

# Genç Yaş Akciğer Kanseri Ve Yaygın Cilt Metastazı, Olgu Sunumu

Şahin KILIÇLI<sup>1</sup>, Celal KARLIKAYA<sup>2</sup>, Osman HATIPOĞLU<sup>2</sup>, Latife CANDAN<sup>3</sup>, Mustafa ADIGÜZEL<sup>4</sup>, Erhan TABAKOĞLU<sup>2</sup>

## ÖZET

Ciltte ve diğer sistemik organlarda yaygın metastazları olan ve küçük hücreli histolojisi gösteren 37 yaşındaki akciğer kanseri olgusu sunuldu. Bir kür kemoterapi sonrası, birinci haftada cilt metastazlarında hızlı ve tam yanıt alındı. Fakat ikinci kür kemoterapide gecikme ile birlikte daha yaygın lezyonlar gösteren nüks saptandı ve yaşam süresi tanı konulduğundan itibaren sadece dört aydı. Cilt metastazlarının, genç yaşın, küçük hücreli histolojisinin ve kemoterapide gecikmenin kötü prognozla bir birlikte olduğunu ve cilt metastazlarının sistemik hastalığın aktivitesini yansıtabileceğini düşündük.

**Anahtar Kelimeler:** Küçük hücreli akciğer kanseri, genç yaş, cilt metastazı, prognoz.

## SUMMARY

### LUNG CANCER IN THE YOUNG AND SKIN METASTASIS, Case Report

We report a case of lung cancer with 37 years old, extensive skin and other systemic organ metastasis and the small cell histology. One cycle of chemotherapy exerted a rapid and complete response of skin lesions within a week. But relapse with more extensive lesions was noted with delaying of the second cycle chemotherapy and the survival after diagnosis was only four months. We suggest that skin and other systemic organ metastasis, young age, small cell histology and delaying in chemotherapy cycles were poor prognostic combination and skin lesions can reflect the systemic disease activity.

**Key Words:** Small cell lung cancer, young patient, skin metastasis, prognosis.

## GİRİŞ

Akciğer kanseri olgularının sadece %1.3-5.5'inin 40 yaş altı olgulardan oluştuğu bildirilmektedir ve genel olarak genç hastalardaki akciğer kanserlerinin daha hızlı biyolojik davranış gösterdikleri ve daha kötü prognozlu oldukları düşünülmektedir (1). Akciğer kanserinde cilt metastazlarının diğer metastaz bölgelerine oranla daha az görüldüğü, hem kolay tanı koymada, hem kemoterapiye yanıtın izlenmesinde önemi olabileceği bildirilmektedir (2). Cilt metastazının, genç yaşın nadir rastlanan özellikler olması ve çok hızlı klinik seyir göstermesi nedeniyle olgu irdelendi.

## OLGU SUNUMU

20.09.1998 tarihinde baş ağrısı, sırt ağrısı, deride şişlikler nedeni ile acil servise getirilen 37 yaşında erkek hastanın iki aydır yakınmaları olduğu, bu süre içinde yaklaşık 15 kilo kaybettiği, gövdesinde çok sayıda ağrılı şişliklerin ortaya çıktığı öğrenildi. Bir ay önce başka bir hastanede akciğer absesi tanısıyla 20 gün antibiyotik sağaltımı uygulanmış, ancak

yanıt alınamaması üzerine hastanemize sevk edilmişti. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu; 15 yaşından beri ortalama 2 paket/gün sigara, 18 yaşından beri de günde ortalama 3 bardak şarap veya bira kullanma öyküsü vardı.

Fizik incelemede kaşeksi, sağda supraklavikuler 2x3 cm boyutunda, düzgün yüzeyli, sert, fikse lenfadenopati, gövdede ve ekstremitelerde proksimallerinde çok sayıda, 1-3 cm boyutlarında, lastik kıvamında, mobil, ağrılı deri nodülleri görüldü (Resim 1). Göğüs incelemesinde sağ üstte matite ve solunum seslerinde azalma saptandı.

Laboratuvar bulgularında hafif normokrom normositer anemi (Hb:10.1 gr/dl, Htk: %29, trombositoz (454,000 /mm<sup>3</sup>), ALP yüksekliği (355 U/L; N: 64-300), LDH yüksekliği (902 U/L; N: 225-450), mikroskopik hematüri (6-7 eritrosit), proteinüri (+) sedimantasyon yüksekliği (124 mm/sa) saptandı. PA Akciğer grafisinde sağ üst-orta zonda 12x6 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı, sağ üstte kalp ve mediasten sınırını silen, hava-sıvı seviyesi

\* Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği XXV. Ulusal Kongresi'nde (5-9 Haziran 1999, İstanbul) sunulmuştur.

<sup>1</sup> Araş. Gör., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.D.

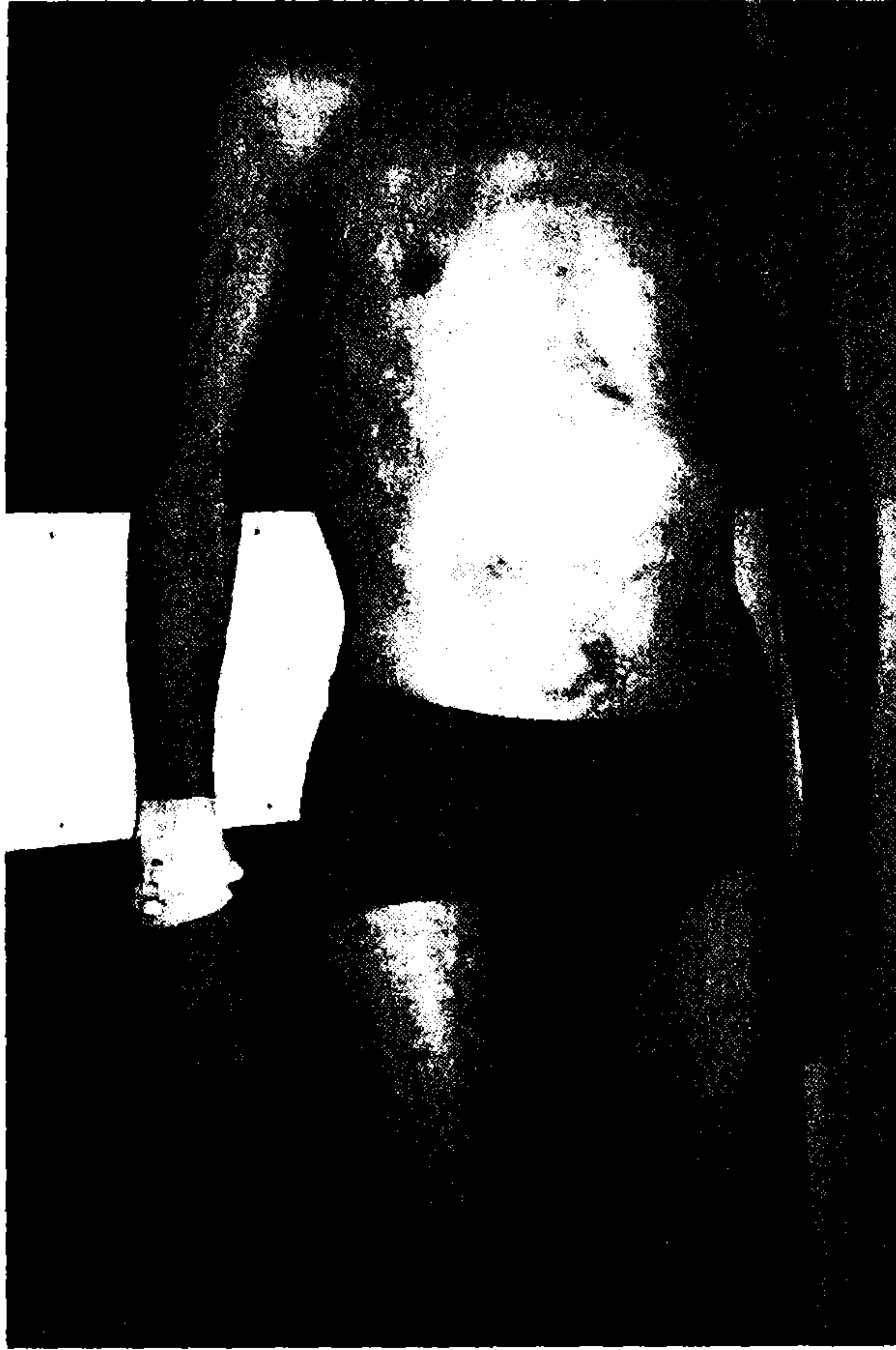
<sup>2</sup> Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.D.

<sup>3</sup> Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

<sup>4</sup> Araş. Gör., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.

gösteren kaviteli kitle ve sağ hemitoraksta volüm kaybı görüldü (Resim 2). Toraks ve üst batin BT'de sağ hiler kavitasyon gösteren obstrüktif kitle ve patolojik boyutlarda LAP'lar, pulmoner, hepatik ve subkütan 1-3 cm çaplı çok sayıda nodüller, bilateral sürrenal kitle görünümü saptandı (Resim 3). Beyin BT normal bulundu. Bronkoskopide sağ üst lob bronşunun girişinden itibaren konsantrik daralmış olduğu, karinasının künt ve anteriordan yoğun pürülan sekresyonun geldiği görüldü. Sağ üst lob girişi bronş biyopsisinde küçük hücreli karsinom, cilt, cilt-altı dokusu eksizyonel biyopsisinde küçük hücreli karsinom metastazı, kemik iliği biyopsisinde küçük hücreli karsinom metastazı ve myelofibrozis saptandı ( Resim 4a, 4b, 4c).

Hasta yatışının onuncu gününde kesin tanısı konularak ve evreleme işlemleri ve etoposid + sisplatin kemoterapisi tamamlanarak taburcu edildi. Kemoterapiden bir hafta sonra ciltteki şişliklerinin tamamen kaybolduğu klinik olarak da belirgin yanıt alındığı saptandı. Kendini iyi hissetmesi nedeniyle ikinci kür kemoterapisini geciktiren ve sekizinci haftada tekrar görülen hastanın genel durumunun kötü olduğu ve ciltteki nodüllerin daha fazla miktarda tekrar ortaya çıktığı saptandı. Genel durumu düzeltildikten sonra ikinci kür kemoterapi uygulandı. Üçüncü kür kemoterapiye gelmeyen hastada klinik durumun giderek kötüleştiği ve tanının dördüncü ayında eksitus olduğu öğrenildi.



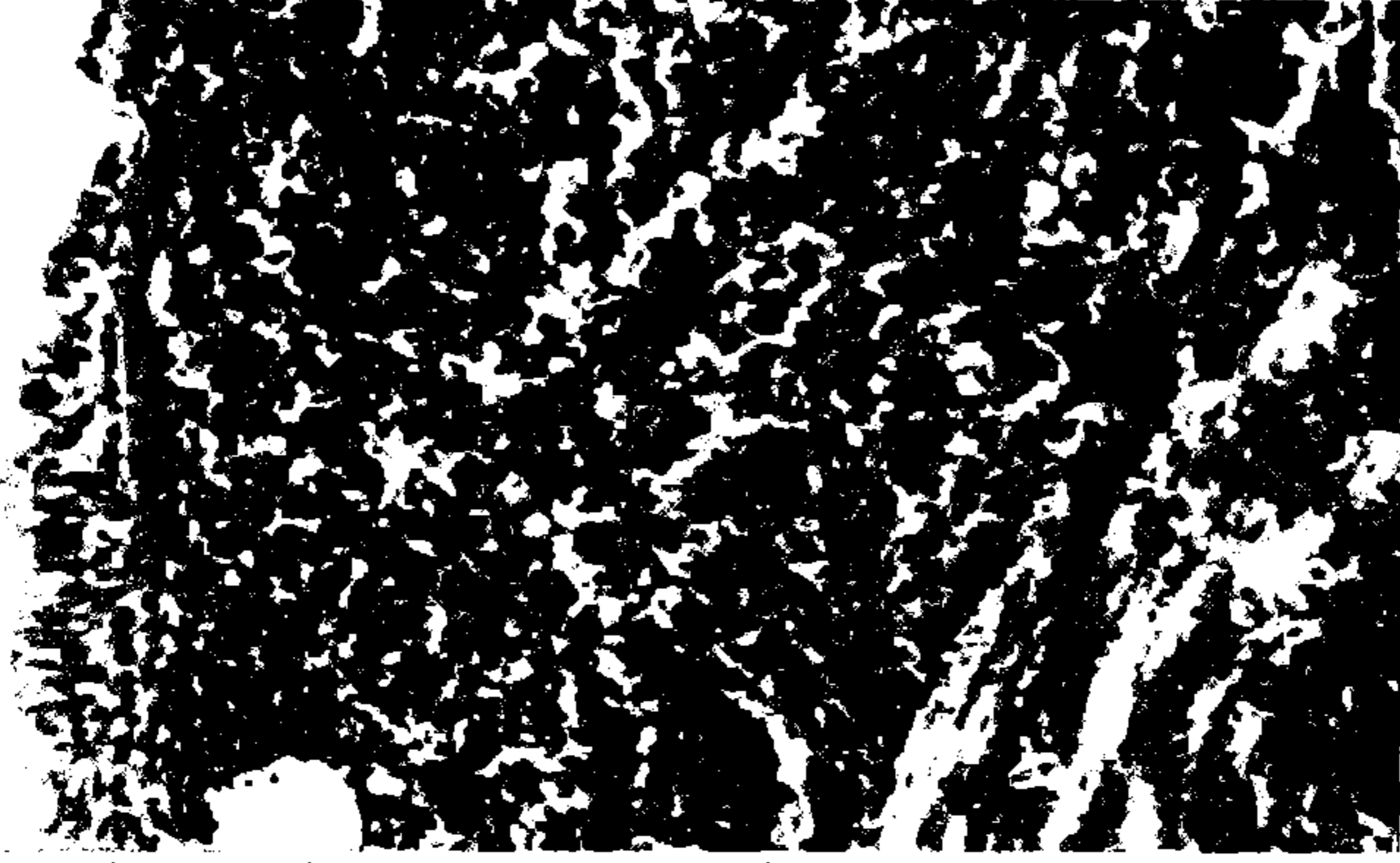
**Resim 1 :** Başvuru sırasındaki gövdede ve ekstremitelerde yaygın cilt nodülleri görülmektedir.



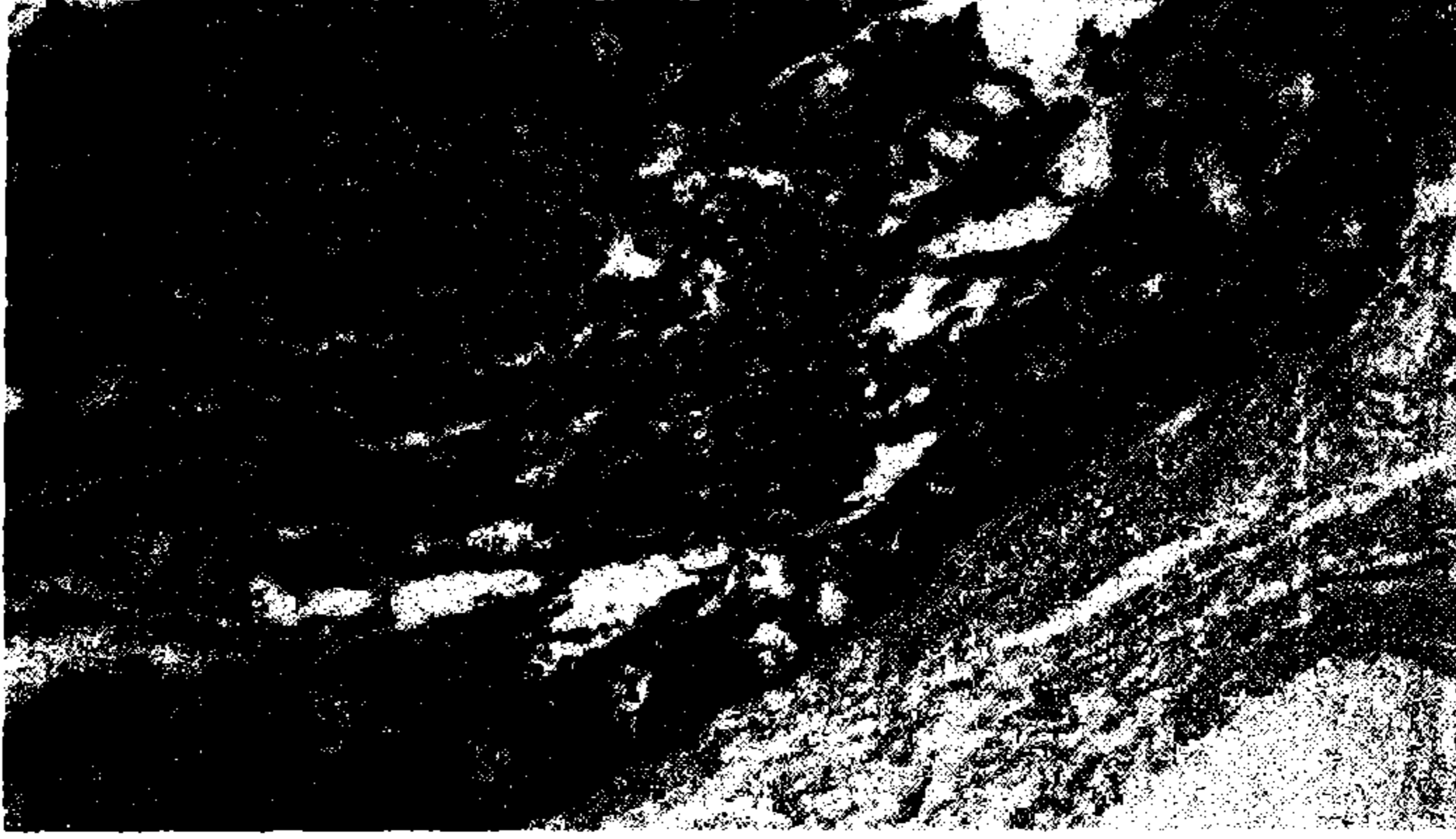
**Resim II:** Başvuru sırasındaki posteroanterior akciğer grafisi. Sağ üst zonda hava-sıvı seviyesi gösteren 6x12 cm boyutlarında dansite artımı görülmektedir.



**Resim III:** Toraks BT'de sağ üst lobda primer tümör ve distalinde abse oluşumu görülmektedir.



Resim IVa: Hastanın histopatolojik incelemelerinde küçük hücreli akciğer kanseri çeşitli doku örneklerinde görülmektedir. Bronş biyopsisi, HE x 200.



Resim IVb: Hastanın histopatolojik incelemelerinde küçük hücreli akciğer kanseri çeşitli doku örneklerinde görülmektedir. Cilt biyopsisi, HE x 100.



Resim IVc: Hastanın histopatolojik incelemelerinde küçük hücreli akciğer kanseri çeşitli doku örneklerinde görülmektedir. Kemik İligi, HE x100.

## TARTIŞMA

Akciğer kanseri sık görülmesine karşın tüm akciğer kanserlerinin sadece %1.3-5.5'i 40 yaş altı genç hastalarda görülmektedir ve akciğer kanserinin artmasına karşın bu oranların nispeten sabit kaldığı bildirilmektedir.(1) Ülkemizden bildirilen bir çalışmada 913 olgu içinde 40 yaş altı akciğer kanseri oranı %6.3'tür.(3) Genç yaşta adenokarsinomun daha fazla görülmesi, erkek/kadın oranının ileri yaşa göre daha az olması ve diğer bazı moleküler ipuçları nedeniyle sigara faktörüne ek olarak genetik yatkınlığın bu grupta daha önemli olduğunu düşündürmektedir (1,4). Genç akciğer kanserli hastalarda genel olarak prognoz daha kötü olduğu bildirilmektedir ancak cerrahi ve kemoterapiyle birlikte, tedavileri daha iyi tolere edebildiklerinden ileri yaş olgulara göre daha iyi prognoz da mümkündür.(1,5).

Küçük hücreli akciğer karsinomu erken ve yaygın uzak metastazlar ile karakterizedir. Karşı akciğer, mediastinal ve hiler lenf nodları, plevra, karaciğer, adrenal bezler, kemik iliği, beyin metastazları sık görülür. Cilt metastazları diğer organlara göre daha az sıklıkta görülür; çeşitli serilerde sıklığı %1-12 arasında değişmektedir ve yaygın hastalığın önemli bulgularındandır. Hidaka ve ark.(6) 579 akciğer kanserli olgunun 16'sında (%2.8) cilt metastazı bildirmişler ve tüm olgularda cilt metastazı

sırasında, aynı zamanda, iç organ metastazı da olduğunu vurgulamışlardır. Bu nedenle başlangıçta belirgin semptom vermese de cilt metastazı olan olgularda iç organ metastazının bir kural olduğu düşünülebilir. Bu da cilt metastazlı olgulardaki kötü prognozu açıklar. Küçük hücreli akciğer kanserinde ise ilk başvuruda, sadece cilt ve yumuşak doku metastazının % 16 olguda görüldüğü bildirilmektedir. Cilt metastazı vücudun her bölgesinde özellikle üst yarısında olabilir; dermis ya da subkutan dokuya yayılabilir. Tutulum şekli olarak nodüler, inflamatuvar ve sklerodermoid tipler tanımlanmıştır.(6) Hastaların %75'inde nodüler lezyonlar görülmektedir. Cilt metastazlı olgularda median sağ kalımın dört ay olduğu bildirilmiştir.(7) Bu da olgumuzla uyumludur.

Cilt metastazlarının diğer bir önemi de tedaviye yanıtın ve hastalık aktivitesinin bir göstergesi olabilmesidir. Cerrahi olarak tedavi edilmiş bir akciğer kanseri olgusunda yeni çıkan her cilt lezyonunun biyopsilendirilmesi önerilmektedir (2)

Sonuç olarak genç yaş ve cilt metastazlarının, diğer tiplere göre daha kötü prognozlu küçük hücreli histolojik tipinin prognozunu daha da kötüleştirdiğini ve cilt lezyonlarının bu tip hastalarda kemoterapinin etkinliğinin değerlendirilmesinde yararı olabileceğini düşündük.

## KAYNAKLAR

1. Cangemi V, Volpino P, D'Andrea N, Galati G et al. Lung Cancer in Young Patients. *Panminerva Med* 1996; 38: 1-7.
2. Dreizen S, Dhingra HM, Chiuten DF, Umsawasdi T, Valdivieso M. Cutaneous and subcutaneous metastases of lung cancer. *Postgraduate Med* 1986; 80: 111-116.
3. Fişekçi F, Uzun A, Çetin S, Yavuz F, Çamsarı G. 40 yaş ve altı akciğer kanserlerinin çeşitli yönlerden değerlendirilmesi. *Solunum* 1995; 19: 828-834.
4. Kreuzer M, Kreinbrock L, Gerken M, Heinrich J, et al. Risk factors for lung cancer in young adults. *Am J Epidemiol* 1998; 147: 1028-1037.
5. Ihde D C, Pass HI, Glatstein E: Small Cell Lung Cancer. In DeVita V, ed. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 5<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott-Raven Publishers 1997; 911-950.
6. Hidaka T, Ishii Y, Kitamura S. Clinical features of skin metastasis from lung cancer. *Intern Med*. 1996; 35: 459-462.
7. Coslett LM, Katlic MR. Lung cancer with skin metastasis. *Chest* 1990; 97: 757-759.