

Pankreas Metastazına Bağlı Sarılık Şikâyetiyle Başvuran Bir Olguda Küçük Hücreli Akciğer Kanseri

Presenting with Jaundice Due to Pancreas Metastasis a Small Cell Lung Carcinoma: Case Report

Neslihan ÖZÇELİK,^a
Savaş ÖZSU,^a
Yasin ABUL,^a
Tevfik ÖZLÜ^a

^aGöğüs Hastalıkları AD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Trabzon

Geliş Tarihi/Received: 30.07.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 04.10.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Savaş ÖZSU
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları AD, Trabzon,
TÜRKİYE/TURKEY
savasozsu@gmail.com

ÖZET Akciğer kanserleri tanı anında sıklıkla metastaz yapmış olarak karşımıza çıkmaktadır. Küçük hücreli akciğer kanserlerinde uzak metastaz sıklığı daha fazla olmakla birlikte pankreas metastazı oldukça nadir bir durumdur. Otuz dokuz yaşındaki erkek hastanın sarılık nedeni ile yapılan batin ultrasonografisinde, pankreas başında kitle saptanması üzerine yapılan taramalarında sol akciğer alt lobda kitle lezyonu saptandı. Bronkoskopi yapılan hastanın patoloji sonucu küçük hücreli akciğer kanseri ile uyumlu geldi. Hastanın kemik sintigrafisinde kemik metastazı saptandı. Olguya 3 kür Sisplatin-etoposid tedavisi, kemiğe ve batına yönelik radyoterapi uygulandı. Safra yollarında lenfadenopati (LAP) basısına bağlı obstrüksiyon ve akut pankreatit olması nedeni ile safra yollarına stent takıldı. Uygulanan tedavi ile şikâyetlerinde gerileme olan olgunun izlem ve palyatif tedavisine devam edilmektedir. Bu çalışmada, pankreas ve kemik metastazı ile seyreden küçük hücreli akciğer kanser olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer karsinomu; pankreas; tanı, ayırıcı; sarılık

ABSTRACT Lung cancer is often metastatic at diagnosis time. Although the higher incidence of distant metastases in small cell lung cancer, pancreatic metastasis is uncommon. A 39-years old man was admitted to the hospital with icter. In abdominal ultrasound masses were found in the pancreatic head. Scans showed a mass lesion in the left lower lung lobe. Bronchoscopic pathology report was small cell lung cancer. The patient's bone scan showed bone metastases. The patient received 3 cycles of cisplatin-etoposide therapy and radiotherapy for bone and abdominal lymph nodes. Because of the biliary tract obstruction due to compression by LAP and acute pancreatitis stent applicated to patients biliary tract. With the treatment complaints of the patient was regressed and treatment of patient are being followed. In this article a small cell lung cancer with pancreas and bone metastases is presented.

Key Words: Small cell lung carcinoma; pancreas; diagnosis, differential; jaundice

Türkiye Klinikleri Arch Lung 2013;14(1):22-5

Akciğer kanserleri tanı anında sıklıkla metastaz yapmış olarak karşımıza çıkmaktadır. Beyin, karaciğer, sürrenal bezler, kemikler ve kemik iliği, karşı akciğer ve lenf nodları ve cilt akciğer kanserinin en sık metastaz yaptığı organ ve bölgelerdir.¹ Küçük hücreli akciğer kanserleri (KHAK)'nde uzak metastaz sıklığı daha fazla olmaktadır. Akciğer tümörlerinde ilk başvuru semptomu bazen, metastaz gelişen organ ile ilişkili olabilmektedir.²

Akciğer kanserlerinde pankreas metastazı nadir görülen ve prognozu kötü olan bir durumdur. Literatürde pankreas metastaz sıklığı %3 olarak

bildirilmektedir. Pankreas metastazlarının sıklıkla akciğer ve gastrointestinal kaynaklı olduğu raporlanmıştır.³⁻⁵

Bu çalışmada, sarılık şikâyetiyle başvuran endobronşiyal ultrasonografi (USG) eşliğinde yapılan bronkoskopik biyopsi sonucu KHAK tanısı alan ve pankreas metastazı olan bir erkek hasta literatür eşliğinde sunulmuştur

OLGU SUNUMU

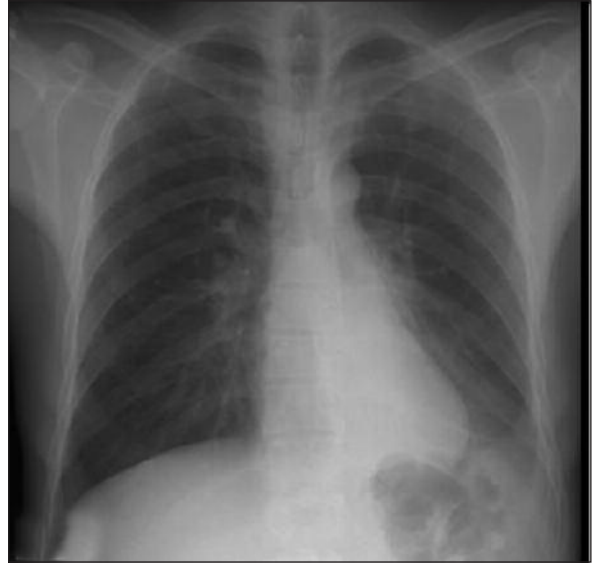
Otuz dokuz yaşında erkek hasta, sarılık şikâyetiyle kliniğimize başka merkezden başvurdu. Hastada ek olarak kilo kaybı ve kan tükürme, bacaklarında ağrı ve uyuşukluk şikâyetleri de söz konusu idi. Öz geçmişinde 60 paket/yıl sigara hikâyesi mevcuttu. Muayene esnasında aktif solunumsal şikâyeti yoktu.

Fizik muayenede cilt ve skleralar ikterik, batin distandü izlendi. Oskültasyonda her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu ve patolojik solunum sesi yoktu.

Laboratuvar incelemelerinde; alanin aminotransferaz (ALT) 190 U/L, aspartat aminotransferaz (AST) 133 U/L, amilaz 654 U/L, total bilirubin 19,26 mg/dL, direkt bilirubin 18,19 mg/dL, alkalin fosfat 928 U/L, C-reaktif protein (CRP) 1,67 mg/dL, sedimentasyon 120, hepatit belirteçleri ve insan bağışıklık yetmezlik virüsü [Human Immunodeficiency Virus (HIV)] negatif olarak sonuçlandı.

Radyolojisinde akciğer grafisinde sol akciğer bazalde flu görünüm, kalp ve mediasten sola yer değiştirmiş ve sol akciğer volümünde azalma mevcuttu (Resim 1). Hastanın çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde prekarinal en büyüğü 1 cm boyunda lenf nodları, subkarinal bölgede kitleden ayırt edilemeyen yaklaşık 22x21 mm boyutlarında lenfadenopati (LAP), sol akciğer alt lob superiorda sol atriyuma, inferior pulmoner vene, inen aortaya, sol pulmoner artere invaze, sol alt lob bronşunu oblitere eden yaklaşık 65x50 mm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi (Resim 2).

Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı ve endobronşiyal USG eşliğinde subkarinal ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Yapılan biyopsi sonucu patoloji raporu KHAK olarak raporlandı.



RESİM 1: Olgunun akciğer grafisi görüntüsü.



RESİM 2: Olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Abdominal tomografisinde karaciğer vertikal uzunluğu artmış, safra kesesi hidropik, koledokta pankreas boyun kesimine kadar devam eden dilatasyon, pankreas baş-boyun kesiminde, korpus ve kuyruk kesiminde multipl en büyüğü 35x28 mm boyutunda olan hipodens kitle lezyonları saptandı. Bu lezyonlar metastaz lehine yorumlandı. Batında LAP saptanmadı. Bacaklarında uyuşukluk ve ağrı şikâyeti olan hastaya çekilen vertebralara yönelik manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de S1 ve L1 vertebra-larda metastaz izlendi. Çekilen kemik sintigrafisinde sağ humerus başında, sakrum üst kesiminde ve sol femur trokanterik bölgede metastaz saptandı. Bu arada mide şikâyeti nedeni ile yapılan endoskopi so-

nucu normal olarak değerlendirildi. Ağrısı olan hastaya kemik metastazına yönelik palyatif radyoterapi planlandı.

Hasta bu bulgularla Evre-IV akciğer kanseri olarak kabul edildi. Bu hastalık ve tedavisi hakkında hasta bilgilendirildi. Onam formu alınarak hastaya 1. basamak 3 kür Cisplatin 120 mg/gün ve Etoposid 200 mg/3 gün kemoterapi tedavisi ve kemik metastazına yönelik palyatif radyoterapi verildi. Takibinde ikteri artan ve iştahsızlık şikâyetleri olan hasta gastroenteroloji ile konsülte edildi. Batın USG'de portal hilusta ve paraaortik alanda büyüğü 47x26 mm boyutlarında olan LAP'ler izlendi. Şiddetli karın ağrısı ve amilaz yüksekliği olan hastaya obstrüksiyona bağlı akut pankreatit tanısı konuldu. Koledoktaki daralmanın LAP basısına bağlı olduğu düşünüldü. Hastaya endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi yapıldı. Safra yollarına stent takıldı. Yemek yedikten sonra şiddetli ağrısı olan hastada batındaki LAP'lere yönelik radyoterapi tedavisi verildi. Hastada klinik ve laboratuvar olarak iyileşme izlendi. Hastanın şiddetli kilo kaybı olması ve performans düşüklüğü nedeni ile kemoterapisine son verildi. Hastanın izlem ve palyatif tedavisine halen devam edilmektedir.

TARTIŞMA

Akciğer kanserlerinin pankreasa metastaz yapması nadirdir. Literatürde bildirilen en geniş seride; Japonya'da 20 yılı içeren ve 850 akciğer kanseri olgusunun tarandığı bir çalışmada olguların %3'ünde pankreas metastazı tespit edilmiştir. En sık saptanan histopatolojik tip ise bizim olgumuzda olduğu gibi KHAK olarak raporlanmıştır.³ Pankreasın metastatik tümörleri ise değişik primer bölgelerden kaynaklanabilir. Dokuz yüz yetmiş üç hastanın araştırıldığı bir seride, en sık metastaz yeri olarak akciğer saptanmıştır.⁴ Pankreas metastazı olan 103 olgunun incelendiği başka bir çalışmada, en sık saptanan primer odak mide kanseri bulunmuşken, ikinci sıklıkta (%17) ise primer odak olarak akciğer kanseri bulunmuştur.⁵ Görüldüğü gibi, pankreas metastazlarında ilk akla gelmesi gereken organlardan biri akciğerdir.

Pankreas metastazları daha çok portal ven, vena kava, mide, duodenum gibi bölgeleri tut-

makta, akciğer, beyin ve kemik metastazı ise ileri dönemde ortaya çıkmaktadır.⁶ Diğer organların akciğer metastazı ise multipl veya soliter nodül halinde, lenfanjitik yayılım, hiler veya mediastinal LAP ve endobronşiyal kitle olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bizim olgumuzda akciğerde soliter kitle lezyonun olması, pankreasta çok sayıda tutulumun olması ve patolojik bulguların desteklemesiyle birlikte KHAK metastazı tanısı konulmuştur.

Pankreas metastazı olan olgularda sarılık şikâyeti sıklıkla ekstrahepatik safra kanalının obstrüksiyonuna bağlı olmakla birlikte yine akut pankreatite bağlı olarak da gelişmektedir. KHAK'nin başlangıç veya geç döneminde akut pankreatit ortaya çıkabilmektedir.^{7,8} Kim ve ark., metastatik pankreas kanserinin neden olduğu akut pankreatitin nadir bir durum olduğunu ve prognozun kötü olduğunu bildirmişlerdir.⁷ KHAK olan 40 olgunun incelendiği diğer bir çalışmada, sadece 3 (%7,5) olguda metastaza bağlı akut pankreatit geliştiği belirtilmektedir.⁸ Bizim olgumuzda portal hilusta ve paraaortik alanda en büyüğü 47x26 mm boyutlarında olan LAP'ler saptanmıştır. Basıya bağlı koledokta daralma ve geç ortaya çıkan akut pankreatit tablosu meydana gelmiştir. Hastaya stent takılması ve obstrüksiyonun giderilmesi ile akut pankreatit tablosu gerilemiş ve klinik olarak belirgin iyileşme sağlanmıştır. Diğer yandan özellikle pankreastaki soliter lezyonlarda pankreatit ile metastaz ayırımı yapmak güç olabilir. Pankreatitte bilateral anterior renal fasya (gerato fasyası) kalınlaşması, batın içi sıvı artışı ve pankreasta difüz tutulum izlenmesi ayırıcı tanıda önemlidir.⁹

Pankreasın metastatik lezyonlarının hem tanısı hem de tedavisi zor olup prognozu kötüdür. Pankreas metastazlı olgularda ortalama sağkalım süresi 8,7 ay olarak bildirilmektedir.¹⁰ Ülkemizden bildirilen üç vakada ise hastalardan biri tanı sırasında, biri tanıdan bir, diğeri ise 12 ay sonra kaybedilmiştir.¹¹⁻¹³ Bizim olgumuzda ise tanıdan bu yana geçen süre altı aydır.

Sonuçta; akciğer kanserli hastalar nadir olarak görülen pankreas metastazı kliniği ile başvurmaktadır. Bu olgularda gidişat genellikle kötü olup, hastalar aynı zamanda pankreatit ile de komplike olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Beckles MA, Spiro SG, Colice GL, Rudd RM. Initial evaluation of the patient with lung cancer: symptoms, signs, laboratory tests, and paraneoplastic syndromes. *Chest* 2003;123(1 Suppl):97S-104S.
2. Özsü S, Türk A, Bülbül Y, Kola M, Öztuna F, Özlü T. [Non-small cell lung cancer presenting with unilateral retinal detachment: case report]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32(3): 813-7.
3. Maeno T, Satoh H, Ishikawa H, Yamashita YT, Naito T, Fujiwara M, et al. Patterns of pancreatic metastasis from lung cancer. *Anti-cancer Res* 1998;18(4B):2881-4.
4. Adsay NV, Andea A, Basturk O, Kilinc N, Nas-sar H, Cheng JD. Secondary tumors of the pancreas: an analysis of a surgical and autopsy database and review of the literature. *Virchows Arch* 2004;444(6):527-35.
5. Nakamura E, Shimizu M, Itoh T, Manabe T. Secondary tumors of the pancreas: clinico-pathological study of 103 autopsy cases of Japanese patients. *Pathology International* 2001;51(9):686-90.
6. William S. Pancreas. In: Schwartz SS, ed. *Principles of Surgery*. 5th ed. New York: McGraw-Hill Comp; 1994. p.1413-41.
7. Kim KH, Kim CD, Lee SJ, Lee G, Jeon YT, Lee HS, et al. Metastasis-induced acute pancreatitis in a patient with small-cell carcinoma of the lung. *J Korean Med Sci* 1999;14(1):107-9.
8. Yeung KY, Haidak DJ, Brown JA, Anderson D. Metastasis-induced acute pancreatitis in small cell bronchogenic carcinoma. *Arch Intern Med* 1979;139(5):552-4.
9. Wakabayashi T, Kawaura Y, Satomura Y, Fujii T, Motoo Y, Okai T, et al. Clinical and imaging features of autoimmune pancreatitis with focal pancreatic swelling or mass formation: comparison with so-called tumor-forming pancreatitis and pancreatic carcinoma. *Am J Gastroenterol* 2003;98(12):2679-87.
10. Roland CF, van Heerden JA. Nonpancreatic primary tumors with metastasis to the pancreas. *Surg Gynecol Obstet* 1989;168(4):345-7.
11. Şakar A, Kara E, Aydede H, Ayhan S, Çelik P, Yorgancıoğlu A. A case of a small cell lung carcinoma presenting with jaundice due to pancreatic metastasis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2005;53(2):181-4.
12. Öner F, Savaş İ, Numanoğlu N. [A case of adenocarcinoma of lung metastatic to pancreas and abdominal lymph nodes]. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2000;48(4):349-52.
13. Uzun K, Temizöz O, Alıcı S, Bayram İ, Altinöz O, Sezgi C, et al. [Small cell lung cancer with pancreatic metastase: report a case]. *Türk Onkoloji Dergisi* 2004;19(4):148-51.