

Dev Metastatik Akciğer Kitleleri ile Seyreden Fatal Osteosarkom (Olgu Sunumu)

Ahmet Emin Erbaycu*, Nimet Aksel*, Aydan Çakan*, Ayşe Özsöz*, Ali Galip Yener**

* İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

** İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

ÖZET

Osteosarkomlar iskelet sisteminden köken alan, çoğunlukla çocuklukta ve ergenlik çağında ortaya çıkan malign tümörlerdir. Osteosarkomlu olgularda akciğer en sık rastlanan metastaz alanıdır. Sekiz yıl önce fibroblastik tipte osteosarkom nedeniyle cerrahi ve kemoradyoterapi uygulanan 23 yaşında erkek olguda sağ akciğerde 20x16x15 cm boyutunda osteosarkom metastazına ait kitle tespit edildi. Osteosarkomda nadir görülen tek, dev boyutta, çevre yapılarına invaziv, fatal seyirli bir akciğer metastaz olgusu olarak sunuldu.

Akciğer Arşivi: 2003; 4: 100-102

Anahtar Kelimeler: Osteosarkom, akciğer metastazı

SUMMARY

Fatal Osteosarcoma Which Caused to Giant Methastatic Pulmonary Mass (Case Report)

Osteosarcomas are malignant tumors arising from skeletal tissue and occur most frequently during childhood and adolescence. Lung is the mostly seen metastatic area. A 20x16x15 cm mass of metastatic osteosarcoma was established in 23 years old man who were diagnosed fibroblastic osteosarcoma and had surgery and chemo-radiotherapy eight years ago. He was presented as a rare case of osteosarcoma having fatal lung metastases with single, giant dimension causing invasion to surrounding tissues.

Archives of Pulmonary: 2003; 4: 100-102

Key Words: Osteosarcoma, pulmonary metastases

Giriş ve Amaç

Osteosarkomlar iskelet sisteminden köken alan, çoğunlukla çocuklukta ve ergenlik çağında ortaya çıkan malign tümörlerdir. Kemoterapi, yeni cerrahi teknikler ve geliştirilmiş evreleme yöntemleri çoğu hastanın ekstremiteler koruyucu cerrahi prosedürlerle tedavisine, hatta kür sağlanmasına olanak sağlamaktadır. Ancak günümüzde halen birçok olgu metastatik hastalık nedeniyle ölmektedir (1).

Bu makalede kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviden sekiz yıl sonra akciğerde dev bir metastatik kitle ile seyreden osteosarkom olgusu sunulmaktadır.

Yazışma Adresi: Dr Ahmet Emin Erbaycu
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi,
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 35110, Yenisehir, İzmir
Telefon: 4333333/375 Faks: 232 4587262
E-mail: drerbaycu@yahoo.com

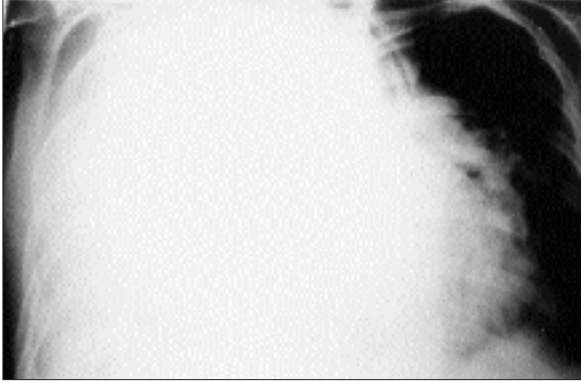
Olgu

23 yaşında erkek olgu, iki aydır devam eden nefes darlığı ve sağ göğsünde ağrı yakınmaları ile başvurdu. Sekiz yıl önce sağ femur alt uçta fibroblastik tipte osteosarkom nedeniyle geniş çaplı rezeksiyon yapıldığı ve kemoradyoterapi uygulandığı, son iki yıldır kontrol için başvurmadığı öğrenildi. Vital bulgular olağan, genel durumu kötü, ECOG: 4, soluk görünümde ve dispneik idi. Sağ akciğerde tüm alanlarda solunum sesleri alınmıyordu. İki taraflı pretibial ödem saptandı. Diğer sistemlere yönelik fizik muayene bulguları normal idi.

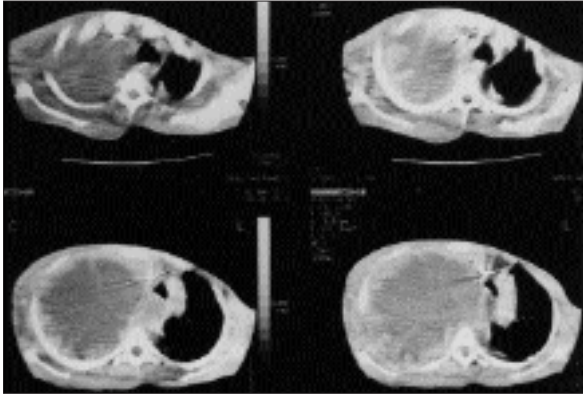
Hemoglobin: 10.6 gr/dl, lökosit: 30300/mm³, trombosit: 568000/mm³, sedimantasyon: 50 mm/saat, total protein: 5.9 mg/dl, albumin: 1.9 mg/dl idi, diğer biyokimyasal tetkikler normal sınırlarda bulundu. Arteriyel kan gazında pH: 7.20, PaO₂: 57.4 mmHg, pCO₂: 62.4 mmHg ve HCO₃: 24.8 mmol/L idi.

Akciğer radyogramında; sağda total havalanma kaybı, mediasten ve kalpte sola itilme sağ akciğerde yer kaplayıcı bir lezyon düşündürdü (Resim-1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde; sağ hemitoraksı apeksten bazale doğru doldurarak mediasteni sola iten 20x16x15 cm boyutunda kistik nekrotik kitle görüldü. Kitlenin toraks dışına uzanım gösterdiği, mediastene invaze olduğu ve sağ ana bronşun tıkalı olduğu saptandı (Resim-2).

Olgu için analjezik, antibiyotik, oksijen inhalasyonu ve intravenöz destek tedavisi başlatıldı, kan transfüzyonu yapıldı. Transtoraksik ince iğne aspirasyon biopsisi ve Vim Silverman kesici iğne biopsisi sırasında oldukça sert bir dokuya girildiği fark edildi. Alınan materyallerin histopatolojik olarak değerlendirilmesi sonucunda osteosarkom metastazı ile uyumlu malign sitoloji tespit edildi (Resim-3 ve 4). Bu dönemde olgu solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.



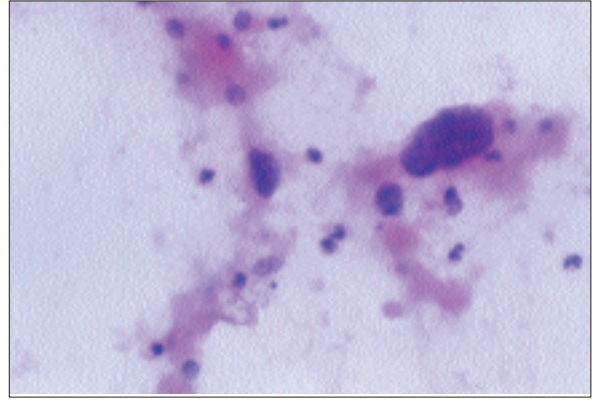
Resim 1: Akciğer radyogramında; sağda total havalanma kaybı, mediasten ve kalpte sola itilme.



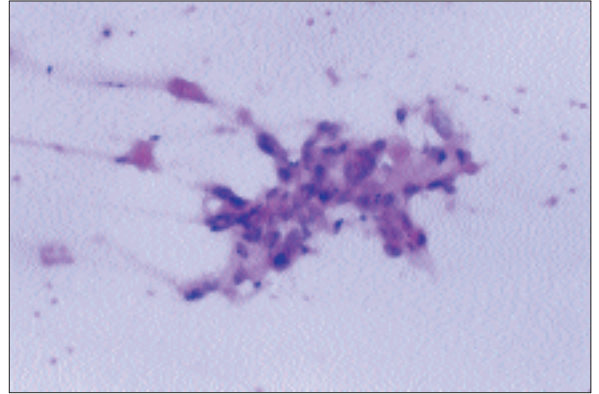
Resim 2: Bilgisayarlı toraks tomografisinde; sağ hemitoraksta toraks duvarına ve mediastene invaze, kistik, nekrotik kitle.

Tartışma

Osteosarkom en sık görülen primer, malign kemik tümörüdür. Tümörün değişkenliğinin ve histolojik varyantlarının olması, lokalizasyonu ve biyolojik davranışı prognoz ve tedavi üzerine etkilidir (2). Metastatik osteosarkom %50 olguda üç yıllık hastaliksız süreye izin verirken, tanı anında metastazsız olgularda bu oran %75'e yükselmektedir. Bundan 25 yıl öncesinde bu oran sadece %20 idi. Bugün daha duyarlı evreleme yöntemleri, çok ajanlı kemoterapi rejimleri ve agresif cerrahi tekniklerin katkısı ile yaşam süresi de paralel olarak artmıştır (3,4). Olgumuzda tanı anında metastaz saptanmamış ve tanı konmasından sekiz yıl sonra akciğer metastazı saptanmıştır. Ancak olgunun kontrollelerini düzenli yaptırmaması nedeniyle akciğer metastazı, hem geç dönemde hem de büyük bir akciğer



Resim 3: Osteosarkom metastazına ait füziform hücreler (H-E, 10x40).



Resim 4: Osteosarkom metastazına ait füziform hücrelerin topluluğu (osteoid bulunduran zeminde) (H-E, 10x20).

kitlesi oluşturduğunda saptanabilmiştir. Kaste ve ark.ları (4); tanı anında metastazsız olgularda beş yıllık sürviyi %69±%4 ve hastalısız dönemi %52±%4 olarak belirtmişlerdir.

Metastazsız ileri evre osteosarkomlu ve cerrahi, kemoterapi uygulanan olgularda tümör hücrelerinde ErbB2 düzeyinin yüksekliği hastalısız dönem ve uzun sürvi ile ilişkili bulunmuştur (5).

Osteosarkomlu olgularda primer tümörün tespitinden yıllar sonra metastaz görülebilmektedir. Skinner ve ark.ları (6); sadece primer tümöre yönelik cerrahi tedavi uygulanan olgularda %92 oranında pulmoner metastaz geliştiğini görmüşlerdir. Akciğer metastazlarında kemoterapi ve cerrahi rezeksiyon uygulanmakta, akciğerde tek metastaz varlığında nüks olsa da tekrarlayan operasyonlara baş vurulmaktadır. Akciğerle sınırlı tekrarlayan tutulumlarda multipl rezeksiyonlar sık uygulanmaz, ancak metastazların rezeksiyonu için çıkarılması gereken akciğer dokusu hacminin sınırları önemlidir (1,7). Olgumuzda akciğer metastazı osteosarkomun cerrahi tedavisinden sekiz yıl sonra saptanmıştır. Mediastene ve toraks duvarına invaze olması nedeniyle cerrahi tedavi planlanmamıştır.

Goorin ve ark.ları (3); etoposid ve yüksek doz ifosfamid kombinasyonunun metastatik osteosarkomlu olgularda etkili bir kemoterapi rejimi olduğunu, ancak myelosupresyon sonucu gelişen enfeksiyon ve renal toksisite açısından dikkatli takip gerektiğini belirtmektedirler. Ancak başlangıç tedavisinin en önemli unsuru olan kemoterapi genel olarak nüks eden hastalıkta etkili bulunmamaktadır (1). Olgumuzda kemoterapi düşünülmüş ancak klinik durumu ve kötü performansı buna müsaade etmemiştir. Osteosarkomlu olgularda akciğer en sık rastlanan metastaz alanıdır (1). Kaste ve ark.ları (4); 215 osteosarkom olgusunu değerlendiren çalışmalarında tanı anında 32 (%15) olguda akciğer metastazı kaydetmişlerdir. Bunların 17 (%53)'ünde osteoblastik, 3 (%9)'ünde kondroblastik, 2 (%6)'sinde telenjiyektatik ve sadece 1 (%3)'ünde fibroblastik tip tespit edilirken, 9 (%28)'unda tip tayin edilememiştir. Sonuç olarak osteoblastik tip ile akciğer metastazları ilişkili bulunmuştur (p=0.049). Bu durumda olgumuzda tanı anında metastaz olmaması ve sekiz yıl sonra akciğer metastazı ile karşılaşılmasını fibroblastik tip ile ilişkilendirebiliriz.

Akciğer metastazları çoğunlukla birden fazla ve iki taraflıdır, nadiren kalsifikasyon içerir. Tutulan lob

ve nodüllerin sayısı sürvi için göstergedir (4). Ayrıca osteosarkomlar nadiren de olsa endobronşiyal metastazlara neden olabilmektedir (8). Olgumuzda tespit ettiğimiz akciğer metastazı alışlagelen metastazlardan farklılık göstermektedir. Tek, dev boyutta, içi kistik ve nekrotik özellikte olup, toraks duvarı ve mediastene invaze görünümündedir.

Sonuç olarak osteosarkom agresif tedavi edilmesi gereken, tanı anında metastaz olup olmaması ve histopatolojik tip ile sürvinin ilişkili bulunduğu neoplastik oluşumdur. Akciğer metastazları sık ve genellikle birden fazladır. Metastaza yönelik cerrahi rezeksiyonun uygulanmadığı olgularda hastalık fatal seyretmektedir. Tanı ve tedavideki gelişmeler olguların hastalısız dönem ve yaşam süresini belirgin ölçüde uzatmıştır.

Kaynaklar

1. Benjamin R, Helman L, Meyers P, Reaman G. A phase I/II dose escalation and activity study of intravenous injections of OcaP1 for subjects with refractory osteosarcoma metastatic to lung. *Hum Gene Ther* 2001; 12 (12): 1591-3.
2. Vander Griend RA. Osteosarcoma and its variants. *Orthop Clin North Am* 1996; 27 (3): 575-81.
3. Goorin AM, Harris MB, Bernstein M et al. Phase II/III trial of etoposide and high-dose ifosfamide in newly diagnosed metastatic osteosarcoma: a pediatric oncology group trial. *J Clin Oncol* 2002; 20 (2): 426-33.
4. Kaste SC, Pratt CB, Cain AM, Jones-Wallace DJ, Rao BN. Metastases detected at the time of diagnosis of primary pediatric extremity osteosarcoma at diagnosis. *Cancer* 1999; 86 (8): 1602-8.
5. Akatsuka T, Wada T, Kokai Y, Kawaguchi S, Isu K, Yamashiro K. ErbB2 expressionis correlated with increased survival of patients with osteosarcoma. *Cancer* 2002; 94 (5): 1397-404.
6. Skinner KA, Eilber FR. Surgical treatment and chemotherapy for pulmonary metastases from osteosarcoma. *Arch Surg* 1992; 127: 1065-71.
7. Futani H, Okayama A, Maruo S et al. The role of imaging modalities in the diagnosis of primary dedifferentiated parosteal osteosarcoma. *J Orthop Sci* 2001; 6 (3): 290-4.
8. Ediboğlu Ö, Tuksavul F, Yener AG ve ark. Osteosarkom endobronşiyal metastazı (olgu sunumu). *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2002; 16 (1): 67-70.