

Primer Bronş Kanserlerinde Klinik Radyolojik Biokimyasal İncelemeler

Ahmet AKKAYA*
Nihat ÖZYARDIMCI**

ÖZET

Çalışmamızda Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında 1984 ve 1988 yılları arasında yatarak tetkik edilen 97'si erkek, 16'sı kadın toplam 113 primer bronş kanserli olguyu araştırdık.

SUMMARY

Clinical, Radiological and Biochemical investigations of Primary Bronchial Cancers

In the article below 97 male, 16 female, totally 113 primary bronchial cancer events were investigated in a period of 4 years –from 1984 to 1988– in the Department of Chest Diseases; Faculty of Medicine of Uludağ University.

Primer bronş kanserleri eskilerden beri bilinen bir hastalıktır. Son 30-40 yılda gerek tanı araçlarının gelişmesi gerekse etyolojik faktörlerin etkisiyle büyük bir artış gözlenmektedir^{1,2}.

* Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

** Prof. Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı.

Akciğer kanserleri erkeklerde kadınlardan 3 ila 4 kat daha fazla görülmektedir. İnsidans 40 yaşından sonra belirgin bir şekilde artış göstermektedir³.

Akciğer kanserlerinde etyolojik faktör kesin olarak bilinmemekle birlikte sigaranın önemli bir yeri vardır. Gerçekten yapılan araştırmalarda atmosferde kanserojen maddelerden özellikle 3-4 Benzpyren dikkat çekici oranda tesbit edilmiştir. Nikel, krom ve arsenik ocaklarında çalışan işçilerde primer akciğer kanserleri yüksek oranda tesbit edilmiştir. Mesleki hastalıklardan asbestozis vak'alarında % 10-15 oranında primer akciğer kanseri görülmüştür¹.

MATERYAL VE METOD

Akciğer kanserli 113 olguya yaş, cins, sigara içme müddeti, günde sigara içme adedi, histopatolojik tanı, operabilite, cerrahi tedavi, kemoterapi, semptomatik tedavi açısından ayrı ayrı inceledik. Aynı zamanda olguların şikayetleri başladığı andan itibaren tanı konulma zamanı, semptomları, klinik bulguları, laboratuvar bulguları yönünden değerlendirdik. Akciğer kanserli olguları bronkoskopi ve radyolojik bulguları yönünden ayrı ayrı araştırdık.

BULGULAR

Çalışmamız 113 tane akciğer kanserli olguyu içermektedir. Cins dağılımı yaptığımızda 97 olgu (% 86) erkek, 16 olgu (% 14) kadındı.

Olguları yaş gruplarına göre dağılım yaptığımızda; 20-30 yaş arasında 3 olgu (% 2.6), 31-40 yaş arasında 2 olgu (% 1.7), 41-50 yaş arasında 20 olgu (% 17.7), 51 yaş ve üzerinde ise 88 olgu (% 78) saptandı.

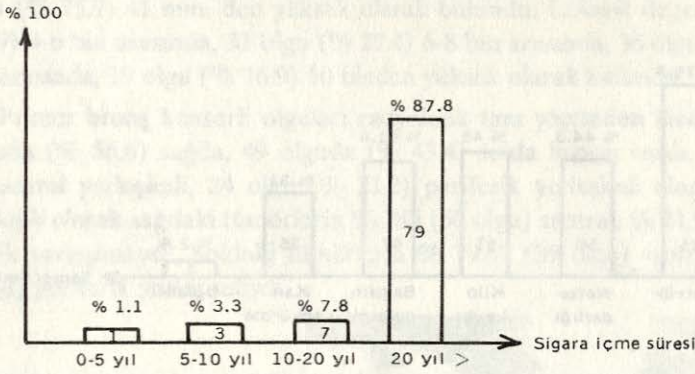
Çalışmamızda 111 olguyu sigara içme yönünden değerlendirdik. İki olgunun anamnezinde yeterli bilgi yoktu. 111 olgunun 90'ı (% 81) sigara içiyordu, 21'i (% 19) sigara içmiyordu.

Tablo I'de akciğer kanserli olguları sigara içme alışkanlığını yıl olarak değerlendirdiğimizde, 0-5 yıl içenler 1 olgu (% 1.1), 5-10 yıl içenler 3 olgu (% 3.3), 10-20 yıl içenler 7 olgu (% 7.8), 20 yıldan fazla içenler ise 79 olgu (% 87.8) olarak bulundu.

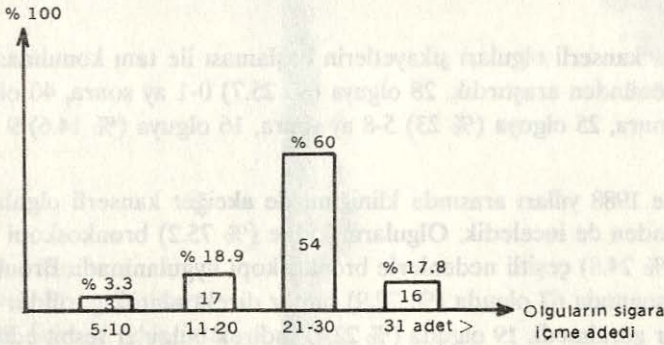
Olguları günlük sigara içme adedi yönünden de inceledik. Tablo II'de görüldüğü gibi, 3 olgu (% 3.3) günde 5-10 adet sigara, 17 olgu (% 18.9) günde 11-20 sigara, 54 olgu (% 60) günde 21-30 adet sigara, 16 olgu (% 17.8) günde 31 adetten fazla sigara içmekteydi.

Akciğer kanserli olguları histopatolojik tanı yönünden inceledik. 66 Olgu (% 58.4) yassı epitel hücreli karsinoma, 7 olgu (% 6.2) küçük hücreli karsinoma, 1 olgu (% 0.9) büyük hücreli karsinoma, 1 olgu (% 0.9) diğer grubu tümörlerinden, 38 olguya (% 33.6) histopatolojik olarak tanı konulmadı.

Tablo: I- Akciğer Kanserli Olguların Sigara İçme (Yıl) Oranları



Tablo: II-Olguların Sigara İçme Adedi Oranı

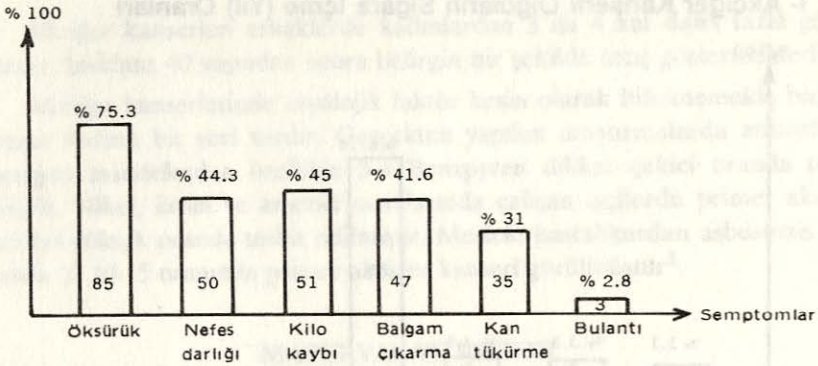


Primer bronş kanserli 40 olgu (% 35.4) operabl, 73 olgu (% 64.6) inoperabl. 2 olguya (% 1.8) cerrahi tedavi uygulandı. 107 olguya cerrahi tedavi uygulanmadı, başka bir merkezde cerrahi tedavi olup olmadıkları hakkında bilgi edinilmedi. Bir olgu radyoterapi gördü, diğer onkolojiye sevk edilen olgulardan bilgi alınamadı. 72 olguya (% 63.7) kemoterapi uygulanmadı. 41 olguya (% 36.3) kemoterapi uygulandı. Kemoterapi alanların 22'sine (% 19.5) tek ilaç, 19'una (% 16.8) birden fazla ilaç tedavisi uygulandı.

Primer bronş kanserli olguların 66'sına (% 58.4) semptomatik tedavi yapıldı, 47'sine (% 41.6) semptomatik tedavi yapılmadı.

Primer bronş kanserli olguları semptomlar ve klinik bulgular yönünden de araştırdık. Tablo III'de görüldüğü gibi 85 olguda (% 75.3) öksürük, 50 olguda (% 44.3) nefes darlığı, 51 olguda (% 45) kilo kaybı, 47 olguda (% 41.6) balgam çıkarma, 35 olguda (% 31) kan tükürme, 3 olguda (% 2.8) bulantı şikayetlerini saptadık.

Tablo: III- Olguların Semptom Oranları



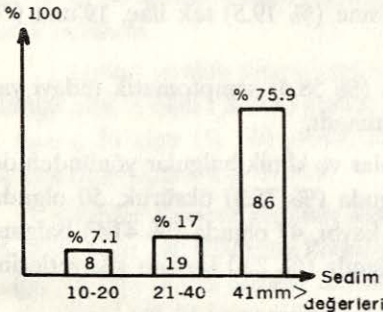
Olguları klinik bulgular yönünden incelediğimizde, 2 tane tromboemboli (% 1.8), 2 tane Vena Kava Süperior Sendromu (% 1.8), 1 tane Horner sendromu (% 0.9), 8 tane ses kısıklığı (% 7.1), 1 tane yutma güçlüğü (% 0.9), 23 tane çomak parmak (% 20.3), 3 tane görme bozukluğu (% 2.8), 4 tane baş ağrısı (% 3.4) saptandı.

Akciğer kanserli olguları şikayetlerin başlaması ile tanı konulması arasındaki zaman yönünden araştırdık. 28 olguya (% 25.7) 0-1 ay sonra, 40 olguya (% 36.7) 2-4 ay sonra, 25 olguya (% 23) 5-8 ay sonra, 16 olguya (% 14.6) 9 ay sonra tanı konuldu.

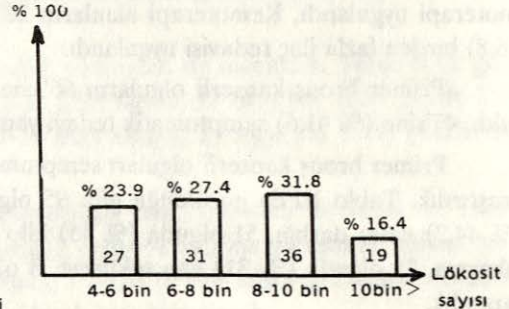
1984 ile 1988 yılları arasında kliniğimizde akciğer kanserli olguları bronkoskopi yönünden de inceledik. Olguların 85'ine (% 75.2) bronkoskopi uygulandı. 28 olguya (% 24.8) çeşitli nedenlerle bronkoskopi uygulanmadı. Bronkoskopik incelememiz sonunda 62 olguda (% 72.9) tümör direkt olarak görüldü. 4 olguda (% 4.7) tümör görülmedi. 19 olguda (% 22.4) indirek bulgular tesbit edildi.

Tablo IV ve V'de görüldüğü gibi akciğer kanserli olguları sedimentasyon değerleri saatte milimetre olarak ve lökosit sayısı yönünden inceledik. Sedimen-

Tablo: IV- Olguların Sedimentasyon Değerlerinin Oranları

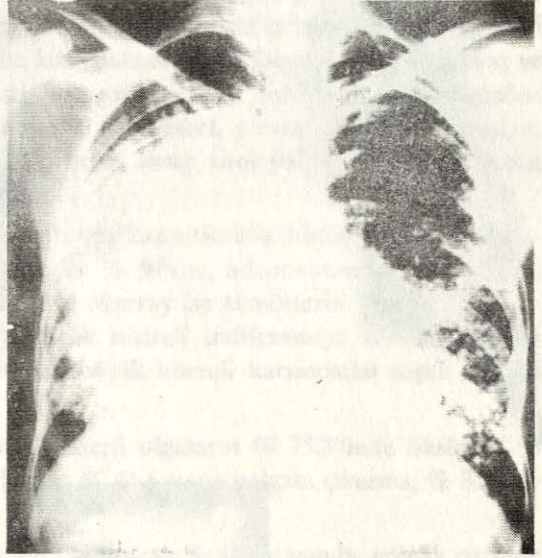


Tablo: V- Olguların Lökosit Değerlerinin Oranları

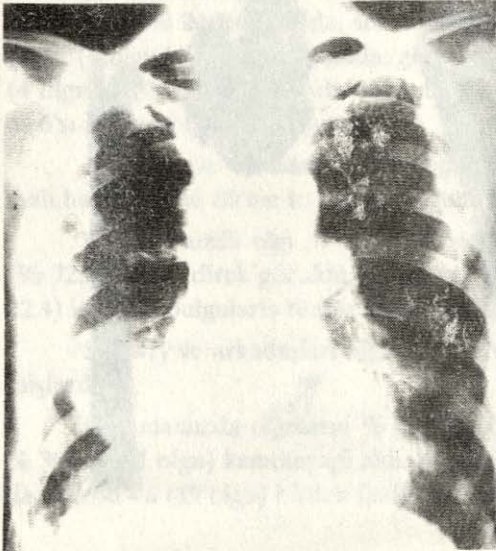


tasyon değerleri 8 olgu (% 7.1) 10-20 mm, 19 olgu (% 17) 21-40 mm. arasında, 86 olgu (% 75.9) 41 mm. den yüksek olarak bulundu. Lökosit değerleri 27 olgu (% 23.9) 4-6 bin arasında, 31 olgu (% 27.4) 6-8 bin arasında, 36 olgu (% 31.8) 8-10 bin arasında, 19 olgu (% 16.9) 10 binden yüksek olarak bulundu.

Primer bronş kanserli olguları radyolojik tanı yönünden incelediğimizde, 64 olguda (% 56.6) sağda, 49 olguda (% 43.4) solda lezyon vardı. 89 olgu (% 78.8) santral yerleşimli, 24 olgu (% 21.2) periferik yerleşimli olarak bulundu. Radyolojik olarak sağdaki tümörlerin % 78'i (50 olgu) santral, % 21.9'u (14 olgu) periferik yerleşimliydi. Soldaki tümörlerin % 79.6'i (39 olgu) santral, % 20.4' (10 olgu) periferik yerleşimliydi.

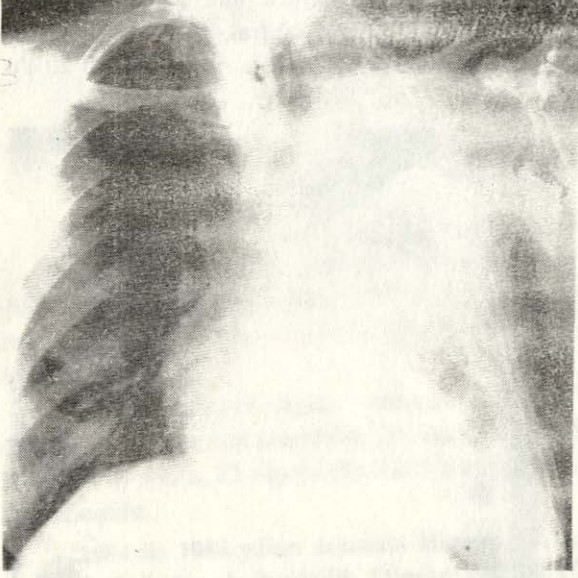


Resim: 1
Primer Bronş Kanseri,
Sađda, Santral Yerleşimli



Resim: 2
Primer Bronş Kanseri,
Sađda, Periferik Yerleşimli

Akciğer kanserli olguları ayrıntılı radyolojik incelemeye tabi tuttuğumuzda; olguların 45'inde (% 40) atelektazi saptandı. Atelektazili olguların 5 tanesi (% 4.4) segment atelektazisi, 29 tanesi (% 25.6) lob atelektazisi, 11 tanesi (% 9.7) total atelektazi görünümündeydi. 22 olguda (% 19.5) pnömonik görünüm, 3 olguda (% 2.7) kaviter imaj, 13 olguda (% 11.5) yuvarlak gölge, 17 olguda (% 15) plörezi mevcuttu.



*Resim: 3
Primer Bronş Kanseri,
Solda, Total Akciğer
Atelektazisi*



*Resim: 4
Akciğer Kanseri
Solda, Plörezi*

Akciğer kanserli olguların histopatolojik tanıları incelediğimizde 32 olguda (% 34) balgam sitolojisi müsbet, 3 olguda (% 4) plevra biopsiyle müsbet, 5 olguda (% 5.4) plevral mayi sitolojisi müsbet, 12 olguda (% 13) bronş lavajı müsbet, 1 olguda (% 1) akciğer aspirasyonu müsbet bulundu. 2 olguda (% 2) sağ supraklavikular LAP'dan biopsiyle, 23 olguda (% 25) sağ bronş biopsiyle, 8 olguda (% 8.6) sol bronş biopsisiyle tanı konuldu.

TARTIŞMA

Fraser ve pare primer bronş kanserlerinin erkeklerde kadınlardan 4 kat daha fazla olduğunu, 35 yaşın altında oldukça az olduğunu belirtmişlerdir³.

Hinshaw ve Murray primer bronş kanserlerinin 50 yaşın üstünde belirgin bir artma gösterdiğini ifade etmişlerdir⁸. Çalışmamızda primer bronş kanserleri erkeklerde kadınlardan 6 kez daha fazla bulunmuştur. Olgular en fazla 50 yaş ve üstünde görülmüştür. Çalışmamızda kanserli hastaları histopatolojik tanı yönünden incelediğimizde, balgam sitolojisi % 34 müsbet, plevral biopsi % 4 müsbet, plevral mayi sitolojisi % 5,4 müsbet, bronş lavajı sitolojisi % 13 müsbet bronş biopsisi % 33,6 müsbet olarak bulduk.

Özyardımcı yayınında primer bronş kanserlerinin histolojik tiplerinin sınıflandırılmasında epidermoid kanserler % 50'sini, adenokanserler % 10-15'ini teşkil ettiğini belirtmiştir¹. Hinshaw ve Murray ise tümörlerin % 40-60'ını epidermoid kanserler, % 20-30'unu küçük hücreli indifferansiye karsinomlar, % 20'sini adenokarsinomlar, % 5-10'unu büyük hücreli karsinomlar teşkil ettiğini belirtmişlerdir⁸.

Çalışmamızda primer bronş kanserli olguların % 75.3'ünde öksürük, % 45'inde kilo kaybı, % 44.3'ünde dispne, % 41.6'sında balgam çıkarma, % 31'inde hemoptizi şikayeti vardı.

Vena kava superior sendromu (2 olguda) % 1.8 oranında, çomak parmak (23 olguda) % 20.3 oranında, ses kısıklığı (8 olguda) % 7.1 oranında, yutma güçlüğü (1 olguda) % 0.9 oranında, görme bozukluğu (3 olguda) % 2.8, baş ağrısı (4 olguda) % 3.4 oranlarında bulunmuştur. Tüm olguların % 35.4'ü operabl, % 64.6'sı inoperabl olarak bulundu.

Hinshaw ve arkadaşları fiberoptik bronkoskopiyle bronkojenik karsinomalı hastaların % 80'ine tanı konulduğunu belirtmişlerdir⁸.

Çalışmamızda olguların % 75.2'sine rijid bronkoskopi yapıldı. 62 olguda (% 72.9) tümör direkt görüldü, 4 olguda (% 4.7) tümör görülmedi, 19 olguda (% 22.4) indirekt bulgularla tümör tesbit edildi.

Selawry ve arkadaşları olguların % 30-45'inde tek kemoterapötik ilaç vermişlerdir⁷.

Çalışmamızda olguların % 63.7'si (72 olgu) kemoterapi almadı, olguların % 36.3'ü (41 olgu) kemoterapi aldı. Kemoterapi alanların % 53.6'sı (22 olgu) tek ilaç, % 46.4'ü (19 olgu) birden fazla ilaç aldı.

Olgularımızın histopatolojik tiplerini oranladığımızda kanserli olguların % 58.4'ünü epidermoid kanserler, % 6.2'sini küçük hücreli karsinoma, % 0.9'unu büyük hücreli karsinoma, % 0.9'unu diğer kanserler oluşturmuştur. Olguların % 33.6'sına histopatolojik tanı konulamadı.

Hinshaw ve arkadaşları yayınlarında olguların % 80'i sigara içenlerin % 20'si sigara içmeyenlerin teşkil ettiğini belirtmişlerdir⁸.

Çalışmamızda primer bronş kanserli olguların % 81'inin sigara içenlerin, % 19'unu sigara içmeyenlerin teşkil ettiğini bulduk.

Olguların semptomlarının süreleri tümörün hücre tipine göre değişiklik gösterir, küçük hücreli akciğer kanserlerinde semptom tanı arası 6-8 hafta, epidermoid kanserlerde 4-6 ay olarak belirtilmiştir⁷.

Çalışmamızda semptom ve tanı arasındaki oranlar aşağıdaki şekildedir. 0-1 ay arası tanı konanlar; % 25.7, 2-4 ay arası tanı konanlar; % 36.7, 5-8 ay arası tanı konanlar; % 23, 9 ay ve daha sonra tanı konanlar % 14.6 oranında olduğu tesbit edildi.

Selawry ve arkadaşları çalışmalarında öksürük en fazla, V.C.S. Sendromu % 5, ses kısıklığı % 10, yutma güçlüğü % 5'den az, çomak parmak % 5-12, hiperkalsemi % 5-15 olarak bulmuşlardır⁷.

SONUÇLAR

1- Çalışmamızda primer bronş kanserleri erkeklerde kadınlardan 6 kez fazla görülmektedir. Bu değer literatürdeki değerlerden daha yüksektir. Çalışmamızda olgular en fazla 50 yaş ve üzerinde tesbit edilmiş olup literatür değerleriyle benzerdir.

2- Primer bronş kanserli olguların sitolojik çalışmalarını değerlendirdiğimizde; balgam sitolojisi % 34 müsbet, bronş biopsileri % 33.6 müsbet, bronş lavajları % 13 müsbet, plevral biopsi % 4, plevral mayi % 5.4 müsbet bulunmuştur.

3- Olgularımızın histopatolojik tiplerinin oranları; epidermoid kanserler % 58.4, küçük hücreli kanserler % 6.2, büyük hücreli kanserler % 0.9, diğer tip kanserler % 0.9'dan histopatolojik tanı konulamayan primer bronş kanserleri % 33.6 olarak bulundu. Kanserli olguların % 81'i sigara içiyordu.

4- Olguların şikayet ve klinik bulgularını araştırdığımızda en fazla öksürük şikayeti gözlemlendi. Olguların % 75.3'ünde öksürük saptandı. Kilo kaybı % 45, dispne % 44.3, balgam çıkarma % 41.6, hemoptizi % 31 oranında tesbit edildi. Vena kava superior sendromu % 1.8 (2 olguda), çomak parmak % 20.3 (23 olguda), ses kısıklığı % 7.1 (8 olguda), yutma güçlüğü % 0.9 (1 olguda) bulundu. Öksürük ve çomak parmak oldukça yüksek değerlerdeydi.

5- Primer bronş kanserli olgularımızın % 35,4'ü operabl, % 64,6'sı inoperabl idi. Sedimentasyon bulguları kanser için spesifik değildi.

6- 113 tane primer bronş kanserli olgunun 85 tanesine rijit bronkoskopi yapıldı. 62 olguda (% 72,9) tümör direk görüldü, 4 olguda (% 4,7) tümör görülmedi. 19 olguda (% 22,4) indirekt tümör bulguları gözlemlendi.

7- Olgularımızın % 78,8'i santral, % 21,2'si periferik yerleşimliydi.

KAYNAKLAR

1. ÖZYARDIMCI, N.: Göğüs Hastalıkları, Cilt I, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1985, p. 86-87.
2. VİDİNEL, İ.: Akciğer Hastalıkları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1981, p. 465.
3. FRASER, R.G., PARE, J.A.P.: Diagnosis of Diseases of the Chest, Vol 2, 2nd edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1978, p. 982-983.
4. GAZİOĞLU, K.: Akciğer Hastalıkları, Cilt 2, Tek Ofset Basımevi, İstanbul, 1978, p. 707-720.
5. SÖZER, K.: Akciğer Hastalıkları, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul, 1987, p. 71-77.
6. MINNA, J.D.: Principles of Internal Medicine 2 (Neoplasms of the Lung), 8th edition, Mc Graw-Hill Book Company, New York, 1987, p. 1115-1118.
7. SELAWR, O.S., HANSEN, H.H.: Lung Cancer, In: Cancer Medicine (Holland, J.F., Frei, E.), 2nd edition, Lea and Febiger, Philadelphia, 1982, p. 1709-1713.
8. HINSHAW, C.H., MURRAY, F.J.: Diseases of the Chest, 3rd edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1980, p. 472-486.

Dr. Ahmet AKKAYA
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
BURSA