

Bronş Kanserli Olgularda Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi Bulguları *

Eser GÜRDAL YÜKSEL**
Nihat ÖZYARDIMCI***
Oktay GÖZÜ****
Ercüment EGE****
Ahmet YALIN**
Nilüfer ÇAKANLAR AKSEL**

ÖZET

Bu çalışmada 1986 yılı içinde kliniğimize müracaat etmiş, "Bronş Ca" tanısı konmuş ve tanı bronkoskopik ve patolojik olarak teyid edilmiş, 7 erkek hastada akciğer perfüzyon sintigrafisi bulguları incelenerek akciğerlerdeki perfüzyon bozukluğu ile kanser dokusunun yerleşim yeri arasındaki uygunluk tartışıldı.

SUMMARY

Finding of The Lung Perfusion Scanning at The Cases of Bronchial Cancer

In this study, 7 male patients with lung perfusion scanning findings were investigated and conformity between the perfusion disorders at the lungs and the location of cancer cell is discussed. The patients who applied to our clinic University of Uludağ, Faculty of Medicine, in the 1986, diagnosed with the patients "Bronchial Carcinoma" and this diagnosis was bronchoscopically and pathologically confirmed.

GİRİŞ

Bronş kanserli olgularda, kanserli akciğer dokusundaki perfüzyon bozukluğu literatürde fazlaca anlatılmış bir konu değildir.

- * Bu bildiri XVIII. ci Türk Tüberküloz Kongresinde tebliğ edilmiştir.
** U.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
*** U.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı
**** U.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

1986 yılı içinde kliniğimize müracaat eden, bronş kanseri tanısı konmuş 7 olgu, akciğer perfüzyon sintigrafisi yapılarak incelendi.

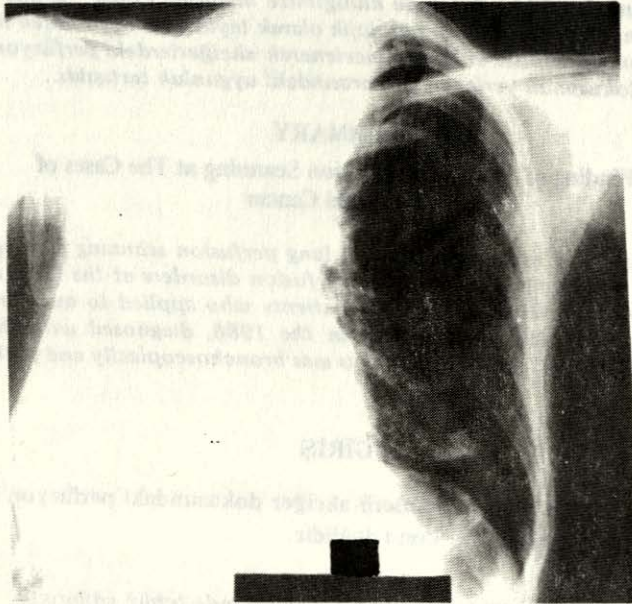
GEREÇ VE YÖNTEM

1986 yılı içinde kliniğimize müracaat eden, klinik ve radyolojik olarak bronş kanseri düşünülen ve bronkoskopik ve patolojik olarakta bronş kanseri tanısı teyit edilmiş olan 7 olguya akciğer perfüzyon sintigrafileri yapılarak incelendi.

BULGULAR

1986 yılı içinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğine müracaat eden bu 7 erkek hastanın yaş ortalaması 60.4 (50-73 yaş arası) olarak bulundu. Bunların 5'inde öksürük, 3 ünde nefes darlığı, 2 sinde kan tükürme ve 2 sinde kilo kaybı şikayetleri belirgin olarak mevcuttu.

1.ci olgu R.B. 67 yaşında erkek hastaydı. Nefes darlığı, öksürük balgam, kan tükürme ve kilo kaybı şikayetleri ile müracaat etmişti. P.A. Akciğer grafisinde mediasten sağa doğru yer değiştirmiş, sağda kot araları daralmış ve apeksten kaideye kadar yaygın, homojen gölge koyuluğu mevcuttu. Bronkoskopide trakea sağa yer değiştirmiş ve alt ucunda raylanma mevcuttu. Karina genişti, sağ ana bronшта karinadan itibaren vegetan kitleler görüldü. Buradan alınan biyopsi "yassı epitel hücreli karsinoma" olarak değerlendirildi. Aynı olgunun akciğer perfüzyon sintigrafisi "sağda radyoaktif madde tutulumu azalmış" olarak rapor edildi (Resim: 1 a-b-c).

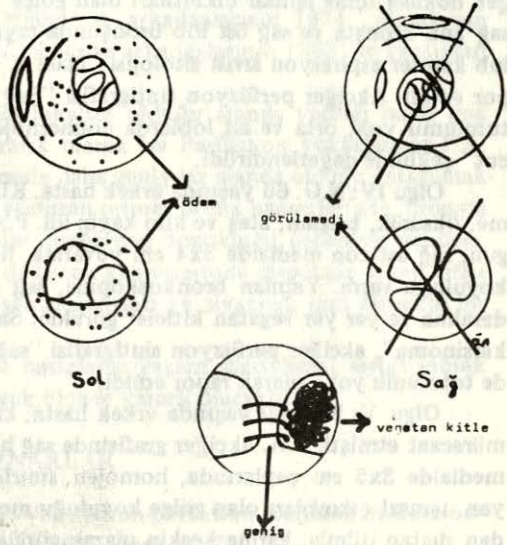
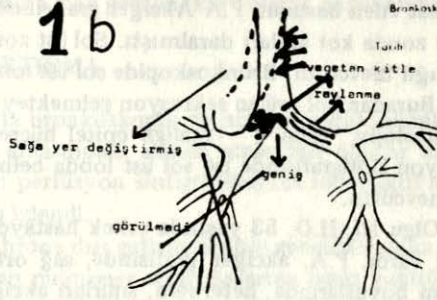


Resim:1a

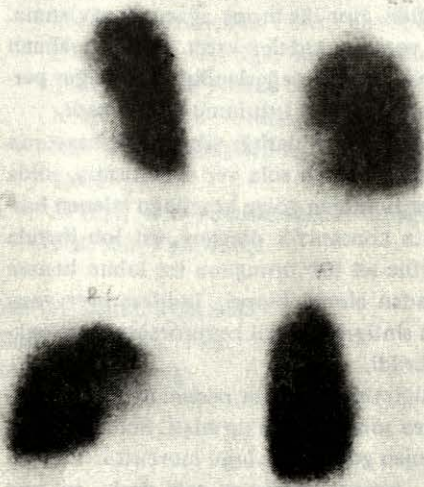
Soyadı, adı:
Protokol No:
Rapor No:

1b

Bronkoskopiyi yapan Dr.



Resim:1b



Resim:1c

Resim: 1 a-b-c
Bronş Kanserli Olgunun
Radyolojik, Bronkoskopik
ve Akciğer Perfüzyon Sinti-
grafisi Bulguları

Olgu II: Y.K. 73 yaşında erkek hastaydı. Öksürük ve balgam şikayetleri ile müracaat eden hastanın P.A akciğer grafisinde mediasten hafif sola yer değiştirmiş sol üst zonda kot araları daralmıştı. Sol üst zonu tamamen kaplayan homojen gölge koyuluğu mevcuttu. Bronkoskopide sol üst lob ağzında dıştan itilme ve daralma görüldü. Buradan hol prulan sekresyon gelmekteydi. Sol üst lob kateter aspirasyon sıvısının sitolojisi "class V" "malign epitel hücreleri" olarak değerlendirildi. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde ise sol üst lobda belirgin radyoaktif madde tutulumu azalması mevcuttu.

Olgu III: H.Ö. 53 yaşında erkek hastaydı. Göğsünde yanma ve öksürük şikayetleri vardı. P.A. akciğer grafisinde, sağ orta zonda hilus gölgesi ile süperpoze, 3x6 cm boyutlarında, heterojen, sınırları akciğer dokusundan ayrılamayan ve akciğer dokusu içine ışınal çıkıntıları olan gölge koyuluğu mevcuttu. Bronkoskopide sağ ana bronşta ve sağ üst lob bronşunda raylanma ve daralma mevcuttu. Sağ üst lob kateter aspirasyon sıvısı sitolojisi "class V" "malign epitel hücreleri" olarak rapor edildi. Akciğer perfüzyon sintigrafisi "Sağ üst lobda belirgin radyoaktif madde tutulumu yok, orta ve alt loblarda nonhomojen radyoaktif madde tutulumu mevcut" şeklinde değerlendirildi.

Olgu IV: N.G. 66 yaşında erkek hasta. Kliniğimize müracaat nedeni kan tükürme, öksürük, balgam, ateş ve kilo kaybı idi. P.A. akciğer grafisinde her iki hilus dolgun, sağ üst zon medialde 3x4 cm yuvarlak, homojen, ışınal çıkıntıları olan gölge koyuluğu vardı. Yapılan bronkoskopide, sağ üst lob bronşunda raylanma, ödem, daralma ve yer yer vegetan kitleler görüldü. Sağ bronş biopsisi "yassı epitel hücreli karsinoma", akciğer perfüzyon sintigrafisi "sağ üst ve orta loblarda radyoaktif madde tutulumu yok" olarak rapor edildi.

Olgu V: B.Ö. 60 yaşında erkek hasta; kan tükürme ve öksürük şikayetleriyle müracaat etmişti. P.A. akciğer grafisinde sağ hilus aşağı yer değiştirmiş, sağ alt zon medialde 3x5 cm çaplarında, homojen, sınırları akciğer dokusundan net ayrılamayan, ışınal çıkıntıları olan gölge koyuluğu mevcuttu. Bronkoskopisinde trakea sağdan dıştan itilmiş, karina keskin olarak görüldü. Her iki bronş ağacında raylanma, sağ alt lob ağzında konsantrik daralma ve vegetan kitleler vardı. Buradan alınan biopsi "indiferansiye küçük hücreli karsinoma" olarak değerlendirildi. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde ise sağ alt lobda radyoaktif madde tutulumu saptanmadı.

Olgu VI: M.Ç. 50 yaşında erkek hastaydı. Nefes darlığı şikayetiyle başvuran ve P.A. akciğer grafisinde mediasten ve trakea kısmen sola yer değiştirmiş, solda kot araları daralmış ve apekten kaideye kadar homojen gölge koyuluğu izlenen hastaya yapılan bronkoskopide; sol ana bronşta konsantrik daralma, üst lob lingula ağzında burayı tam tıkayan vegetan kitle, yine alt lob bronşunu üst lobun hemen altında tıkayan vegetan kitle gözlemlendi. Buradan alınan biopsi "indiferansiye yassı epitel hücreli karsinoma", akciğer perfüzyon sintigrafisi "sol hemitoraksta radyoaktif madde tutulumu yok" şeklinde değerlendirildi.

54 yaşındaki VII. ci olgu R.K. nın kliniğimize müracaat nedeni nefes darlığıydı. P.A. akciğer grafisinde mediasten ve trakea sola yer değiştirmişti. Solda kot araları daralmış ve apekten kaideye kadar homojen gölge koyuluğu mevcuttu. Yapılan bronkoskopide trakea sola yer değiştirmiş, karina keskin ve sola devie, sol ana bronş karinadan 4 cm den itibaren tam tıkalı olarak görüldü. Alınan biopsi "yassı

epitel hücreli karsinoma", Akciğer perfüzyon sintigrafisi "sol akciğerde radyoaktif madde tutulumu azalmış, küçük bir perfüze alan görülmekte" olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmada 7 olguda da bronkoskopik ve histopatolojik olarak tümör saptandı. Bu olgularda, tümörün arkasındaki alanda atelektazi olanlar hariç, akciğer dokusu görülmekteydi. Yapılan perfüzyon sintigrafilerinde radyoaktif maddenin daha geniş bir alanda tutulmadığı izlendi.

Endobronşial gelişen tümörlerin bronş dışı gelişmelerinin genellikle daha hızlı olduğu, bu nedenle yakınlarından geçen pulmoner arter dallarına baskı yaptığı düşünülmektedir. Bu düşünce, neden daha büyük bir alanda perfüzyon olmadığını da açıklar. Yine aynı düşünceyi Secker-Walker ve arkadaşlarının 1974¹, Renda'nın 1975², Marion ve arkadaşlarının 1976³, Spies ve arkadaşlarının 1983⁴ te yaptıkları çalışmalar da desteklemektedir.

P.A. akciğer grafilerinde tümörün lokalize olduğu alanda yaptığı hasar çok net olarak anlaşılammaktadır. Sintigrafik olarak ise Perfüzyon yokluğunun P.A. akciğer grafisindeki görünür lezyona oranla daha geniş bir alanda olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla santral lokalizasyon gösteren primer bronş kanserlerinde, bronşta tam obstrüksiyon olmadığı hallerde bile, perfüzyon bozukluğu nedeniyle ventilasyon-perfüzyon oranı bozulmuştur. Bu da bronş kanserlerinde dispnenin erken safhada ortaya çıkmasını, akciğerlerde oluşan nekrozları ve siyanozu izah etmekte bir kriter olarak düşünülmüştür.

Sonuç olarak imkanlar dahilinde hastaların yaşam sürelerini tesbit etmek için perfüzyon sintigrafisi yapılması büyük ölçüde yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. SECKER, R.H., WALKER, M.B.: Ventilation-perfusion scanning in Carcinoma of the Bronchus, Chest. 65: 6, 660-663, June, 1974.
2. RENDA, F.: Akciğer tümörlerinin teşhisinde radyoaktif sintigrafinin değeri, Tüberküloz ve Toraks 23: 4, 147-152, 1975.
3. MARION, M.J.: Unilateral lung function, Comparasion of the lateral position test with Radionuclide Ventilation-Perfusion Studies, Chest, 69:1, 5-9, Jan, 1976.
4. SPIER, W.G.: Radionuclide imaging in disease of the Chest, Chest, 83: 2, 250-255, Feb, 1983.

Eser GÜRDAL YÜKSEL
Uludağ Üniv. Tıp Fak.
Göğüs Hast. Kliniği
BURSA