

Akciğerin Skuamöz Hücreli Karsinomunun Meme Cildine Metastazı: Olgu Sunumu

Hilal ERMİŞ*, Hacer HALTAŞ**, Zeki YILDIRIM*, Mehmet Naci EDALİ**

* İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

** İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, MALATYA

ÖZET

Akciğerin skuamöz hücreli karsinomları, diğer karsinom tipleri ile karşılaştırıldığında toraksa sınırlı kalma eğilimindedir ve uzak organ metastazları diğerlerine göre daha nadirdir. Skuamöz hücreli karsinomun cilde metastazı çok nadir olmakla birlikte kötü prognozun bir göstergesidir. Altmışiki yaşında erkek hastada, akciğerin skuamöz hücreli karsinomunun meme cildine metastazı saptanmıştır. Olgu, çok seyrek görülmesi nedeni ile literatür eşliğinde sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Cilt metastazı, akciğer kanseri

SUMMARY

BREAST SKIN METASTASIS FROM SQUAMOUS CELL LUNG CARCINOMA: CASE REPORT

Squamous cell lung carcinomas tend to limit in thoracic cavity compared to the other types of carcinomas and their distance metastasis are rare than the others. Skin metastasis of squamous cell carcinoma is extremely rare and indicates poor prognosis. Breast skin metastasis from squamous cell lung carcinoma was determined in a 62 year-old patient. Because it is rarely seen, the case is presented according to the literatures.

KEY WORDS: Skin metastasis, lung carcinoma

GİRİŞ

Skuamöz hücreli karsinom batı toplumlarında en sık karşılaşılan akciğer karsinomudur (1-3). Prognozu, başta evre, histolojik alt tip ve diferansiyasyon derecesi belirler. Akciğer kanserlerinde uzak metastazlar en sık karaciğer, akciğerin diğer alanları, adrenal, kemik, kemik iliği, böbrek ve santral sinir sisteminde görülmektedir. Skuamöz hücreli karsinomlar, diğerlerinin aksine toraksa sınırlı kalma eğilimindedir. Ancak metastaz yaptığında prognozu kötüdür (4).

OLGU

Altmışiki yaşında erkek hasta, 1.5 aydır devam eden öksürük, sağ yan ağrısı, nefes darlığı, terleme ve üç ay önce bir kez olan ağızdan kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 50 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde 19 yaşında geçirilmiş pnömoni ve multinodüler guatr öyküsü vardı, antitiroidal ilaç kullanıyordu. Soy geçmişinde annesinde meme kanseri mevcuttu.

Fizik muayenesinde, kan basıncı: 130/80 mmHg, kalp hızı: 86/dakika, solunum sayısı: 20/dakika, ateş: 36.6°C idi. Baş-boyun muayenesinde tiroid her iki lobda 3 x 3 cm'lik nodüller mevcuttu. Sistemik muayenede; palpasyonla sağ aksiller bölgede 3 x 2 cm boyutta sert, ağrısız lenfadenopati ve sağ memede eritemli nodüler ve papüler lezyonlar izleniyordu. Oskültasyonda ekspirasyonu hafif uzamıştı. Batın muayenesinde karaciğer kot altında 2 cm palpe ediliyordu. Diğer sistem muayeneleri normaldi.

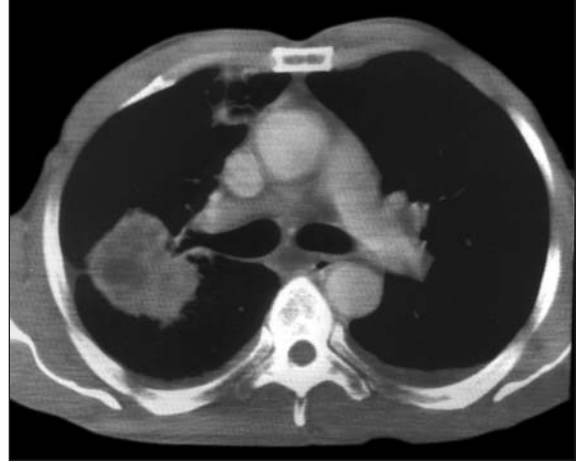
Laboratuvar bulgularından patolojik olarak; sedimentasyon hızı 65 mm/saat idi, karaciğer fonksiyon testleri sınırdan yüksek bulundu, solunum fonksiyon testinde obstrüksiyon bulguları mevcuttu.

PA akciğer grafisinde bilateral kostodiyafragmatik sinüsler künt, sağ akciğer orta zonda ve sol akciğer orta zon periferik bölgede heterojen dansite artışı mevcuttu (Resim 1).

Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde paravertebral ve aortopulmoner 1 cm'den büyük lenf nodları, sağ akciğer üst lob posterior segment lokalizasyonlu yaklaşık 6 x 4 cm boyutlarında içinde kistik nekrotik sahalar içeren ince lobüle kontürlü solid kitle lezyonu izlendi. Lezyon komşuluğunda infiltratif görünüm mevcuttu. Sağ akciğer orta lob bronşunu oblitere eden, atelektaziye sebep olan 3 x 2 cm boyutlarında solid kitle lezyon izlendi. Ayrıca, bilateral plevral sıvı ve nodüler tarzda plevral kalınlaşma dikkati çekmekteydi (Resim 2). Hastanın üst batın BT'sinde karaciğerde en büyüğü 3 x 2 cm



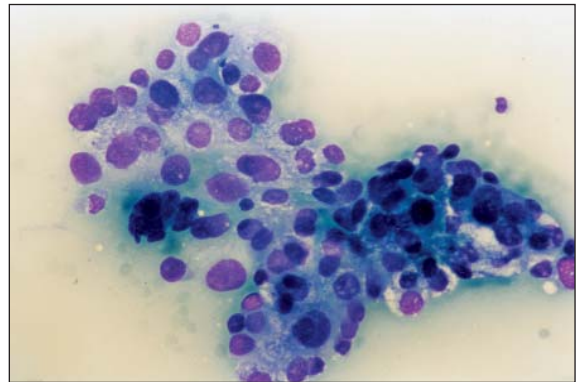
Resim 1. Hastanın PA akciğer grafisi. Bilateral kostodiyafragmatik sinüsler künt, sağ akciğer orta zonda ve sol akciğer orta zon periferik bölgede heterojen dansite artışı.



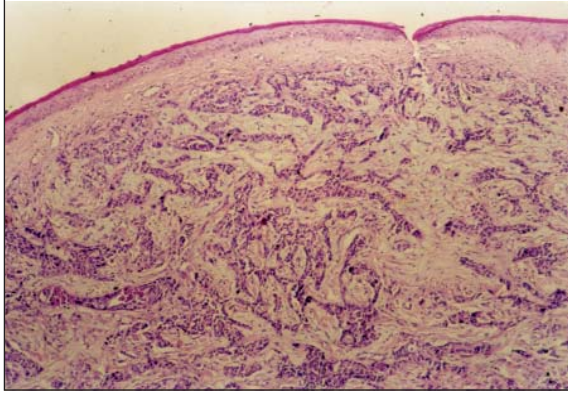
Resim 2. Toraks BT'sinde; sağ akciğer üst lob posterior segment lokalizasyonlu yaklaşık 6 x 4 cm boyutlarında içinde kistik nekrotik sahalar içeren ince lobüle kontürlü solid kitle lezyonu.

boyutlarında multipl hipoeoik metastazla uyumlu değerlendirilen lezyonlar mevcuttu.

Bronkoskopisinde her iki bronş ağacı subsegmentlere kadar açık izlendi, yaygın seröz sekresyon mevcuttu, raylanma artışı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın transtorasik ince iğne aspirasyon (TTİA) sitolojisinde pleomorfik, hiperkromatik düzensiz nükleer kontürlü atipik skuamöz hücre kümeleri izlendi (Resim 3). Hastaya, karaciğerdeki lezyonları da göz önüne alınarak, Evre IV skuamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı konuldu. Sağ memedeki lezyonlardan yapılan punch biyopsisinde yüzeyde intakt epidermis, dermiste çok sayıda, kordonlar ve adalar halinde atipik skuamöz hücrelerden oluşmuş tümöral gelişim izlendi ve akciğer kanserinin cilt metastazı olarak yorumlandı (Resim 4). Hastaya bir kür sisplatin (80 mg/m²) ve vinorel-



Resim 3. Hastanın transtorasik ince iğne aspirasyon sitolojisi (MGG x400).



Resim 4. Meme cildi punch biyopsisi. Yüzeyde intakt epidermis, dermiste çok sayıda, kordonlar ve adalar halinde atipik skuamöz hücrelerden oluşmuş tümöral gelişim (HE x100).

bin (30 mg/m²) kombine kemoterapisi verildi. İkinci kür kemoterapi için kontrole gelen hastada obstrüktif pnömoni saptandı. Hasta, pnömoni tedavisinin üçüncü gününde kaybedildi. Olgumuz teşhisinden sonra yaklaşık bir ay yaşadı.

TARTIŞMA

Visseral organların malignitelerinde cilt metastazı nadiren görülür. Genelde beşinci dekatta saptanır. Erkeklerde akciğer, böbrek ve gastrointestinal sistem kanserleri, kadınlarda meme kanseri en sık metastaz yapan kanserlerdir (1,2,5). Olgumuz da 62 yaşında erkek hasta idi.

Akciğer kanserlerinin %2.8-7.5'i cilde metastaz yapar (1,2). Deri metastazlarının en sık yerleşim yerleri göğüs, karın duvarı, sırt, boyun ve saçlı deridir (1,2,6,7). Literatürde akciğer kanserinin cilde metastazı üst dudak, infranazal bölge, burun derisi, skrotum cildi, perianal bölgede rapor edilmesine rağmen olgumuzdaki gibi meme derisine metastaz yapmış bir olguya rastlanmadı (7-10).

Cilde metastaz tüm histolojik tiplerde görülebilir. Büyük serilerde undiferansiye karsinoma daha sık rastlanmaktadır, ancak adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinomlar da gösterdikleri belirgin histopatolojik kriterler sebebiyle daha rahat teşhis edilirler. Deriye metastaz yapmış skuamöz hücreli karsinom tespit edildiğinde, primeri olasılıkla akciğer, özefagus ve oral kavitedir (2,6). Terashima ve Kanazawa, 34 akciğer kanserli ve cilt metastazlı olgunun 18'inde adenokarsinom, 9'unda büyük hücreli karsinom ve sadece beş olguda skuamöz

hücreli karsinom tespit etmişlerdir (11). Yine Keio Üniversitesi'nde 1958 ve 1992 yılları arasında, akciğer kanserli 510 otopsinin tekrar gözden geçirilmesi sonucu 25 hastada cilt metastazı tespit edilmiş ve bunların da yalnızca dördünün hücre tipi skuamöz hücreli karsinom olduğu bulunmuştur (11). Bu çalışmada ve 10 yıllık deneyimi kapsayan bir meta-analiz çalışmasında cilt metastazı gösteren en nadir histolojik tip küçük hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom olarak bulunmuştur (11,12). Olgumuz da skuamöz hücreli olması nedeniyle özellik arz etmektedir.

Perng ve arkadaşlarının yaptığı 63 olguluk geniş bir seride 15 hastada, Coslett ve Katlic'in yaptığı 30 aylık bir periyodu kapsayan ve sekiz olgudan oluşan seride ise, dört olguda deri metastazı ilk bulgu olarak tespit edilmiştir (7,13). Bizim olgumuzda cilt metastazı tanı sırasındaki fizik muayenede saptanmıştır.

Metastatik cilt lezyonları genelde yuvarlak, sert, ağrısız veya lastik kıvamındadır. Cilt üzerinde renk değişikliği, inflamasyon veya ülserasyona rastlanabilir. Klinik görünimleri; soliter nodül, nodül kümesi, eritematöz papül ve vejetan kitle şeklinde olmak üzere dört grupta incelenir (2,6,7). Başka bir kaynakta deri metastazları görünümüne göre nodüller, inflamatuvar ve sklerodermoid olarak kategorize edilmiştir (14). Olgumuzda sağ meme cildinde iç kadranda eritematöz nodüler ve papüler lezyonlar izlenmişti.

Akciğer tümörlerinin üst loblara yerleşiminin hematogen yolla metastaz gelişimini kolaylaştırdığı düşünülmektedir (1,2). Tatar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, histopatolojik olarak cilt metastazı tespit edilen 11 olgunun %63'ünde, tümörün üst lob yerleşimli olduğu rapor edilmiştir (15). Coslett ve Katlic de rapor ettikleri sekiz hastanın yedisinde lezyonların üst lob yerleşimli olduklarını bildirmişlerdir (13). Bizim olgumuzda da tümör sağ akciğer üst lob posterior segment yerleşimli idi.

Akciğer kanserinin cilt metastazları genellikle kötü prognoz göstergesidir. Tespitinden itibaren ortalama yaşam süresi 2.8-7.2 aydır (2,15). Olgumuz tanı konulduktan bir ay sonra kaybedilmiştir. Cilt metastazlı olgularda aynı anda diğer organ metastazları da bildirilmiştir (2). Ambrogi ve arkadaşlarının yaptıkları 10 yıllık deneyimlerini kapsayan analizlerinde, hastaların yalnızca dörtte birinde cilt metas-

tazı tek uzak organ metastazı olarak tespit edilmiştir (12). Olgumuzda eş zamanlı olarak karaciğerde de metastatik lezyonlar mevcuttu. Cilt lezyonlarının varlığı, hastalığın yaygınlığının bir göstergesi olup, kısa sağkalım süresini de açıklayabilir.

Sonuç olarak; ciltte benign ve malign birçok lezyona rastlamak mümkündür. Özellikle uzun süre sigara kullanan, orta ve ileri yaşlı erkeklerde solunum yolu hastalıklarıyla eş zamanlı ortaya çıkan deri lezyonlarının altta yatan bir akciğer malignitesinin metastazı olabileceği akılda bulundurulmalı ve asla göz ardı edilmemelidir. Cilt lezyonları, bazı kanserli olgularda, hem tanısallık yaklaşımında hem de prognoz değerlendirilmesinde göz ardı edilmemesi gereken önemli bir bulgu olabilir.

KAYNAKLAR

1. Rosai J. Ackerman's surgical pathology. 8th ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1996;374-8.
2. Atıkcı Ş, Pelit A, Bayız H, Başay N. Metastazların tedavisi. In: Çavdar T, Ekim N, eds. Akciğer kanseri multidisipliner yaklaşım. 1. Baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 1999;146-51.
3. Kurt B, Akbay S, Gülhan M, Çapan N. Dil köküne metastaz yapmış bir küçük hücreli akciğer kanseri olgusu. Tüberküloz ve Toraks 1999;47:357-60.
4. Sternberg SS. Diagnostic surgical pathology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999;1074-8.
5. Brownstein HM, Helwig EB. Metastatic tumors of the skin cancer. Cancer 1972;29:1298-307.
6. Margolis LM. Non-small cell lung cancer-clinical aspects, diagnosis, staging and natural history. In: Fishman AP, ed. Fishman's pulmonary diseases and disorders. 3rd ed. USA: McGraw-Hill Companies, 1998;1759-83.
7. Perng DW, Chen CH, Lee YC, Perng RP. Cutaneous metastasis of lung cancer: An ominous prognostic sign. Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei) 1996;57:343-7.
8. Rubinstein RY, Baredes S, Caputo J et al. Cutaneous metastatic lung cancer: Literature review and report of a tumor on the nose from a large cell undifferentiated carcinoma. Ear Nose Throat J 2000;79: 96-7,100-1.
9. D'Aniello C, Brandi C, Grimaldi L. Cutaneous metastasis from small cell lung carcinoma. Case report. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2001;35:103-5.
10. Arnedillo Munoz A, Perez Requena J, Fernandez-Berni JJ, Leon Jimenez A. Pulmonary carcinosarcoma with skin metastasis. Ann Med Interna 2002;19:586-8.
11. Terashima T, Kanazawa M. Lung cancer with skin metastases. Chest 1994;106:1448-50.
12. Ambrogi V, Nofroni I, Tonini G, Mineo TC. Skin metastases in lung cancer: Analysis of a 10-year experience. Oncol Rep 2001;8:57-61.
13. Coslett LM, Katlic MR. Lung cancer with skin metastasis. Minerva Med 1985;76:1855-6.
14. Brownstein HM, Helwig EB. Patterns of cutaneous metastasis. Arch Dermatol 1972;105:862-8.
15. Tatar D, Yılmaz EG, Özacar R, Halilçolar H. Akciğer kanserinde cilt metastazları. Solunum Hastalıkları 2001;12: 102-6.

Yazışma Adresi

Hilal ERMIŞ
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
Elazığ Yolu Üzeri/MALATYA
e-mail: hilalermis@yahoo.com