

Senkron ve metakron akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi sonuçları

Outcomes of surgical treatment for synchronous and metachronous lung cancer

Turhan K Yoldaş B Çağırıcı U Çakan A

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova-İZMİR

Özet

Amaç: Günümüzde akciğer kanserinde cerrahi tedavinin etkinliği ve hangi hastalara cerrahi uygulanacağı konusunda yeterli bilgiye ulaşmak mümkünken akciğerin primer tümörü ile eş zamanlı (senkron) veya ilk tümörün küratif tedavisinden en az 2 yıl sonra ortaya çıkan (metakron) 2. primer tümörde tedavinin nasıl olması gerektiği ve cerrahi sonuçlar ile ilgili veriler oldukça azdır.

Yöntem ve Gereç: Bu çalışmada kliniğimizde 1997-2006 arasında opere edilen 2'si senkron, 2'si metakron akciğer kanseri tanısı alan 4 olguda elde edilen cerrahi sonuçlar literatür eşliğinde retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgularımızın tümü erkek ve yaş ortalaması 60 ± 8.1 (48-65) idi. Olguların üçüne lobektomi, birine "wedge" rezeksiyon uygulandı. Ortalama izlem süresi 28.2 ± 15.1 (12-43) ay idi ve bu süre içinde hiçbir hastada nüks izlenmedi.

Sonuç: Cerrahi tedavi, sınırlı sayıda olgu içeren bu çalışmamızda literatüre uygun olarak, hem senkron hem de metakron tümörlerde, sağkalım ve hastalıksız sağkalım açısından başarılı sonuçlar vermiştir. Daha kesin bir değerlendirme yapabilmek için geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler Senkron akciğer kanseri, metakron akciğer kanseri, cerrahi tedavi.

Summary

Aim: At the present day, there is enough knowledge about the effectiveness and patient selection criterias of the surgical therapy for lung cancer. However, there are different opinions and inadequate data about the type of treatment and surgical results of synchronous tumors; defined as two primary tumors with different cell types at the same time and metachronous tumors; which is the second primary tumor that had been seen two years after curative surgical treatment of the first primary tumor.

Material and Methods: In this report we reviewed the surgical results of 4 patients with primary lung cancer between January 1997-December 2006, retrospectively. 2 of these patients had synchronous and the other 2 had metachronous lung cancer.

Results: All of the patients were male and had a mean age of 60 ± 8.1 (48-65) years. We performed 3 lobectomies and one wedge resection. Mean follow up time was 28.2 ± 15.1 (12-43) months. There was no recurrence during follow up period.

Conclusion: Results of survival and disease free survival for synchronous and metachronous lung cancer gained by surgical treatment in our series were satisfactory and this result was consistent to the literature. However, for a certain determination further investigations are required.

Key Words: Synchronous lung cancer, metachnous lung cancer, surgical treatment.

Giriş

Akciğer kanserli hastalarda eş zamanlı olarak saptanan 2. primer akciğer kanserine “senkron 2. primer akciğer tümörü” denilirken, primer kanserin tedavisi sonrası ortaya çıkan 2. ve 3. primer tümöre ise “metakron akciğer tümörü” adı verilir (1).

Senkron ve metakron tümörlerde 1975'te Martini ve Melamed'in 1995'te de Antakli ve arkadaşlarının tanımladığı kriterler kullanılmaktadır (1). Bu kriterlere göre metakron tümörlerde farklı histolojik tip veya histolojik tip aynı ise hastalısız geçen sürenin 2 yıldan fazla olması, hastalığın in situ düzeyde saptanması, ikinci kanserin değişik bir lob veya akciğerde olması veya ortak lenfatik drenaj yolunda karsinom olmaması, ekstrapulmoner metastaz bulunmaması esas alınmaktadır. Senkron tümörlerde, tümörler fiziksel olarak birbirinden uzak olmalı, histolojik tip farklı olmalıdır. Aynı histolojik tipe sahip senkron tümörlerde ise primer ve metastaz ayrımının yapılması oldukça güçtür. Bu noktada tümörün karsinoma in situ düzeyinde saptanması, ortak lenf yollarında karsinom olmayışı, ekstrapulmoner metastazın teşhis anında bulunmaması önem kazanır.

Son yıllarda kullanımı oldukça artan pozitron emisyon tomografisi multipl primer akciğer kanserli olgularda lenfatik yayılım ve uzak metastazların taranmasında önem kazanmıştır.

Literatürde genellikle tek tek olgu sunumları şeklinde rastlanan bu tümörlerde uygulanacak tedavi de nadir olması nedeniyle kesinlik kazanmamıştır. Cerrahi rezeksiyon, iyi bir evreleme sonrası en iyi seçenek gibi görünse de solunum rezervi kısıtlı olgularda sıklıkla 2. primer için gerekli küratif rezeksiyon yapılamamaktadır. Bu durumda sınırlı rezeksiyonlar gündeme gelmekte, santral tümörler içinse son seçenek olmakla beraber “precision cautery excision” yapılabilmektedir.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde 1997-2006 yılları arasında akciğer karsinomu nedeniyle opere edilen 255 olgu arasından 2 metakron (%0,78) ve 2 senkron (%0,78) akciğer karsinomu olgusu saptandı. Bu olgular 1. ve 2. tümörün histopatolojisi, uygulanan cerrahi işlemler ve sağkalım açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Olgular

Metakron tümörler

Olgu 1: Sınırlı kardiyopulmoner rezervi olan ve sol alt lobda 2,6 cm çaplı kitlesi bulunan 65 yaşındaki erkek

hastaya “wedge” rezeksiyon uygulandı. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak bildirildi. 42 ay sonra sağ alt lobda kitle saptanması üzerine tekrar wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu 1 cm çapında adenokarsinom olarak rapor edildi. 19 aydır takibimizde olan olguda nüks saptanmadı.

Olgu 2: Sağ üst lobda adenokarsinom saptanan 65 yaşındaki erkek hastaya sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu örneklemesi uygulandı. 49 ay sonra sol alt lobda kitle saptanan olguya “wedge” rezeksiyon uygulandı. 12 aydır takibimizde olan olguda nüks saptanmadı.

Senkron tümörler

Olgu 3: Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağ üst lobda, bilobule kitle saptanan 62 yaşındaki erkek hastaya, “frozen-section” sonucunun “küçük hücreli dışı karsinom ile uyumlu” olarak bildirilmesi üzerine sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu örneklemesi uygulandı. Patoloji sonucu aynı lob içerisinde biri 4 cm çapında adenokarsinom, diğeri 4,5 cm çapında skuamöz hücreli karsinom olmak üzere iki ayrı tümör odağı ve reaktif lenf nodları olarak rapor edildi. Olgu 43 aydır nüksüz olarak takibimizdedir.

Olgu 4: Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lob apikal segmentte 3 cm çaplı, yine üst lob posterior segmentte 4.5 cm çaplı iki adet kitle saptanan, bronkoskopik aspirasyon biyopsisi sonucu adenokarsinom olarak bildirilen 48 yaşındaki erkek hastaya sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu örneklemesi uygulandı. Patoloji sonucu, aynı lob içerisinde ancak farklı segmentlerde, biri 2,7 cm diğeri 4 cm çapında iki ayrı tümör odağı (primer adenokarsinom) ile reaktif lenf nodları olarak rapor edildi. Olgu 39 aydır nüksüz olarak takibimizdedir.

Tartışma

Dört olgudan oluşan bu seride aynı lob içinde saptanan senkron tümörlerde küratif cerrahi rezeksiyon yapılırken, biri solunum rezervi kısıtlı iki metakron tümürlü hastaya wedge rezeksiyon tercih edilmiştir. Metakron tümörlerde prognozun 1. primer akciğer tümörüne göre daha kötü olduğu göz önüne alınarak sınırlı rezeksiyon yapılması kabul edilebilir bir uygulamadır (1).

Rea ve arkadaşlarının senkron tümürlü 19 hasta ile metakron tümürlü 61 hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında 85 hastaya lobektomi, 5'ine tamamlama pnömonektomisi, 53'üne ise segmentektomi uygulanmıştır. Sırasıyla ilk tanıdan sonraki 5 yıllık sağkalım metakron

tümörlü hastalarda %85, senkron tümörlü hastalarda ise %20 olarak saptanmıştır (2).

Senkron tümörlerde sağkalım metastazlı olgulara göre daha iyidir. Bu nedenle olguların iyi bir evrelendirilmeden geçirilerek cerrahi rezeksiyon şansının verilmesi önemlidir (3).

İkinci primer tümörün ortaya çıkması halinde solunum rezervi kısıtlı ve önceki rezeksiyonu da pnömonektomi olan bir hastada tekrar uygulanacak bir cerrahinin kararı oldukça zordur. Taşçı ve arkadaşları 19 yıl önce T3N1M0 evresinde sol pnömonektomi uyguladıkları hastada sağ akciğer alt lob süperiorda ortaya çıkan tümöre segmentektomi uygulamış ve 2 yıl nüksüz izlemişler ve seçilmiş olgularda uzun süreli sağkalım beklentisi olan metakron tümörler için cerrahinin kabul edilebilir bir mortalite ve morbiditesi olduğunun altını çizmişlerdir (4).

Buna karşın, senkron tümörleri içeren 125 olguluk geniş bir seride 5 yıllık sağkalım %34 saptanmış, pnömonektomi uygulanan hastalarda sağkalım sonuçları daha kötü bulunmuş ve çalışmacılar pnömonektomiden kaçınmak gerektiğini vurgulamışlardır. Bu çalışmada adjuvan tedavi verilen olgularda sağkalıma anlamlı bir katkı elde edilmemiştir. (5).

Multipl primer akciğer tümörlü olgularda sağkalımda, histopatolojik tipin, uygulanan cerrahinin ve tümörlerin senkron veya metakron oluşunun rolü büyüktür. Her iki akciğer üst lob lümenlerinde endobronşiyal kitle saptanan ve histopatolojik incelemede birinin epidermoid

diğerinin ise küçük hücreli karsinom olduğu belirlenen 56 yaşındaki bir olguda kranial metastazlar da saptanmış, olgu 7 ay gibi kısa bir sürede kaybedilmiştir (6).

Uçgun ve arkadaşlarının senkron tümörlü 4 olgusunda ileri yaş, küçük hücreli tümör tipi ve kısıtlı solunumsal rezerv nedeniyle cerrahi yapılamamış, olgulardan 3'ü sistemik kemoterapi sonrası kaybedilmiştir. Çalışmacılar multipl akciğer lezyonlarının senkron tümör olasılığı nedeniyle histopatolojik olarak aydınlatılması gerektiğini ve erken evrede agresif cerrahinin gerektiğini belirtmiştir (7-9).

Primer akciğer kanseri nedeniyle küratif cerrahi yapılan her hastanın metakron akciğer kanseri için aday olduğu akılda tutulmalı (10), ilk operasyonda küratif, ancak mümkün olduğunca akciğer dokusunun korunduğu rezeksiyonlar tercih edilmeli, hastalar postoperatif dönemde düzenli takibe alınmalı, metakron tümörün erken evrede saptanması durumunda da solunum fonksiyonlarının izin verdiği ölçüde rezeksiyon yapmaktan kaçınılmamalıdır (9,11). Metakron tümörün erken saptanması için de primer tümörün cerrahisi sonrası 6 aylık periodlarla 3-5 yıl izlem önerilmektedir (3,10,12).

Çalışmamızdaki olgular halen takip altındadır. Literatürdeki olguların da eşliğinde değerlendirildiğinde, cerrahi tedavinin senkron ve metakron akciğer tümörlü seçilmiş olgularda en iyi seçenek olduğu söylenebilir. Bu hastalarda iyi evreleme doğru tedavi seçiminin anahtarı olacaktır.

Kaynaklar

1. Toker A, Kalaycı G. İkinci primer akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi. Editörler: Yüksel M, Kalaycı G. Göğüs Cerrahisi. İstanbul: Bilmedya, 2001:347-352.
2. Rea F, Zuin A, Callegaro D, et. al. Surgical results for multipl primary lung cancers. Eur J Cardiothorac Surg 2001;20:489-495.
3. Sarper A, Öz N, Özbilim G, Demircan A, Işın E. Bilateral eş zamanlı akciğer kanseri olgusu. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2001;9:181-183.
4. Taşçı E.A, Maraşlı D, Tezel Ç, Patlakoğlu M.S, Ece T. Pnömonektomi sonrası gelişen metakron akciğer kanserinde rezeksiyon. Solunum 2005;7:76-79.
5. Trousse D, Barlesi F, Loundou A, et. al. Synchronous multipl primary lung cancer: an increasing clinical occurrence requiring multidisciplinary management. J Thorac Cardiovasc Surg 2007;133:1193-1200.
6. Yılmaz A, Bayramgürler B, Ünver E, Okur H. Senkron primer akciğer kanseri. Toraks Dergisi 2001;2:53-55.
7. Uçgun İ, Şahin İA, Metintaş M, ve ark. Senkron primer akciğer kanserleri: dört olgu nedeni ile. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004;52:262-267.
8. Tokat AO, Özkan M, Güngör A. Pulmoner senkron kanser olgu sunumu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003;51:70-73.
9. Adebonojo SA, Moritz DM, Danby CA. The results of modern surgical therapy for multipl primary lung cancers. Chest 1997;112:693-701.

10. Aziz MT, Saad RA, Glasser J, Jilaihawi AN, Prakash D. The management of second primary lung cancers: a single centre experience in 15 years. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;21:527-533.
11. Önen A, Şanlı A. Senkron ve metakron akciğer kanserinde cerrahi tedavi. *Toraks Dergisi* 2004;5:201-207.
12. Turgut T, Deveci F, Yekeler H, ve ark. Senkron primer akciğer kanseri. *Akciğer Arşivi* 2007;8:36-39.