

Deri Metastazı Olan Akciğer Skuamöz Hücreli Karsinomlu Bir Olgu

A Case with Squamous Cell Lung Cancer with Skin Metastasis

Dr. Filiz CANPOLAT,^a
Dr. Bengü ÇEVİRGEN CEMİL,^a
Dr. Fatma ESKİOĞLU,^a
Dr. Ünsal HAN^b

^aDermatoloji Kliniği,
^bPatoloji Kliniği,
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 20.07.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 22.01.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Filiz CANPOLAT
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
filizcanpolat@hotmail.com

ÖZET Akciğer kanserinde deri metastazı gelişimi, diğer organ metastazlarına göre oldukça azdır. Akciğerin skuamöz hücreli karsinomları, diğer karsinom tipleri ile karşılaştırıldığında toraksa sınırlı kalma eğilimindedir ve uzak organ metastazları diğerlerine göre daha nadirdir. Akciğer kanseri, erkeklerdeki deri metastazının çoğunluğundan sorumludur ve kadınlarda deri metastazı kaynağı olarak meme kanserinden sonra ikinci sırada yer alır. Klinik olarak deri metastazları çok değişkendir, fakat tanınmaları oldukça önemlidir çünkü gizli kalmış bir neoplazmin ilk klinik bulgusu olabilirler. Skuamöz hücreli karsinomun deriye metastazı çok nadirdir ve kötü prognozun bir göstergesidir. Altmış yedi yaşında kadın hastada, akciğerin skuamöz hücreli karsinomunun meme cildi-ne metastazı saptanmıştır. Olgu, çok nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri; deri metastazı

ABSTRACT Skin metastasis of lung cancer is less common than metastasis to other organs. Squamous cell lung carcinomas tend to limit in thoracic cavity compared to the other types of carcinoma and their distant metastasis are rare than the others. Lung cancer is responsible for the majority of skin metastasis in men and is second only to breast cancer as the source of skin metastasis in women. Clinically, skin metastasis vary considerably, but their recognition is important because they can be the first clinical manifestation of an occult neoplasm. Skin metastasis of squamous cell carcinoma is extremely rare and indicates poor prognosis. Breast skin metastasis from squamous cell lung carcinoma was determined in a 67 year-old female patient. Because it is rarely seen, the case is presented according to the literature.

Key Words: Lung neoplasms; neoplasm metastasis

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2009;19(2):118-21

İç organ kanserlerinde deri metastazı gelişimi çok sık değildir. Ancak deri metastazı nedeni olarak akciğer kanserleri birinci sırada yer alır. Akciğer kanseri en sık deri metastazı yapan organ kanseri olmasına karşın, oluşturduğu diğer organ metastazlarına göre deri metastazı insidansı daha azdır.¹ Skuamöz hücreli karsinom, tüm akciğer kanserlerinin %30'unu oluşturur. Batı toplumlarında en sık karşılaşılan akciğer kanseri olan skuamöz hücreli karsinomlar, diğerlerinin aksine toraksa sınırlı kalma eğilimindedir. Ancak metastaz yaptığında prognozu kötüdür.² Biz, nadiren deri metastazına neden olan skuamöz hücreli akciğer kanserli bir olguyu sunuyoruz.

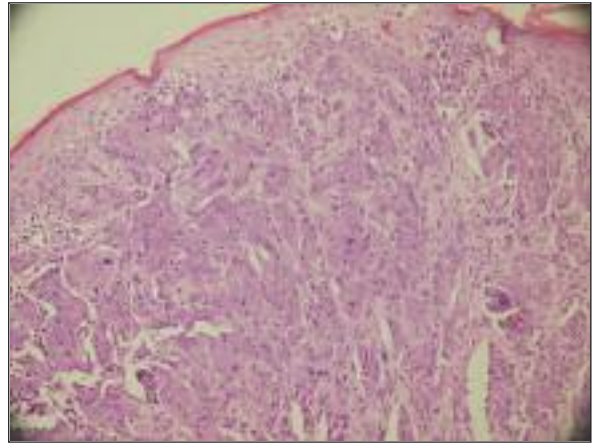
OLGU SUNUMU

Altmış yedi yaşında kadın hasta, sol meme üzerinde son 10 gündür fark edilen ve hızlı büyüme gösteren lezyon nedeniyle bölümümüz tarafından konsülte edildi. Hastanın 4 aydır devam eden öksürük, nefes darlığı, terleme, baş ağrısı, baş dönmesi şikâyetleri mevcuttu. Sigara içme hikâyesi yoktu. Öz geçmişinden 2 ay önce akciğer skuamöz hücreli karsinom tanısı aldığı ve beyin metastazı olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde palpasyonla sol aksiler bölgede 3 x 2 cm boyutta sert, ağrısız lenfadenopati izleniyordu. Oskültasyonda ekspirasyonu hafif uzamıştı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

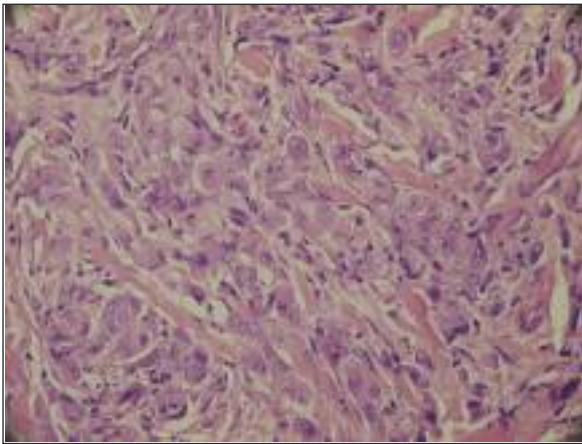
Hastanın 2 ay önce yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lob posterior segment lokalizasyonlu yaklaşık 6 x 4 cm boyutlarında içinde kistik nekrotik sahalara içeren ince lobüle kontürlü solid kitle lezyonu ve paravertebral ve aortopulmoner 1 cm'den büyük lenf nodları mevcuttu. Ek olarak beyin manyetik rezonans görüntülerinde sol frontal lobda metastaz ile uyumlu, milimetrik boyutta kontrast tutan kitle lezyonları da saptanmıştı. Hastanın akciğere lokal radyoterapi ve sonrasında 6 kür sisplatin ve taxotere kombinasyonlu kemoterapisi ve multipl beyin metastazı nedeniyle 3000 cGy konvansiyonel radyoterapi tedavisi aldığı öğrenildi. Deri lezyonunun, kranial radyoterapi tedavisinin bitiminde fark edildiği öğrenildi.



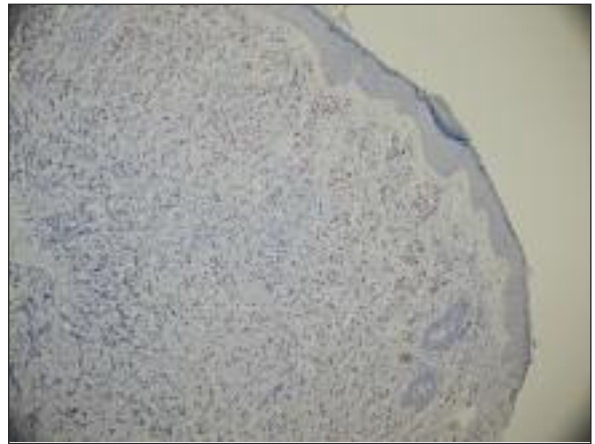
RESİM 1: Sol meme altında üzerinde nodüler yapıların bulunduğu iki adet eritemli plak ile komşuluğunda iki adet soliter nodül.



RESİM 2: Tüm dermise infiltrate nükleolü belirgin epitelyal karakterde tümör hücre infiltrasyonu (HE, x200).



RESİM 3: Nükleolü belirgin epitelyal karakterde tümör hücreleri (HE, x400).



RESİM 4: Nükleer pozitif boyanma (TTF-1, x200).

Dermatolojik muayenesinde sol meme altında 7 x 3 cm ve 6 x 3 cm büyüklüğünde, üzerinde nodüller yapıların bulunduğu iki adet eritemli plak ve komşuluğunda ağrısız, hareketli, soliter 2 adet nodüler lezyon mevcuttu (Resim 1). Lezyondan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde tüm dermise infiltrate epidermiste pagetoid yayılan tek hücre ya da solid topluluklar şeklinde nükleolü belirgin epitelyal karakterde hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi (Resim 2, 3). Tiroid transkripsiyon faktör-1 (TTF-1) immünohistokimyasal boyama ile nükleer pozitif boyanması üzerine metastatik akciğer skuamöz hücreli karsinomu tanısı kondu (Resim 4). Hasta, hızlı büyüyen deri lezyonu için toplam doz 2000 cGy olmak üzere radyoterapi aldı. Radyoterapinin ilerleyen günlerinde solunum sıkıntısı ve eşlik eden malign plevral efüzyon ve sekonder enfeksiyon gelişti. Beyin ve deri dışında başka organ metastazı olmayan hasta bize başvurusundan sonra yaklaşık 1 ay yaşadı.

TARTIŞMA

İnternal malignitelerin deri metastazları %1.4-6.7 oranı ile nadir görülür.^{1,3} Erkeklerde akciğer, böbrek ve gastrointestinal sistem kanserleri, kadınlarda ise meme kanseri en sık deri metastazı yapan kanserlerdir.^{3,4} Olgumuz da sol meme altında deri metastazı olan 67 yaşında kadın hasta idi.

Akcığer kanserleri en sık beyin, kemik, karaciğer ve adrenal bezlere metastaz gösterir. Deri metastazı insidansı ise bu organlara göre daha nadir olup %1 ile %12 arasında değişir.⁵ Akcığer kanseri, erkeklerde görülen deri metastazının çoğunluğundan sorumlu iken, kadınlarda ise meme kanserinden sonra 2. sırada yer alır. Kanserli olgularda ilk belirti olarak deri metastazı %20 oranında görülür. Primer akciğer lezyonu asemptomatik olabileceği için akciğer kanserinin ilk göstergesi deri metastazı olabilir. Deri metastazını ilk belirti olarak geliştiren kanserlerin başında akciğer ve böbrek kanserleri gelir. Diğer tüm metastatik lezyonlar gibi deri metastazı da primer malignitenin ilerlediği bir göstergesidir.⁶

Pulmoner kutanöz metastazların histopatolojik tiplerine göre %40 oranında olmak üzere sıklıkla undiferensiyel karsinomlara rastlanmaktadır.

Ancak, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinomlar da belirgin histopatolojik kriterlere sahip olmaları nedeniyle daha kolay teşhis edilirler. Fakat histopatolojik tip ile deri metastazı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.^{1,7} Akcığer kanserli 510 otopsinin tekrar değerlendirildiği bir çalışmada 25 hastada deri metastazı tespit edilmiş ve bunların da yalnızca dördünün hücre tipinin skuamöz hücreli kanser olduğu gözlenmiştir.⁶ Bu çalışma ile deri metastazı gösteren en nadir histolojik tip, küçük hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom olarak bulunmuştur. Olgumuz da skuamöz hücreli olması nedeniyle özellik arz etmektedir.

Deri metastazları yakın komşuluğu olduğu için en sık göğüs, sırt ve karın bölgelerine olmaktadır.⁸ Nadiren üst ve alt ekstremitelere yayılım görülebilir.^{5,6} Skalp ve parmak gibi uzak metastazların görülmesi akciğer kanserinin kan ve lenfatik yolla deri yüzeyinin her yerine yayılabileceğini göstermektedir.⁶ Klinik olarak deri metastazları nodüler, inflamatuvar ve sklerodermoid tip olmak üzere üç tiptir.^{1,9} En sık görülen nodüler tip genellikle multipl olur ve hematojen metastaz sonucu oluşur.¹ Kendine özgü bir görünümü olmayan bu lezyonlar genellikle ağrısız, hareketli, yuvarlak, soliter veya multipl kitleler şeklindedir. Bazen ülsere olabilirler.⁶ Olgumuzda sol meme altı derisinde, üzerinde nodüler lezyonların olduğu eritematöz plak lezyon izlenmiştir.

Akcığer tümörlerinin üst loblara yerleşiminin hematojen yolla metastaz gelişimini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Coslett ve ark. rapor ettikleri sekiz hastanın yedisinde lezyonların üst lob yerleşimli olduklarını bildirmişlerdir.¹⁰ Bizim olgumuzda da tümör sol akciğer üst lob posterior segment yerleşimli idi.

Akcığer karsinomunun deri metastazı olan hastaların prognozu oldukça kötüdür. Ortalama yaşam süresi, deri metastazı görüldükten sonra 4-6 aydır.^{5,7,8} Olgumuz deri lezyonu tespitinden bir ay sonra kaybedilmiştir. Deri metastazlı olgularda aynı anda diğer organ metastazlarının olduğu bilinmektedir.⁶ Ambrogi ve ark.nın yaptıkları 10 yıllık deneyimlerini kapsayan yayınlarında, hastaların yalnızca dörtte birinde deri metastazı tek uzak organ metastazı olarak tespit edilmiştir.¹¹ Olgumuzda eş zamanlı olarak beyinde de metastatik lezyonlar

mevcuttu. Deri lezyonlarının varlığı, hastalığın yaygınlığı ile ilişkili olup, sağkalım süresinin kısalığını açıklayabilir.

Kanserli olguların tanı anında veya izlem sırasında gözlenen tüm deri lezyonlarından biyopsi alınarak histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Böylece hem asemptomatik, primeri sessiz seyreden olgularda tanıya ulaşmamızı sağlar, hem de kanser tanısı almış tedavisi süren olgularda, tedavi başarısızlığını göstermesi açısından önemlidir.

Sonuç olarak, skuamöz hücreli akciğer kanserinden kaynaklanan deri metastazlarına nadir rast-

lanmaktadır. Tanı konduktan sonra küratif tedavi bulunmamakta ve semptomların giderilmesi için palyatif tedaviler yapılmaktadır. Deri metastazının patognomonik bir görünümü olmaması nedeniyle solunum yolu hastalıkları ile eş zamanlı ortaya çıkan, deride hızlı gelişen, atipik, infiltrate nodüler lezyonlarda, altta yatan bir akciğer malignitesinin metastazı olabileceği akıldadır bulundurulmalıdır. Deri lezyonlarının, kanserli olguların hem tanısal yaklaşımında hem de izleminde, aranması ve varlığında göz ardı edilmemesi gereken bir bulgu olduğunu vurguluyoruz.

KAYNAKLAR

- Hidaka T, Ishii Y, Kitamura S. Clinical features of skin metastasis from lung cancer. *Intern Med* 1996;35(6):459-62.
- Margolis LM. Non-small cell lung cancer –clinical aspects, diagnosis, staging and natural history. In: Fishman AP, ed. *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*. 3rd ed. USA: McGraw-Hill Companies, 1998. p.1759–83.
- Ürer SM, Saraçoğlu ZN, Sabuncu İ, Özkan M, Doğan C [Two cases of lung cancer with skin metastases] *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 1996;6(3):152-4.
- Brownstein MH, Helwig EB. Patterns of cutaneous metastasis. *Arch Dermatol* 1972; 105(6):862-8.
- Coslett LM, Katlic MR. Lung cancer with skin metastasis. *Chest* 1990;97(3):757-9.
- Terashima T, Kanazawa M. Lung cancer with skin metastasis. *Chest* 1994;106(5): 1448-50.
- Atıkcın Ş, Pelit A, Bayız H, Başay N. [Treatment of Metastases]. In: Çavdar T, Ekim N, eds. *Multidisciplinary Approach of Lung Carcinoma*. 1st ed. Ankara: Bilimsel Medical Pub; 1999. p. 146-51.
- Rosen T. Cutaneous metastases. *Med Clin North Am* 1980;64(5):885-900.
- Brownstein MH, Helwig EB. Spread of tumors to the skin. *Arch Dermatol* 1973;107(1): 80-6.
- Coslett LM, Katlic MR. Lung cancer with skin metastasis. *Chest* 1990;97(3):757-9.
- Ambrogi V, Nofroni I, Tonini G, Mineo TC. Skin metastases in lung cancer: analysis of a 10-year experience. *Oncol Rep* 2001;8(1):57-61.