

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE ASEPTOMATİK SEYREDEN SOLİTER PONS METASTAZI: OLGU SUNUMU

Şule GÜLEN TAŞ¹, Hakan AK², Emel CEYLAN¹, Soner YAYCIOĞLU², İbrahim METEOĞLU³, Orhan ÇILDAĞ¹

ÖZET

Akcığer kanserli olguların %10-14'unda tanı esnasında merkezi sinir sistemi metastazı bulunmakta ve %80-85 supratentoriyel yerleşim göstermektedir. Merkezi sinir sistemi metastazlarında en sık semptom baş ağrısıdır ancak daha nadir olarak hemiparezi gibi fokal nörolojik bulgular, epilepsi, serebellar fonksiyonlarda bozulma saptanabilmektedir. Beyin metastazlarının geliştiği akciğer tümörleri radyolojik olarak sıklıkla apikal ve periferik yerleşimlidir. Beyin metastazı taramalarında ve evlendirmede beyin BT ve/veya MRG kullanılmaktadır. Ancak beyin BT bazen beyin sapındaki lezyonları çok iyi görüntüleyemeyebilir. Kontrastlı beyin MRG'si küçük metastatik lezyonları göstermede BT'den daha duyarlıdır. Bu yazıda küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan ve herhangi bir klinik semptom göstermeyen 47 yaşındaki bir erkek olguda nadir metastaz bölgesi olarak saptanan pons yerleşimli bir beyin metastazı sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, manyetik rezonans görüntüleme, pons, metastaz

Asymptomatic Solitary Pons Metastasis in Small Cell Lung Cancer: A Case Report

SUMMARY

Central nervous system metastasis is seen 10-14% in lung cancers at initial diagnosis and usually located at supratentorial localisation. In central nervous system metastases, the most common symptom is headache, whilst focal neurological deficits like hemiparesia, epilepsy, and deterioration in cerebellar functions may also be seen. Lung cancers with brain metastasis is usually located at apex and periferal regions radiographically. In scanning and staging of brain metastases, brain CT and/or MRI is used. Lesions located at brain stem may not be seen by brain CT. Brain MRI with gadolinium is more sensitive than CT to detect small metastatic lesions. In this case report, we present a 47 years old man with small cell lung cancer who had no neurologic symptoms and with rarely seen pons metastasis of brain.

Key words: Small cell lung cancer, magnetic resonance imaging, pons, metastasis

Akcığer kanserli olguların %10-14'unda tanı esnasında merkezi sinir sistemi metastazı bulunmakta ve beyin metastazları sıklıkla kafatası, leptomeninksler ve beyin parankiminde görülmektedir¹⁻⁴. Beyin parankimindeki metastazların ise yaklaşık %80-85'i supratentoriyel bölgede ve sıklıkla frontal loblardadır^{1,5,6}.

Beyin metastazı olan olgularda en sık görülen semptom baş ağrısıdır. Bununla birlikte olguların %3'ünden daha azında asemptomatiktir^{1,5,6}. Beyin metastazı saptanan olguların çoğunluğu genellikle küçük hücreli akciğer kanserleridir.

Bu yazıda küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konan ve asemptomatik beyin metastazı ve pons yerleşimi olarak nadir tek metastazı olan 47 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Kırkyedi yaşındaki erkek hasta öksürük ve ses kısıklığı şikayetleri ile başvurduğu bir sağlık kurumunda akciğer grafisinde sol hiler dolgunluk saptanması üzerine kliniğimize refere edilmiştir. Hastanın özgeçmişinde 23 paket-yıl sigara kullanma

öyküsü mevcuttu. Başlangıç fizik muayenesinde vital bulguları stabil ve göğüs muayenesinde sırta sağda üst zonda fronkül haricinde doğaldı. Hastanın tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, açlık kan şekeri normal sınırlarda saptandı. Hastanın akciğer grafisinde orta mediasteni geniş ve solda hiler dolgunluk mevcuttu (Resim 1).



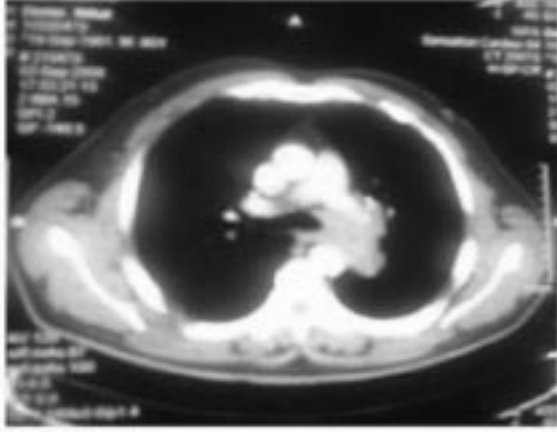
Resim 1: Hastanın PA akciğer grafisi

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, AYDIN, TÜRKİYE

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD, AYDIN, TÜRKİYE

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, AYDIN, TÜRKİYE

Pozitron emisyon tomografisi ve bilgisayarlı tomografi (PET-BT) incelemesinde sol hiler bölgede lokalize SUV (standart uptake value) değeri 15 olan 16x5x6 cm boyutlu düzensiz spiküle konturlu kitle lezyonu, sırtta sağda cilt-ciltaltı dokuda fokal özellikte SUV değeri: 3,9 olan FDG tutulumu, sol klavikula lateralinde SUV değeri 4,4 olan patolojik FDG tutulumu tespit edildi (Resim 2).



Resim 2: Hastanın PET-BT görüntülemesi

Fiberoptik bronkoskopide vokal kordlar olağan, ana karina keskin ve sağ bronş sisteminde tüm lob ve segment bronş ağızları açık olarak görüldü. Sol üst lob bronşu medial duvarında mukozal düzensizlik gözlemlendi. Sol alt lob superior segment ağızı tamamen tıkalıydı. Bu bölgeden alınan forseps biyopsi ve bronş aspirasyonu materyalinin patolojik incelenmesi küçük hücreli akciğer kanseri tanısını ortaya koydu.

Hastanın merkezimize başvurusundan önce çekilen ve normal olarak değerlendirilen beyin tomografisinin suboptimal kalitede elde edilmiş olması nedeniyle olgunun beyin manyetik rezonans ile değerlendirilmesi uygun görüldü. MR görüntülemesinde ponsun sağ paramediyen kesiminde 5 milimetre çaplı T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde ise hiperintens görüntü veren, intravenöz

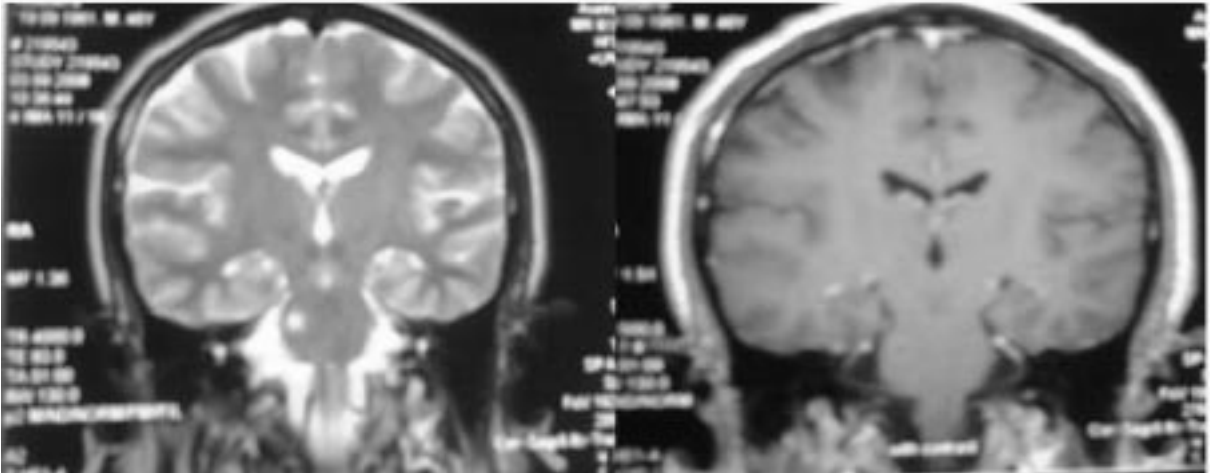
kontrast sonrası periferik halka tarzında kontrast tutulumu gösteren metastaz ile uyumlu kitle saptandı (Resim 3a ve 3b).

Radyolojik olarak sırtta saptanan SUV değeri yüksek olan lezyonun aynı yerde lokalize folikül olması ve takipte kendiliğinden gerilemesi nedeniyle klinik olarak metastaz ile uyumlu olmadığı düşünülmüştür. Sol klavikula metastazının bulunması nedeniyle hastalık VALG (Veteran's Administration Lung Cancer Study Group) evrelemesine göre yaygın hastalık olarak evrelendi ve etoposid- cisplatin kemoterapisi ve palyatif kraniyal radyoterapi planlandı. Radyolojik olarak metastaz olarak düşünülen kranial lezyonun küçük hücreli tümörün pons metastazı olduğu klinik kanı ile desteklendi.

TARTIŞMA

Akciğer kanserli olguların yaklaşık olarak %10-14'ünde tanı esnasında ve %15-20'lik diğer bir grupta da hastalık seyri sırasında merkezi sinir sistemi metastazı veya metastazları bulunmaktadır^{1,2,4}. Beyin metastazı saptanan olguların çoğunluğu genellikle küçük hücreli akciğer kanserleri olan olgulardır^{1,4}. Bununla birlikte Yurdakul ve arkadaşlarının yaptığı retrospektif çalışmada 88 hastanın sadece 7'sinde (%19'unda) küçük hücreli akciğer kanseri teşhisi mevcuttu².

Beyin metastazları sıklıkla kafatası, leptomeninksler ve beyin parankiminde görülmektedir. Parankim metastazlarının yaklaşık %80-85'i supratentoriyel bölgede ve sıklıkla da frontal loblarda görülmektedir¹. Yurdakul ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise pariyetal lob yerleşimi ilk sırada ve frontal lob yerleşimi ikinci sırada saptanmıştır². Küçük hücreli akciğer kanserinde beyin metastazı sıklıkla gri beyaz cevher bileşkesinde görülmekte olup, vakaların çoğunluğunda serebral hemisferlere yerleşmeye eğilim göstermektedir. Serebellum ve beyin sapına metastaz oranı tüm tümör tipleri dikkate alındığında %2-3 civarındadır. Bunun olası nedeni bu



Resim 3a ve 3b: Beyin MRG

bölgelerde serebral kan akımının daha az oluşudur ^{4,6}. Bizim hastamızda ise farklı olarak ponsta sağ paramediyal kesimde metastaz ile uyumlu kitle saptanmıştır. Vakaların %50'sinde hastalarda multipl kiteller görüldüğü bildirilmektedir ⁴. Burada sunduğumuz olguda ise merkezi sinir sistemi içerisinde başka bir metastaz saptanmamıştır. Lorenzoni ve ark'nın 25 hasta üzerinde yaptığı beyin sapı metastazlarını değerlendiren çalışmada ise sadece 4 hastada ponsta tek bir lezyon saptanmıştır ancak bu çalışmada akciğer kanserinin patolojik tipi belirtilmemiştir ⁷.

Beyin metastazlarının geliştiği akciğer tümörleri radyolojik olarak sıklıkla apikal ve periferik yerleşimlidir ¹. Bizim olgumuzda ise bahsedilen tutulumlardan farklı olarak akciğer kanserinin primer yerleşim yeri hilustadır.

Merkezi sinir sistemi metastazlarında en sık semptom baş ağrısıdır ancak daha nadir olarak hemiparezi gibi fokal nörolojik bulgular, epilepsi, serebellar fonksiyonlarda bozulma saptanabilmektedir ^{1,5,6}. Çeşitli çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre asemptomatik hastalarda beyin metastazı %3'den az sıklıktadır ¹. Bizim olgumuzda ise metastaza ait herhangi bir klinik yakınma mevcut olmayıp hasta tamamen asemptomatiktir.

Beyin metastazı taramalarında ve evrelendirmede beyin BT ve/veya MRG kullanılmaktadır. Asemptomatik bir hastada pozitif BT bulgusu gereksiz torakotomi önleyebilir. Ancak beyin BT bazen beyin sapındaki lezyonları çok iyi görüntüleyemeyebilir. Kontrastlı beyin MRG'si küçük metastatik lezyonları göstermede BT'den daha duyarlıdır ¹. Kontrastlı beyin MRG'si beyin metastazlı hastaların tanısında ve takibinde en hassas görüntüleme yöntemidir ⁵.

Sonuç olarak akciğer kanserlerinin evrelendirilmesinde, metastaz taramasının yapılmasında, tedavinin şekillendirilmesinde ve takip sürecinde hasta semptomatik olsun veya olmasın cerrahi işlem dahil olmak üzere gereksiz girişimleri ve zaman kayıplarını engellemek amacıyla öncelikli olarak kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Akciğer kanseri tanı ve tedavi rehberi. Toraks Dergisi 2006;7(Ek 2):1-35.
2. Yurdakul AS, Halilçolar H, Öztürk C, Tatar D, Karakaya J. Beyin metastazı bulunan primer akciğer kanserli hastalarda prognozu etkileyen faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2006;54(3):235-42.
3. Altınbaş M, Dikilitaş M, Özkan M, Doğu GG, Er Ö. Küçük hücreli akciğer kanserine yaklaşım. Türk Onkoloji Dergisi 2007;22(1):44-53.
4. Castrucci WA, Knisely JP. An update on the treatment of CNS metastases in small cell lung cancer. Cancer J 2008;14(3):138-46.
5. Shaffrey ME, Mut M, Asher AL, Burri SH, Chahlavi A,

Chang SM, Farace E, Fiveash JB, Lang FF, Lopes MB, Markert JM, Schiff D, Siomin V, Tatter SB, Vogelbaum MA. Brain metastases. Curr Probl Surg 2004;4:665-741.

6. Patchell RA. The management of brain metastases. Cancer Treat Rev 2003;29:533-40.
7. Lorenzoni JG, Devriendt D, Massager N, Desmedt F, Simon S, Van Houtte P, Brotchi J, Levivier M. Brain stem metastases treated with radiosurgery: prognostic factors of survival and life expectancy estimation. Surg Neurol 2009;71(2):188-95.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Şule Gülen TAŞ

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, AYDIN

E-Posta : dr_suletas@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi : 15.10.2008

Kabul Tarihi : 10.02.2009