmıştır. Benzer şekilde hastalığın ilerlemesi sonucu ölen olguların otopsilerinde aksiller ve supraklavikuler lenf bezi metastazlarına rastlanmaktadır.⁴ Literatürde sadece bir olguda MM'nin milier yayılımı bildirilmektedir. Bu olguda akciğerde yaygın nodülarite ve endobronşial aspirasyonda mezotelyoma hücrelerine rastlanmıştır.⁵ MM'nin ileri evrelerinde ise mediastinal ve servikal lenf nodu metastazına rastlanabilmektedir.^{6,7}

Oldukça seyrek olarak servikal lenf bezi metastazları ile tanı konan vakalar vardır. Bu olgularda akciğer lenfatiklerinin doğal drenaj yolu olan servikal bölgedeki lenf bezlerinden eksizyonel biopsiler⁷ veya iğne aspirasyonu biopsileri⁸ alınarak tanıya gitmek mümkündür. MM'nin aksiller lenf bezlerine metastazı ise daha nadirdir. İngilizce literatürde ulaşabildiğimiz yayınlarda sadece bir olguda hastalık sistemik yayılım veya kitle etkisi ile kendini belli etmeden aksiller lenf bezlerinden alınan biopsi neticesinde tanı konduğu görülmüştür.⁹

MM gibi hızlı ilerleyen ve mortal seyreden hastalıklarla mücadelede erken tanı ve tedavinin önemi

büyüktür. Özellikle asbest hikayesi olan hastalarda servikal ve aksiller lenfadenopatiler değerlendirilirken MM seyrek olmakla birlikte akılda tutulmalıdır. Böylece daha az invaziv bir girişimle tanıya gidilme imkanı yakalanabilir.

KAYNAKLAR

1. Rusch VW. Diffuse malignant mesothelioma. General Thoracic Surgery. In: Shields TW, editor. Philadelphia: Lippincot; 2000. p.767-83.
2. Rusch VW. Mesothelioma and less common tumors. In: Pearson FG, editor. Thoracic Surgery. Philadelphia: Churchill Livingstone; 1995. p.1083-106.
3. Metintaş S, Metintaş M, Uçgun I, Oner U. Malignant mesothelioma due to environmental exposure to asbestos: follow up of a Turkish cohort living in a rural area. Chest 2002; 122: 2224-9.
4. Craig FE, Fishback NF, Schwartz JG, Powers CN. Occult metastatic mesothelioma-diagnosis by fine-needle aspiration. A case report. Am J Clin Pathol 1992; 97(4):493-7.
5. Musk AW, Dewar J, Shilkin KB, Whitaker D. Miliary spread of malignant pleural mesothelioma without a clinically identifiable pleural tumour. Aust N Z J Med 1991; 21(4):460-2.
6. Sussman J, Rosai J. Lymph node metastasis as the initial manifestation of malignant mesothelioma. Report of six cases. Am J Surg Pathol 1991; 15(10):1016-7.
7. Huncharek M, Adcock D. Diagnosis of malignant pleural mesothelioma by supraclavicular lymph node biopsy. Oncol Rep 1999; 6(4):833-4.
8. Ansari NA, Derias NW. Diagnosis of malignant mesothelioma by fine needle aspiration of a cervical lymph node. Acta Cytol 2000; 44(1):70-4.
9. Kim SB, Varkey B, Choi H. Diagnosis of malignant pleural mesothelioma by axillary lymph node biopsy. Chest 1987; 91(2):279-81.