

# Deri Metastazı Olan İki Akciğer Kanseri Olgusu

## TWO CASES OF LUNG CANCER WITH SKIN METASTASES

S.Murat ÜRER\*, Z.Nurhan SARAÇOĞLU\*\*, İlhham SABUNCU\*\*\*,  
Metin ÖZKAN\*\*\*\*, Cevdet DOĞAN\*\*\*\*

\* Uz.Dr.Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,

\*\* Yrd.Doç.Dr.Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,

\*\*\* Prof.Dr.Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,

\*\*\*\* Dr.Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, ESKİŞEHİR

### ÖZET

İnternal malignansilerden kaynaklanan metastatik deri kanserleri insidansı %0.7 ile %9 arasındadır. Akciğer kanserlerinde deri metastazı %1.6-%7.5 arasında görülür. Deri metastazları primer kanserin ilk bulgusu olarak ortaya çıkabileceğinden; iyileşmeyen ülserler, indure eritemler ve sebebi açıklanmamış deri nodülleri internal kanserin deri bulgusu açısından araştırılmalıdır. Burada deri tutulumu olan iki akciğer kanseri olgusu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, Deri metastazı

T Klin Dermatoloji 1996, 6:152-154

### SUMMARY

The incidence of metastatic skin cancers originated from internal malignancies ranges from 0.7% to 9%. Skin involvement in lung cancers ranges from 1.6% to 7.5%. Because of skin metastases may be the first sign of primary cancer, nonhealing ulcers, indurated erythema and unexplained skin nodules must be detected for skin manifestation of internal cancer. Two cases of lung cancer with skin involvement is presented here.

**Key Words:** Lung cancer, Skin metastases

T Klin J Dermatol 1996, 6:152-154

İnternal malignansilerde deri metastazı sık görülmez. Değişik serilerde metastatik deri kanseri insidansı %0.7 ile %9 arasında bildirilmiştir (1-4). Deri metastazı olan kadın hastaların %6'sında metastaz ilk belirti olarak görülürken, erkek hastalarda bu oran biraz daha yüksektir (3). Erkeklerde deri metastazının en sık görülen kaynağı akciğer kanseri olarak saptanırken, kadın hastalarda en sık kaynak meme kanseridir. Her iki cinste de gastrointestinal sistem kaynaklı deri metastazları ikinci sırada yer alır (2-4). İnternal malignansilerde deriye yayılım direk, hematojen ya da lenfojen yolla olabilir. Genellikle deri metastazları primer tümöre yakın deri alanlarında görülür ise de primer odaktan uzakta da olabilirler (1-4). Değişik çalışmalarda akciğer kanserlerinin deri metastazı insidansı %1.6 ile %7.5 arasında bulunmuştur (1,3,5).

### OLGULAR

**Olgu 1:** 48 yaşındaki erkek hasta 3 yıl önce öksürük ve kanlı balgam çıkarma yakınmaları nedeniyle opere edilerek 30 seans radyoterapi uygulanmış. Daha sonra göğsün sağ tarafında deri üzerinde ağrılı şişlikler ne-

**Geliş Tarihi:** 26.06.1996

**Yazışma Adresi:** Dr.S.Murat ÜRER  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji ABD, Meşelik, ESKİŞEHİR

**Not:** 1. Ege İmmünoloji ve Dermatoloji Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.

deniyle fakültemizin Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurduğunda bronş kanseri tanısıyla servise yatırılmış. Özgeçmişinde 30 yıldır 1 paket/gün sigara ve son 10 yıldır asbest teması öyküsü vardı.

Fizik muayenesinde sol aksiller bölgede 1x1 ve 2x3 cm, sağ ön servikal bölgede 1x1 cm boyutlarında lenf nodları vardı ve karaciğer kosta altında 3-4 cm palpe ediliyordu.

Dermatolojik muayenesinde göğüs ve karın duvarında yaygın hiperpigmente zemin üzerinde yer yer ülsere görünümde bazıları mavi-mor renkli bir kısmı normal deri renginde nodüler lezyonlar saptandı (Şekil 1).

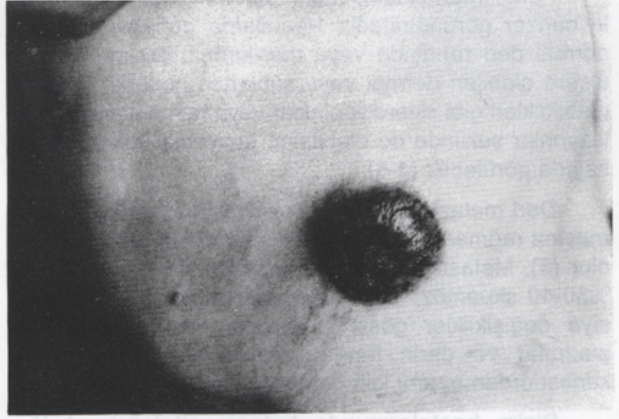
Hastanın hematolojik ve biyokimyasal testleri normal sınırlardaydı ve PPD negatif idi. Akciğer grafisinde sağ akciğerde volüm kaybı, trakeada sağa çekilme, sağ akciğer üst lobda homojen dansite artışı, sağ diyafram yükselmesi, sol akciğerde 3. ve 6. kosta seviyelerinde ikişer adet metastaz olduğu düşünülen lezyonlar saptandı. Bilgisayarlı tomografide sağ akciğerde 2 cm boyutlarında hiperdens alanlar, sağ üst lob içinde sıvı ve sol hemitoraksta plevral effüzyon bulundu. Diğer organların tomografik incelemesi ve batin ultrasonografisi normaldi. Yapılan bronkoskopi bronş karsinomu ile uyumlu bulundu. 3 kez tekrarlanan balgam sitolojisinin sadece birinde malignite için şüpheli hücreler görülürken plevra iğne aspirasyon biyopsisinde klas V malignite ile uyumlu hücreler saptandı. Deri biyopsisi indifferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi (Şekil 2).

**Olgu 2:** 63 yaşında erkek hasta 3 ay önce karında, 2 ay önce yüzünde küçük bir sivilce şeklinde başlayıp giderek büyüyen, arasıra ağrı ve kanama yapan şişlikler nedeniyle servisimize yatırıldı.

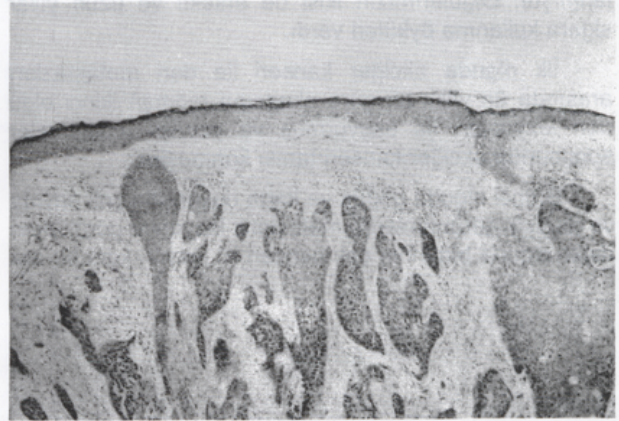
Hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce tedavi gördüğü tüberküloz dışında özellik yoktu. 40 yıl boyunca günde 2 paket sigara kullanmış ancak son iki yıldır bırakmıştı. Sistem sorgusunda öksürük, balgam çıkarma, arasıra hemoptizi ve son iki aydır kilo kaybı tanımlıyordu.

Fizik muayenesinde sol akciğerde sonar ronküsler ve bilateral krepitan raller dışında patolojik bulgu yoktu. Dermatolojik muayenede sol zigomatik bölge ve sağ lomber bölgede 5 cm büyüklüğünde, deriden 4 cm kabarık, üzerinde telenjektaziler olan, ortası kısmen erode ve hemorajik krutla kaplı mor renkte iki adet tümöral lezyon vardı (Şekil 3).

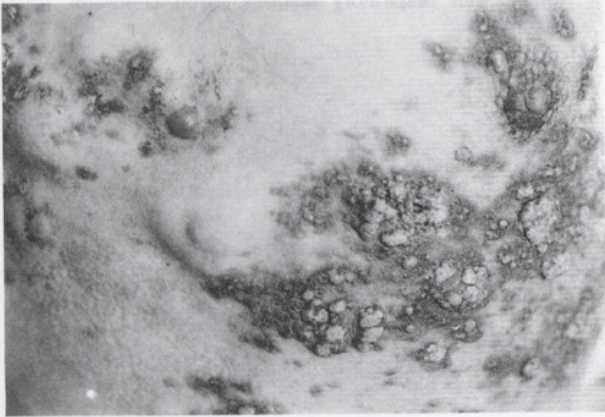
Hastanın hematolojik ve biyokimyasal testleri normaldi. Balgamda ARB negatif, balgam sitolojisinde klas V malignite ile uyumlu atipik nüveli skuamöz hücreler vardı. Akciğer grafisinde sol diyafram yüksekliği, sol hilusta düzensiz dansite artışı, bilgisayarlı tomografide sol akciğer üst lob bronşunda obstrüksiyon oluşturmuş yumuşak doku dansitesinde kitle görünümü, sol üst lob-



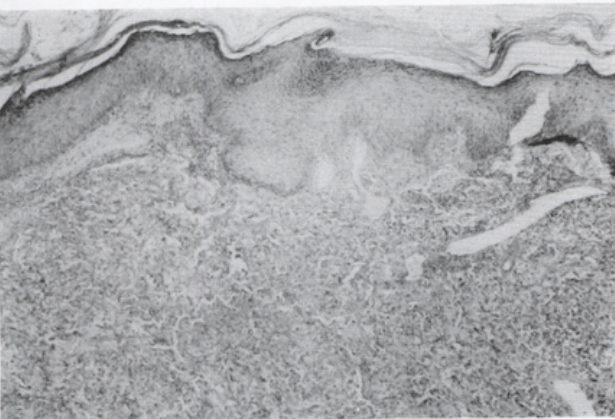
Şekil 3. İkinci olgunun klinik görünümü.



Şekil 4. İkinci olgunun histopatolojik görünümü (HEx100).



Şekil 1. Birinci olgunun klinik görünümü.



Şekil 2. Birinci olgunun histopatolojik görünümü (HEx100).

da kollaps, konsolidasyon ve abse formasyonu gözlemlendi. Solda diyafram elevasyonu ve sağ akciğer üst zonda yer yer nodüler görünümde ve kalsifiye fibrotik oluşumlar vardı. Batın ultrasonografisi normaldi. Bronkoskopik inceleme bronş karsinomu ve bronş biyopsisi skuamöz hücreli karsinoma olarak değerlendirildi.

Cilt lezyonları total olarak çıkartıldı ve histopatolojik incelemesi orta derecede diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi (Şekil 4). Bu bulgular sonucunda hasta primer akciğer skuamöz hücreli karsinomun deri metastazı olarak değerlendirildi ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'na devredildi.

#### TARTIŞMA

Akciğer kanserlerinde deri metastazı insidansı %1.6-7.5 arasında iken kanser tanısı konmadan deri metastazı görülme oranı %0.3 bulunmuştur (1,5). Bir çalışmada akciğer kanserinin deri metastazı erkeklerde %24 iken kadınlarda sadece %4 bulunmuştur (5).

Metastatik deri kanserlerinin en çok görüldüğü bölge karın duvarıdır. Buradaki metastatik tümörlerin %10'u göbekte yerleşir ve bu metastatik nodüle "Sister Mary Joseph İşareti" denir (3).

Farklı internal kanserlerin deri metastazları genellikle benzer görünümündedir. Hastalarda genellikle ağrısız, normal deri renginde veya mor-kırmızı renkte, nadiren ülserle olabilen dermal veya subkutan nodüller şeklinde olabildikleri gibi sklerotik plaklar veya hemanjiom benzeri lezyonlar şeklinde de olabilirler. Lezyonlar tek veya çok sayıda görülebilir (1-5).

Deri metastazlarının histolojik yapısı nonspesifik olmasına rağmen bazen primer tümörün tanısına yardımcı olur (3). Metastatik akciğer kanserlerinin deri biyopsileri %30-40 skuamöz, %20-30 adenomatöz, %40 indifferansiye değişiklikler gösterir. Biyopsi lenforetiküler neoplazmlar ve derin fungal infeksiyonların metastatik kanserlerden ayrımı için gereklidir (3,5).

Bizim hastalarımızda balgam sitolojisi, akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi, bronkoskopi, bronş biyopsisi ve plevra biyopsisi ile akciğer kanseri tanısı doğrulanmıştır. Olgularımızın ikisi de erkekti ve uzun yıllar sigara kullanma öyküleri vardı.

İlk olguda akciğer kanseri ile deri metastazları arasında üç yıllık bir süre olmasına rağmen ikinci olgu deri lezyonları ile başvurmuş ve yapılan incelemeler sonucunda akciğer kanseri tanısı konmuştur.

Birinci olguda göğüs ve karın duvarında çok sayıda ve değişik görünümde metastatik lezyonlar görülürken diğer olguda birbirinin çok benzeri iki lezyon kısa bir ara

ile uzak bölgelerde ortaya çıkmıştır. İlginç olan her iki hastanın lezyonlarının ağırlı olmasıydı. Literatürde cilt metastazlarının genellikle ağrısız olduğu bildirilmiştir (1-5). Ayrıca ikinci hastamızın lezyonları ileri derecede kanamaya meyilliydi.

Bizim ikinci olgumuzda olduğu ve literatürde bildirildiği gibi deri metastazları primer kanserin ilk bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle iyileşmeyen ülserler, inatçı indure eritemler ve sebebi bilinmeyen tüm deri nodüllerinin internal kanserin deri bulgusu açısından araştırılmasının uygun olacağı görüşündeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Lookingbill DP, Spangler N, Sexton FM. Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. J Am Acad Dermatol 1990; 22:19-26.
2. Caro AW. Benign and malignant growths in dermatology, eds. Orkin M, Maibach HI, Dahl MV. Appleton-Lange Connecticut, 1991: 521-2.
3. Schwartz RA. Skin cancer. Newyork: Springer-Verlag, 1988: 185-93.
4. Aktaş A, Parlak M, Erdem T, Reis AK, Kot S. Deriye metastaz yapmış küçük hücreli akciğer karsinoma. XI. Prof.Dr.Lütfi Tat Sempozyumu. Ankara: Posterler Kitabı, 1994: 57-62.
5. Keltz MS, Kahn H, Gordon M, Phelps RG. Skin tumor in a woman with respiratory distress. Arch Dermatol 1994; 130:649-54.