Tıp Araştırmaları Dergisi: 2011 : 9 (2) :138 -140

T A D

OLGU SUNUMU

Spontan pnömotoraks sonrası rutin takipte insidental olarak saptanan akciğer kanseri: olgu sunumu

Necati Çitak, Muzaffer Metin, Adnan Sayar, Atilla Pekçolaklar, Atilla Gürses

Sağlık Bakanlığı Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi EA Hastanesi İstanbul

Özet

Spontan pnömotoraks en sık apikal bölgedeki bleplerin rüptürü sonucu gelişmesine rağmen bazen altta yattan ikincil bir akciğer hastalığına (amfizem, tüberküloz, eozinofilik granülom ve nadiren de akciğer karsinomuna) bağlı gelişebilir. Bu çalışmamızda küçük hücre dışı akciğer karsinomuna ikincil gelişen spontan pnömotorakslı 47 yaşındaki erkek olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Spontan pnömotoraks, küçük hücre dışı akciğer karsinomu, bilgisayarlı toraks tomografisi

Lung cancer incidentally found on routine controls of spontaneous pneumothorax: a case report

Abstract

Spontaneous pneumothorax are usually caused by subpleural apical bleps but may also be secondary to underlying pulmonary pathology such as emphysema, tuberculosis, eosinophilic granuloma and rarely lung neoplasm (secondary to metastasis to the lung and primary lung cancer). We present a 47-years-old man with spontaneous pneumothorax secondary to non-small cell lung cancer

Key Words: Spontaneous pneumothorax, non-small cell lung cancer, computed thorax tomograph

Yazışma Adresi:

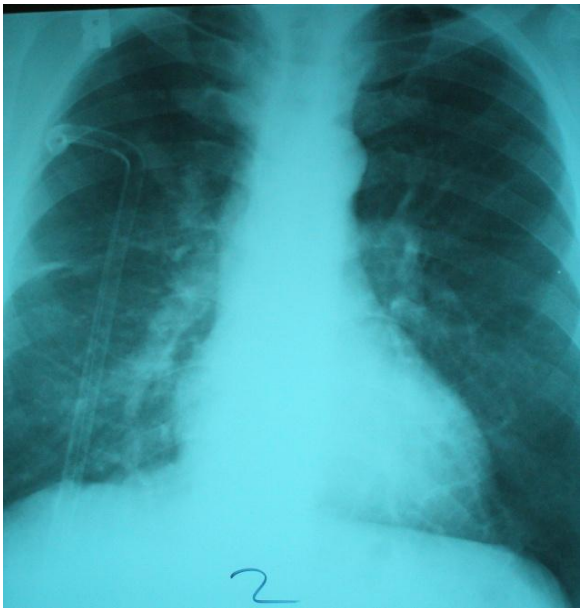
Dr. Necati ÇİTAK
Belgrad Kapı Yolu No 1 T.C Sağlık Bakanlığı
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH
1.Cerrahi Kliniği 34020 Zeytinburnu, İstanbul
e-mail: necomomus@mynet.com,
Tel:0 212 664 17 00-Dahili 1139, 0532 250 34 45

İnsidansı 5-10/100 bin olan spontan pnömotoraks genç erişkinlerde 1/500 gibi bir oranda daha sık görülür (1). Spontan pnömotoraks en sık apikal bölgedeki bleplerin rüptürü sonucu gelişmektedir. Bazen altta yattan ikincil bir akciğer hastalığına bağlı (sıklıkla amfizem, tüberküloz, eozinofilik granülom ve nadiren de akciğer karsinomu) olarakta gelişebilir (2). Bu çalışmamızda küçük hücre dışı akciğer karsinomuna ikincil gelişen spontan pnömotorakslı 47 yaşındaki erkek olgumuzu sunduk.

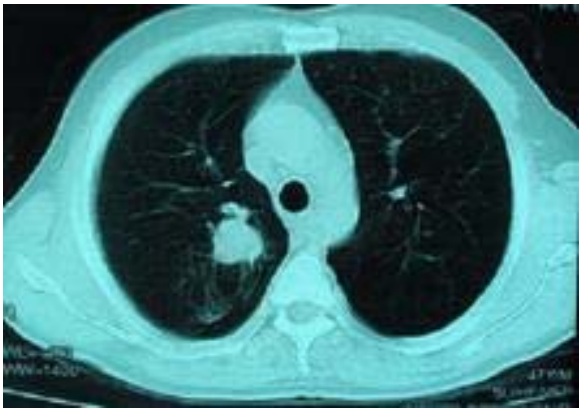
Olgu

47 yaşında erkek hasta acil göğüs cerahisi kliniğine sağ göğüs ağrısı ve dispne ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum seslerinin azalmış olduğu ve sonoritenin arttığı bulundu. Akciğer grafisinde sağ spontan pnömotoraks saptanan hastaya tüp torakostomi ve kapalı toraks drenajı uygulandı (Resim 1). Özgeçmişinde tekstil işçisi olduğu ve 20 paket-yıl sigara kullandığı, soy geçmişinde ise babasının, erkek kardeşi ve halasının akciğer kanserinden vefat ettiği öğrenildi. Hava kaçağının 3 günde kesilmesi ve akciğer grafisinde akciğer ekspansiyonunun tam olarak saptanması üzerine dreni sonlandırıldı. Rutin poliklinik takibinin 1.ayında istenen bilgisayarlı toraks

tomografisinde (BT) sağ üst lob posterior segmentte solid dansite ve mediastinal lenfadenomegali izlendi (Resim 2).



Resim 1. Tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulandıktan sonra çekilen akciğer grafisi



Resim 2. Rutin poliklinik takibinde çekilen bilgisayarlı toraks tomografisi

Bunun üzerine hasta ileri tetkik için hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirildi. Uygulanan transtorasik ince iğne aspirasyon biopsi (TTİA) sonrasında yapılan histopatolojik inceleme sonucu ‘’Skuamöz hücreli akciğer karsinomu’’ olarak raporlandı. Fiberoptik bronkoskopisinde sağ üst lob posterior segment girişinde üzeri nekrotik kitle saptandı. Uzak metastaz taraması negatif olan hastaya uygulanan mediastinal evrelemede yayılım saptanmaması üzerine sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Operasyon sonrası 7. gün şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu T2N0M0-Evre IB Skuamöz Hücreli Akciğer Karsinomu olarak raporlandı.

Tartışma

1937 yılında Barrin (1) sekonder akciğer karsinomunun alışılmadık bir şekilde pnömotoraksa sebep olduğunu tariflemiştir. Ouellette ve ark. (2) pnömotoraks ile ilişkili tümörler olarak; Ewing sarkomu, Wilm’s tümörü, malign melanoma, serviks, pankreas ve böbrek karsinomu, leiomyosarkom ve osteojenik sarkomunu belirtmişlerdir.

Ayrıca pnömotoraks nadir olarak akciğer kanserinin sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (3). Pnömotoraks ile akciğer kanseri birlikteliğinin 0,003-0,005 olduğu rapor edilmiştir (4,5). Akciğer kanserinde; ya oluşan tümör embolilerin subplevral alandaki akciğerin infarktına ve sonrasında nekroz oluşumuyla hava kaçağının oluştuğuna ya da büyüyen tümörün obstrüksiyona yol açarak valf etkisiyle alveol duvarında bozulmaya sebep olup bunun da hava kaçağını kolaylaştırdığına inanılmaktadır (4). Pnömotoraks ile akciğer kanseri birlikteliğinde en sık saptanan histopatolojik tip skuamöz hücreli karsinomdur (5). Bizim olgumuzda da skuamöz hücreli akciğer karsinomu saptanmıştır.

Kronik bronşit veya amfizem hikayesi olan ve sigara içicisi olan kimseler, sigara içiminden bağımsız olarak akciğer kanseri gelişimi açısından daha yüksek riske sahiptirler (6). Başka bir çalışmada, kanser riskinin amfizem benzeri benign pulmoner rahatsızlıklar ile arttığı yönündeki kanıtları güçlendirmekte (7) ve akciğer kanseri açısından yüksek risk grubunda olan kişilerde, spontan pnömotoraks saptanması halinde, altta yatan akciğer kanserinin atlanmaması için BT ile yakından izlem yapılması önerilmektedir (8).

Bizim olgumuzun da 40 yaş üzerinde olması, uzun süredir sigara içiyor olması ve de ailesinde akciğer kanseri öyküsü olması nedeniyle; 40 yaş üzeri, sigara içen, kronik bronşit veya pulmoner amfizemi olan, ailesinde kanser öyküsü bulunan gibi akciğer kanseri açısından yüksek risk grubunda olan kişilerde, spontan pnömotoraks saptanması halinde, altta yatan akciğer kanserinin atlanmaması için pnömotoraks tedavisi sonrası ilk 3 ay içinde bilgisayarlı toraks tomografisiyle yakından izlem yapılmasını önermekteyiz.

Kaynaklar

1. De Barrin J. Haemopneumothorax spontane dans une metastase pulmonaire de sarcoma osseux. Bull Mem Soc Radiol Fr 1937;25:73

2. Ouelette D, Inclet R. Unsuspected metastatic choriocarcinoma presenting as unilateral spontaneus pneumothorax. Ann. Thorac. Surg. 1992;53:144-5
3. Solak O, Sayar A, Metin M, Turna A, Pekçolaklar A, Gürses A. Bronchial Carcinoma Presenting With Pneumothorax Eur. J. Gen. Med. 2006; 3(2):78-79
4. Kuzucu A, Soysal O, Yakinci C, Aydin EA. Pleuropulmonary blastoma: report of a case presenting with spontaneous pneumothorax. Eur J Cardiothorac Surg. 2001 Feb;19(2):229-30
5. Steinhauslein A, Cuttat FJ. Spontaneous pneumothorax, a complication of lung cancer. Chest 1985;88:5
6. Littman AJ, Thornquist MD, White E. Prior Lung Disease and Risk of Lung Cancer in a Large Prospective Study cancer Causes and Control. Volume 15, Number 8/ October, 2004 819-820
7. Turner MC, Chen Y, Krewski D. COPD Associated with Lung Cancer Mortality in a Prospective Study of Never Smokers Am. J. Respir. Crit. Care Med., Volume 176, Number 3, August 2007, 285-290
8. Kim M, Song CM, Jung SC, Kim WS, Shin YC, Kim BY. Lung Cancer Incidentally Found on Surgery of Spontaneous Pneumothorax: A case report. Korean J Thorac Cardiovasc Surg. 2006 Dec;39(12):949-952