Pulmoner Karsinosarkom (Bir olgu sunumu)

Dr. Emine Kasapoğlu[1], Dr. Serap Işıksoy[1], Dr. Ülkü Öner[1], Dr. Özgül Paşaoğlu[1]
Dr. Saadettin Dernek[2], Dr. Sare Kabukçuoğlu[2]

ÖZET

Son bir aydır öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve balgam çıkarma hikayesi olan 56 yaşındaki erkek hastada toraksın tomografik incelemesinde akciğerin sol alt lobunda 3.5,x3 cm'lik lezyon saptanmıştır. Işık mikroskopik, histokimyasal ve immünohistikomyasal inceleme karsinosarkom olarak değerlendirilmiştir. Pulmoner karsinosarkom oldukça nadir bir tümördür. Burada literatür bilgileri ışığında bir pulmoner karsinosarkom olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler : karsinosarkom, akciğer

SUMMARY

A case of 56 year old man presented with one month history of cough, dyspne, chest pain and expectoration. Computerized tomogram of thorax showed 3,5x3 cm.size lesion in the left bottom lobe. On light microscopic, histochemical and immunohistochemical examination, the tumor was classified as carcinosarcoma. Pulmonary carcinosarcoma is a rare neoplasm. Herein a case of pulmoner carcinosarcoma is peresented with reviewing of the literature.

Key words : carcinosarcoma, lung

GİRİŞ

Pulmoner karsinosarkom, malign epiteliyal ve mezenkimal elemanlardan oluşan, oldukça nadir görülen bir tömürdür. Genellikle orta yaşta ve uzun süreli sigara içme öyküsü olan erkeklerde görülmekte olup, santralde lokalize, sıklıkla intrabronşial yerleşimi polipoid bir kitle şeklindedir[1,2].

Tümörün malign epiteliyal komponenti genellikle skuamöz hücreli karsinom tipindedir. Sarkomatöz komponent ise fibrosarkom, malign fibröz histiyositom, daha nadir olarak da kondrosarkom, rabdomyosarkom ya da osteosarkom benzeri yapı gösterebilmektedir. Prognoz akciğerin diğer karsinomlarına göre daha kötüdür[3].

Burada nadir rastlanması nedeniyle bir pulmoner karsinosarkom olgusu sunulmuş ve literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Ellialtı yaşındaki erkek hasta son bir aydır artan nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları ile hastanemizin Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi polikliğine başvurmuştur. Otuz yıl günde bir paket sigara içme öyküsü olan hasta, son iki aydır tekrarlayan hemoptizi tarif etmiştir.

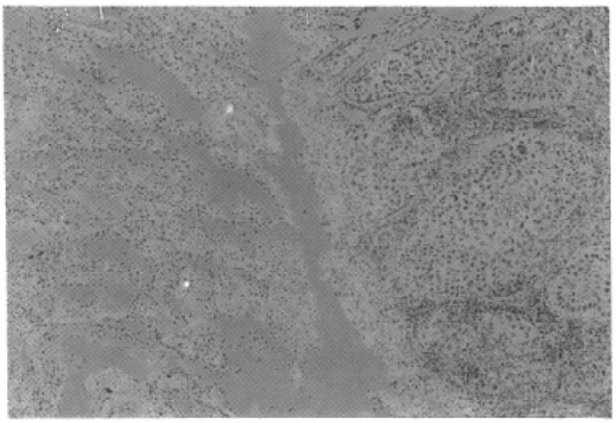
Yapılan fizik muayenede akciğerlerde, sol alt lobda solunum seslerinin azaldığı, solda orta, sağda ise orta ve alt zonlarda sibilan rallerin varlığı saptanmıştır. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirilmiştir. Toraksın tomografik incelenmesinde sol akciğer alt lob superior segmentinde düzgün konturlu, sıvı dansitesi olan kist hidatik ile uyumlu olabilecek görünüm saptanmış olmakla birlikte, malign bir lezyon ekarte edilememiştir. Kist hidatik ve bronş karsinomu ön tanılarıyla operasyona alınan hastada 3.5x3 cm boyutlarında, nekrotik tümöral kitle tespit edilmiş olup, frozen çalışması malignite için (+) olarak değerlendirilmiş ve sol alt lobektomi uygulanmıştır.

Makroskopik Değerlendirme: Laboratuvarımızda gönderilen operasyon materyali, 15x1x3 cm boyutlarında, 328 g ağırlığında, sol alt lobektomi idi. Spesmenin üst polüne 3 cm, alt polüne 7.5 cm uzaklıkta, parankimde yerleşmiş 3.5x3x2 cm boyutlarında,kesit yüzeyi gri-beyaz diffüz solid, yer yer nekrotik ve kanamalı tümöral doku mevcuttu.

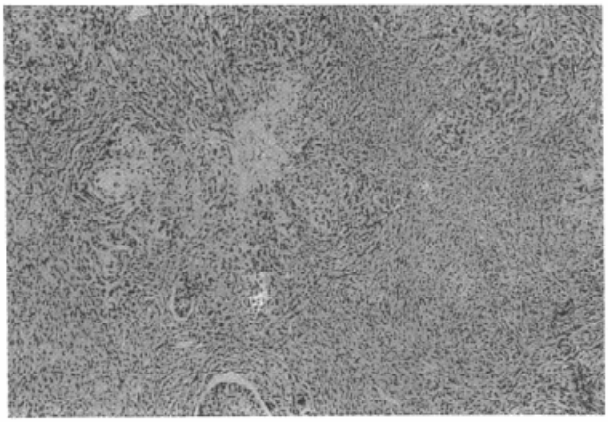
Mikroskopik Değerlendirme : Akciğerdeki tümöral dokudan alınan örneklerden hazırlanan kesitlere Hematoksilen-Eozin, Masson's Trichrome ile immünohistokimyasal olarak vimentin, smooth muscle actin ve cytokeratin uygulanmıştır.

Kesitlerin mikroskopik incelemesinde; iğsi hücrelerden oluşmuş demetlerin birbirini çeşitli yönlerde çaprazlayarak meydana getirdiği, çok sayıda mitoz içeren sarkomatöz sahalar içerisinde adalar halinde keratinize skuamöz hücreli karsinom alanları görülmüştür (Resim 1). Trichrome boyasında sarkomatöz sahalar kas niteliğinde boyanma göstermiştir (Resim 2,3). Vimentinle karsinom ve sarkom sahaları hafif boyanma gösterirken, smooth muscle actinle sarkom, keratin ile de karsinom sahalarında fokal kuvvetli boyanma saptanmıştır (Resim 4,5).

1 Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
2 Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı



Resim 1 :Tümör ve akciğer komşuluğu (H+Ex80)



Resim 2 : Sarkom sahaları içinde skuamöz hücreli karsinom alanları (Masson's trichrome x 80)

TARTIŞMA

Solunum yollarının karsinosarkomu oldukça nadir bir malign tümör olup, genellikle 40-70 yaşları arasında ve erkeklerde görülür. Olguların büyük bir bölümünde uzun süreli sigara içme öyküsü vardır[1,2].

Bu tümörler paranasal sinüsler, burun, naso-orofarenks, larenks, trakea, santral ve periferal akciğer parankiminden gelişebilmekte olup, lümene doğru uzanan polipoid bir kitle şeklinde görülürler[2]. Tümörün boyutu değişik olabilmekle birlikte bugüne kadar bildirilen en büyük çap 20.5 cm'dir [4].

Klinikopatolojik özellikler tümörün anatomik lokalizasyonu ile bağlantılıdır. Burun, sinüs, farenks ve akciğerde yerleşenler genellikle agresif bir gidiş gösterirler[2-5].

Seçilecek en iyi tedavi yöntemi mümkün olduğu taktirde cerrahi olmalıdır. Radyoterapi ve kemoterapi ile elde edilen sonuçlar yüz güldürücü değildir[1].

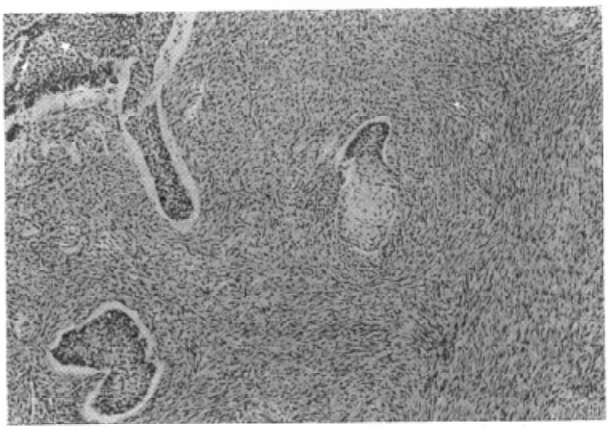
Pulmoner karsinosarkomların oluşum mekanizmaları konusunda çeşitli fikirler ortaya atılmış olmakla birlikte henüz bir görüş birliğine varılamamıştır. Bazı araştırmacılar tümörün epitel ve stromada aynı anda geliştiğini, bazıları ise bağımsız iki tümörün birbirini infiltre ettiğinin savunmaktadırlar[6].

Bu tümörlerin epiteliyal komponenti sıklıkla skuamöz hücreli karsinom şeklinde olup, sarkomatöz komponenti ise fibrosarkom, malign fibröz histiyositom, rabdomyosarkom, kondrosarkom ya da osteosarkom benzeri yapı gösterebilmektedir[3].

Cagle ve ark.'nın yayınladığı bir olguda; adenokarsinom sahaları yanı sıra sarkomatöz görünümlü alanlar mevcut olup, yapılan immünohistokimyasal boyamada keratin ile tüm alanlarda, şiddetli boyanma saptanırken, vimentinle boyanma görülmemiştir. Bu nedenle tümörün malign iğsi hücre komponentinin epiteliyal kökenli olduğu sonucuna varılmıştır[7].

Benzer olarak akciğerdeki skuamöz hücreli karsinomlarda da iğsi hücre sahaları görülebilmektedir. Karsinosarkomu telkin eder nitelikteki bu tip yanıltıcı görüntüleri ayırd edebilmede immünohistokimyasal boyama önemli bir rol oynamaktadır[8].

Engel ve ark.'nın bildirmiş olduğu bir olguda; akciğerdeki



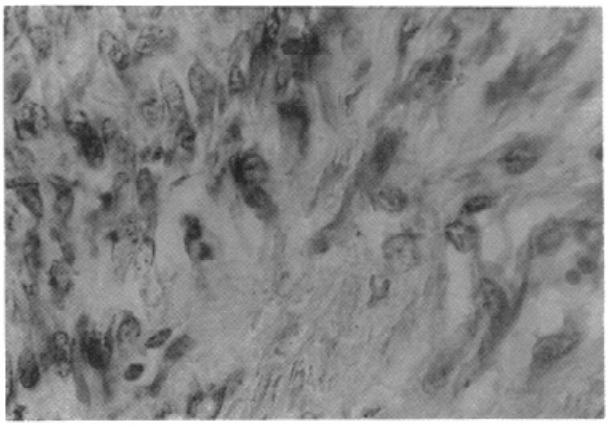
Resim 3 : Sarkom sahaları içinde skuamöz hücreli karsinom alanları (Masson's trichrome x 80)

primer tümör karsinom şeklinde iken, metastazlarında ise karsinom sahaları yanı sıra immünühistokimyasal olarak da ispatlanmış sarkom sahalarının varlığı tespit edilmiştir[9].

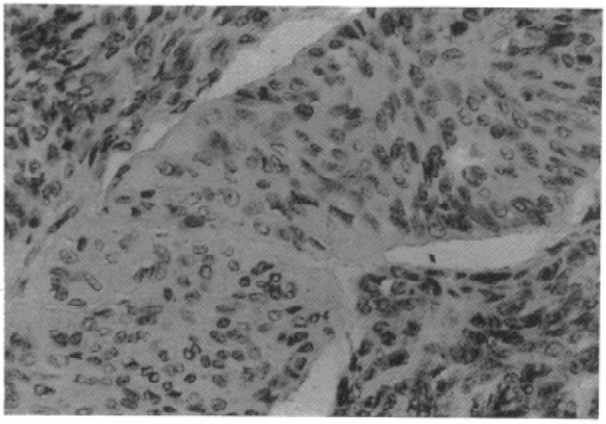
Huang ve ark.'nın bildirdiği bir olguda skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom yanısıra görülen sarkom alanlarının vimentin ve actinle (+) boyanma göstermesi nedeniyle sarkomatöz komponentin düz kas kökenli olduğu düşünülmüştür[10].

Olgumuzda sarkomatöz görünümlü sahalar Masson's trichrome ile kas niteliğinde boyanma gösterirken, immüno-histokimyasal olarak smooth muscle actinle fokal alanlarda kuvvetli (+) boyanma, vimentinle ise fokal alanlarda zayıf boyanma göstermiştir.

Işık mikroskopik, histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgularımızın ışığı altında olgu, leiomyosarkom ve skuamöz hücreli karsinom komponentlerini içeren karsinosarkom olarak değerlendirilmiştir.



Resim 4: Sarkom sahalarında smooth muscle actin pozitifliği (x800)



Resim 5 : Skuamöz hücreli karsinom sahalarında keratin pozitifliği (x400)

KAYNAKLAR

1. Grahmann PR., Swoboda L, Bonnet R., Carcino-sarcomas of the lung. Three case reports and literature review. Thorac Cardiovasc Surg 1993; 41(5): 312-7.
2. Nappi O., Wick MR., Sarcomatoid neoplasms of the respiratory tract. Semin Diagn Pathol 1993; 10(2): 134-47.
3. Rosai J. Ackerman's Surgicl Pathology, 7th Ed, (Vol.1) St Louis: Mosby Company, 1989; 321.
4. Ferranda C., Piedrola G., Perez Rodriguez E., Giant carcinosarcoma. Respiration 1992; 59(6): 351-4.
5. Meade P., Moad J., Fellows D., Carcinosarcoma of the lung with hypertrophic pulmoray osteoarthropthy. Ann Thorac Surg 1991; 51(3):488-90.
6. Spencer H.b, Liebow AA. Pathology of the lung, 3 the ed. (vol.2) Belfast: Pergamon Press, 1977; 834-5.
7. Cagle PT., Alpert LC., Carmona PA., Peripheral biphasic adenocarcinoma of the lung: Light microscopic and immunohistochemical findings. Hum Pathol 1992; 23(2): 197-200.
8. Nakano N., Minato K., Hojyo S., A case of spindle cell squamous carcinoma (WHO) of the lung (abstract). Nippon-Kybu-Shikkon-Gakkai Zasshi 1991; 29(12): 1608-13.
9. Engel AF., Groot G., Bellot S., Carcinosarcoma of the lung. A case history of disseminated disease and review of the literatur. Eur J Surg Oncol 1991; 17(1): 94-6.
10. Huang C., Kiton M., Tatsumi A. A case of so-called carcinosarcoma of the lung (abstract). Kyobu-Geka 1992; 45(9): 809-12.