

Üç yıllık akciğer kanserli olguların analizi

Ünal ŞAHİN, Ahmet AKKAYA, Erhan TURGUT, Mehmet ÜNLÜ

S.D.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ISPARTA

ÖZET

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde Haziran 1995- Mayıs 1998 yılları içinde yatarak tedavi gören 95 akciğer kanserli hastayı çeşitli yönlerden analiz ettik ve olgularımızın genel bir değerlendirmesini yaptık. Olguların histolojik tipleri; 32 (%33.7) epidermoid karsinom, 24 (%25.3) adenokarsinom, 13 (%13.7) küçük hücreli karsinom, 2 (%2.1) büyük hücreli karsinom, 8 (%8.4) metastatik akciğer kanseri ve 16 (%16.9) tip tayini yapılamayan şeklindeydi. Küçük hücre dışı ve tip tayini yapılamayanların 7' si evre I, 10' u evre II, 14' ü evre III A, 20' si evre IIIB' de ve 23 tanesi ise evre IV olguları. Küçük hücreli akciğer kanseri olan 13 olgunun 3' ü toraksa sınırlı, 10 tanesi ise yaygın hastalık grubundaydı. Olguların 77' sinde (%81.05) sigara anamnezi olup; küçük hücreli akciğer kanseri (50.70 p/yıl), metastatik akciğer kanseri (44.75 p/yıl), epidermoid karsinom (43.75 p/yıl), adenokarsinom 38.00 p/yıl olarak saptanmıştır. Hastalarda en sık görülen semptomlar, öksürük (%68.4) ve kilo kaybıydı (%63.4). Olgularımızda santral yerleşim en sık küçük hücreli akciğer kanseri (%76.9) ve epidermoid karsinom %62.5 iken, periferik yerleşim en sık (%71) ile adenokarsinomda saptanmıştır. Parankimal infiltrasyon en sık (%72) epidermoid karsinomda, soliter nodül (%63) metastatik akciğer karsinomu, kavitasyon (%50) büyük hücreli karsinom, plevral effüzyon (%46) adenokarsinom ve mediasten genişlemesi (%54) küçük hücreli akciğer kanserinde saptanmıştır. Olgularımızın %51.89' una bronkoskopik biopsi+lavaj, %17.73' üne balgam sitolojisi, %17.73' üne plevra ponksiyonu ve biopsisi ve %12.65' ine de transtorakal ince iğne biopsisi ile histopatolojik tanı konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, sigara, radyoloji, semptom

SUMMARY

A three year analysis of lung cancer cases

We analyzed the different parameters of the 95 cases with pulmonary carcinoma hospitalized in Chest Department of Süleyman Demirel University Medical Faculty in June 1995- July 1998 years and we made a general evaluation of the cases. Squamous cell carcinoma was present in 33.7%, adenocarcinoma in 25.3%, small cell carcinoma in 13.7%, large cell carcinoma in 2.1% and metastatic carcinoma in 8.4%. 16.9% of patients had no histopathologic diagnoses. Of these patients, 9.46% was in stage I, 13.51% was in stage II, 18.92% was in stage IIIA, 27.02% was in stage IIIB and 31.08% was in stage IV. 81.05% of patients were smokers, when amount was considered, it was 50.70 pack/year for small cell carcinoma, 44.75 pack/year for metastatic lung cancer, 43.75 pack/year for squamous cell carcinoma and 38.00 pack/year for adenocarcinoma. When clinical findings were considered, cough (68.4%) and weight loss (63.4%) were seen most in patients. While central localization was seen 76.9% in small cell carcinoma, 62.5% in squamous cell carcinoma; peripheric localization (71.0%) was seen mostly in adenocarcinoma. Parancimal infiltration was detected most often in squamous cell carcinoma (72%), soliter nodule in metastatic lung carcinoma (63%), neoplastic cavity in large cell carcinoma (50%), pleural effusion in adenocarcinoma (46%) and mediastinal enlargement in small cell carcinoma (54%). Histopathologic diagnoses were detected by means of bronchoscopic biopsy and lavage (51.89%), sputum cytology (17.73%), pleural punctation and biopsy (17.73%) and transthoracal fine needle biopsy (12.65%).

Key Words: Lung cancer, cigarette, radiology, symptom

Akciğer kanseri 19. yüzyılda yalnızca %1 oranında mortalite nedeni olmasına karşın, günümüzde en yaygın görülen ve en çok ölüme yol açan kanser tipi olmuştur (1,2). Akciğer tümörleri başlangıçta semptom vermezler. Klinik bulgular ortaya çıktığında da hastalık çoğunlukla ileri dönemdedir.

Akciğer kanserli hastaların klinik seyrini ve yaşam süresini etkileyen en önemli faktörlerden biri, tümörün hücre tipidir. Epidermoid karsinom, primer akciğer tümörleri içinde en yaygın olanıdır. Adenokarsinom insidansında yıllar içinde belirgin artış gözlenmiştir. 1964'den 1985'e dek, akciğer kanseri

Haberleşme Adresi: **Yrd. Doç. Dr. Ünal ŞAHİN**, S.D.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ISPARTA

insidansı kadınlarda 5-6 kat, erkeklerde 3-4 kat artış göstermiştir (3). Kadınlardaki akciğer kanseri insidansındaki bu artış büyük olasılıkla sigara kullanımındaki artışa bağlıdır. Akciğer kanserleri radyolojik olarak görünür hale geldiğinde doğal gelişimlerinin dörtte üçünü tamamlamış olarak kabul edilmektedirler (4). Lezyonun büyüklüğü, anatomisi ve bir hava yolu ile ilişkisi radyolojisini belirleyen en önemli faktörlerdir.

Biz bu çalışmamızda 1995-1998 yılları arasında yatarak tedavi gören 95 akciğer kanserli olgunun, retrospektif olarak klinik, radyolojik, epidemiyolojik ve histopatolojik açıdan analizini yaparak literatürle olan uygunluğunu araştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Bu retrospektif çalışmada, Haziran 1995-Mayıs 1998 yılları içinde takip edilen 95 akciğer kanserli olgunun analizi yapıldı. Olguların yaş ve cinsiyet durumları, hücre tipleri, sigara öyküleri, başvurma nedenleri, radyolojik görünüşleri ve tanı metodları değerlendirildi. Olguların mesleki durumları ve ailelerinde kanser anamnezi, dosyalarında yeterli bilgi olmadığı için belirtilmedi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 95 olgunun 80'i erkek, 15'i kadındı. Erkeklerin yaş aralıkları ve ortalaması 37-81 (63.35±10.61), kadınların 40-67 (57.60±8.10) ve genel yaş ortalaması ise 61.91±10.30 olarak saptandı (Tablo 1).

Akciğer kanserli 95 olgunuzun 79'una kesin histopatolojik tanı konulabilirken 16 tanesinde tip tayini yapılamadı. Metastatik akciğer kanserli 8 olgunun primer odakları larenks (n=1), böbrekler (n=2), karaciğer (n=1), tiroid (n=1), meme (n=1) ve kemiklerdi (n=2). Olgularımızın hücre tiplerine göre ayırımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Olgularımızın hepsine rutin tetkikler yanında CT, batin ultrasonografisi ve kemik ultrasonografisi uygulanarak klinik evreleme yoluna gidildi. Küçük hücreli akciğer kanserli olgulara ayrıca beyin CT de çekildi. Küçük hücreli dışı akciğer kanserli olguların histopatolojik tip ve evre dağılımı Tablo 3' de gösterilmiştir.

Küçük hücre dışı ve tip tayini yapılamayanların 7'si evre I, 10'u evre II, 14'ü evre III A, 20'si evre IIIB' de ve 23 tanesi ise evre IV olguları. Küçük

Tablo 1. Olguların yaş aralıkları ve cinsine göre dağılımı.

Yaş aralığı	Erkek	Kadın	Toplam	%
30-39	5	1	6	6.32
40-49	9	4	13	13.69
50-59	17	6	23	24.20
60-69	35	3	38	40.00
70-79	9	1	10	10.52
80 ve üzeri	5	-	5	5.27
Toplam	80	15	95	100.00
Yaş ort.	63.35±10.61	57.60±8.10	61.91±10.30	

Tablo 2- Olguların hücre tipi ve cinsiyete göre dağılımı

Hücre TİPİ	Erkek	Kadın	Toplam	%
Epidermoid karsinom	30	2	3	33.68
Adenokarsinom	17	7	24	25.26
Küçük hücreli karsinom	12	1	13	13.68
Büyük hücreli karsinom	1	1	2	2.11
Metastatik karsinom	6	2	8	8.42
Belirlenemeyen*	14	2	16	16.85
Toplam	80	15	95	100.00

*Kesin histopatolojik tip tayini yapılamayan

Tablo 3: Olgularda histopatolojik tip ve evre dağılımı.

Hücre tipi	Evre I	Evre II	Evre IIIA	Evre IIIB	Evre IV	Toplam
Epidermoid karsinom	3	5	6	9	9	32
Adeno karsinom	2	3	5	6	8	24
Büyük hücreli karsinom	-	-	-	1	1	2
Belirlenemeyen	2	2	3	4	5	16
Toplam	7	10	14	20	23	74

hücreli akciğer kanseri olan 13 olgunun 3'ü toraksa sınırlı, 10 tanesi ise yaygın hastalık grubundaydı. Evre IIIB ve evre IV grubundaki toplam 43 kişi tüm olguların %58.1'ni oluşturmaktadır. Küçük hücreli akciğer kanseri olan 13 olgunun 3'ü toraksa sınırlı, 10 tanesi ise yaygın hastalık grubundaydı.

TNM klasifikasyonuna göre IIIA dahil olmak üzere alt gruplara dahil hastalar operabl kabul edilirken IIIB ve üstü ise inoperabl kabul edildi.

Çalışmaya alınan olgularımızın 18'i hiç sigara kullanmazken 77'si kullanıyordu. Sigara kullanmayan 18 olgunun 15'i bayan, 3'ü erkekti. Sigara kullanan 77 olgunun 35'i son 2 yıldır sigara kullanmıyordu. Olguların histolojik tiplerine göre sigara öyküsü, paket/yıl olarak, Tablo 4'de gösterilmiştir.

Olguların 77'sinde (%81.05) sigara anamnezi olup küçük hücreli akciğer kanseri (50.70 p/yıl), metastatik akciğer kanseri (44.75 p/yıl), epidermoid karsinom (43.75 p/yıl), adenokarsinom 38.00 p/yıl olarak saptanmıştır.

Olguların hastaneye başvurma semptomları Tablo 5'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi öksürük ve kilo kaybı yakınmalarının en sık rastlanılan semptomlar olduğu saptandı.

51 olguda lezyonlar sağ akciğer, 30 olguda sol akciğer, 14 olguda bilateral lokalizasyon göstermektedirler. Sağ/sol oranı 1.7/1 olarak saptanmıştır. Olguların akciğer grafilerindeki görünüşleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 4- Histolojik tiplerine göre sigara öyküsü.

SİGARA (p/yıl)	Epidermoid karsinom	Küçük hücreli	Adeno-karsinom	Büyük hücreli	Metastatik kanserler	Belirlenemeyen kanserler	Toplam	%
İçmeyen	2	1	10	1	2	2	18	18.9
1-20	9	2	4	-	1	5	21	22.10
20-40	13	5	8	1	3	7	37	38.95
40 ve üstü	8	5	2	-	2	2	19	20.00
Toplam	32	13	24	2	8	16	95	100.00
Ortalama(p/yıl)	43.75	50.70	34.65	38.00	44.75	42.66	43.39	

Tablo 5. Olguların hastaneye başvurmalarına neden olan başlıca semptomlar.

SEMPTOMLAR	Toplam	%
Öksürük	65	68.42
Göğüs ağrısı	35	36.84
Nefes darlığı	30	31.58
Kilo kaybı	60	63.18
Hemoptizi	14	14.74

Parankimal kitle ve infiltrasyonu olan 49 olgunun lezyon lokalizasyonları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Sağ akciğer üst lob tutulumu olan 10 olgunun 7'si ve sol akciğer üst lob tutulumu olan 7 olgunun 5' i anterior lokalizasyon gösteriyordu.

Olgularımızda santral yerleşim en sık küçük hücreli akciğer kanseri (%76.9) ve epidermoid karsinom %62.5 iken, periferik yerleşim en sık (%71) ile adenokarsinomda saptanmıştır. Tanı koyma yöntemleri Tablo 8'de gösterilmiştir. Bu tabloya kesin histopatolojik tanı konulamadığı için 16 olgu dahil edilmedi.

Inoperabilite kriterlerini taşıyan ve cerrahi kabul etmeyen hastalar medikal onkoloji kliniklerinin tedavi ve takibine verilirken, operabl olan hastalar, merkezimizde göğüs cerrahi olmadığı için, başka merkezlerin göğüs cerrahi kliniklerine sevk edildi.

TARTIŞMA

Akciğer kanserlerinde kadın/erkek oranı farklı serilerde 1/2 ile 1/11 arasında değişmektedir (3). Bizim çalışmamızda bu oran 1/18 olarak saptanmıştır. Li-

Tablo 6- Olguların histolojik tiplerine göre radyolojik görünüşleri.

	Epidermoid karsinom (%)	Küçük hücreli karsinom (%)	Adeno karsinom(%)	Büyük hücreli karsinom (%)	Metastatik karsinom (%)	Belirlenemeyen
Parankimal						
kitle-infiltrasyonu	23 (72)	7 (54)	9 (38)	1 (50)	2 (25)	7 (44)
Soliter nodül	3 (9)	2 (15)	8 (33)	-	5 (63)	4 (25)
Plevral effüzyon	3(9)	-	11(46)	-	2 (25)	-
Kavitasyon	12 (38)	1 (8)	1 (4)	1 (50)	-	2 (13)
Mediasten genişlemesi	9 (28)	7 (54)	1 (4)	-	1 (13)	6 (38)

Tablo 7. Parankimal kitle ve infiltrasyonu olan 30 olgunun lezyon lokalizasyonları.

	Sağ Akciğer	Sol Akciğer	Bilateral	Toplam
Üst lob	10	7		17
Orta lob	6	5		11
Alt lob	5	3		8
Orta-alt lob	3	1		4
Üst-orta lob	1	1		2
Her 3 lob	2	1		3
Toplam	27	18	4	49

teratürlerde akciğer kanseri olgularının %90-95'inin 40-70 yaş arasında olduğu, %5'inin 40 yaş altı grupta olduğu bildirilmiştir (5). Bizim grubumuzda 40 yaşın altındaki olgu sayısı 5 (%5) taneydi.

Olgularımızın 79'una kesin histopatolojik tanı kondu. Bunların 32 tanesi epidermoid karsinom, 24'ü adenokarsinom, 13'ü küçük hücreli karsinom, 8'i metastatik akciğer kanseri, 2'si de büyük hücreli akciğer kanseriydi. El-Torky ve arkadaşları (3), 4928 olguluk bir çalışmada epidermoid karsinomu %32, adenokarsinomu %31, küçük hücreli karsinomu %21, büyük hücreli karsinomu da %15 oranlarında saptamışlardır.

Serimizde, küçük hücre dışı akciğer kanserlerinde evre IIIB ve evre IV olan olguların tüm olgulara oranı %58.1'dir. Küçük hücreli akciğer kanserli olguların ise % 76.9'u yaygın hastalık grubunda yer almaktadır. Dikmen ve arkadaşları (6) evre IIIB ve evre IV olguların tüm olgulara oranını %60 olarak bulmuşlardır. Bu da göstermektedir ki, olguların çoğu çok geç evrede yakalanmakta ve küratif tedavi şansları oldukça zayıflamaktadır.

Değişik serilere göre tüm akciğer kanserlerinin %15-25'ini küçük hücreli akciğer kanserleri

Tablo 8. Olgulara tanı koyma yöntemleri.

	Toplam	%
Balgam sitolojisi	14	17.73
Bronkoskopik biopsi + lavaj	41	51.89
TIAB*	10	12.65
Plevra ponksiyonu ve biopsisi	14	17.73
Transtorasik ince iğne aspirasyon biopsis	14	17.73i

* Transtorasik ince iğne aspirasyon biopsisi

oluşturmaktadır (7,8). Serimizde bu oran %13.7'dir ve literatürle paralellik göstermektedir.

Kadın ve erkeklerde kansere yakalanma riski öncelikle doğrudan içilen sigaranın sayısına bağlıdır. Capewell ve arkadaşlarının (9), 3070 akciğer kanserli hasta üzerinde yaptıkları araştırmada, hiç sigara içmeyenlerde %2 karsinom saptanmış, bunlar içinde de adenokarsinom (%42) en yaygın tip olarak görülmüştür. Olgularımızda hiç sigara içmeyenlerde adenokarsinom %44 olarak saptanmıştır. Hiç sigara içmeyen 10 adenokarsinomlu olgunun 7' sini kadın hastalar oluşturuyordu. En fazla sigara anamnezi 50.70 p/yıl ile küçük hücreli akciğer kanserinde saptanmıştır. Kayık ve arkadaşları (10) yapmış oldukları çalışmalarında, en fazla sigara anamnezinin yine küçük hücreli akciğer kanserlerinde (55.60 p/yıl) olduğunu saptamışlardır.

Olgularımızda öksürük ve kilo kaybı gibi, tam olarak akciğer kanserine spesifik olmayan semptomlar başı çekmekteydi. Bunun yanında, hasta açısından akciğer kanserini daha fazla akla getiren ve doktora başvurmasına neden olan hemoptizi yakınması yaklaşık %15 olguda saptanmıştır. Hyde'in (11) serisinde bu oran %29 iken, Kayık ve arkadaşlarının (10) çalışmasında da %36 olarak bulunmuştur. Es-

calante ve arkadaşları (12), acil servise dispne yakınmasıyla başvuran akciğer kanserli hastaların yaşam sürelerini, dispnesi olmayan kanserli hastalardan anlamlı olarak düşük saptamışlardır. Vainio ve arkadaşları (13), akciğer kanserli olgularda en sık %46 oranında dispne yakınmasıyla karşılaşmışlardır. Araştırmamızda ise dispne yakınması %31.58 ile dördüncü sırada bulunmuştur.

Akciğer kanserleri içerisinde epidermoid karsinom ve küçük hücreli akciğer karsinomu santral tümörler, adenokarsinom ve büyük hücreli akciğer karsinomu ise periferik tümörler olarak bilinmektedir (14-16). Çalışmamızda santral yerleşim en sık küçük hücreli akciğer kanserinde, periferik yerleşim ise adenokarsinomda saptanmıştır. Mediasten genişlemesi (hiler dolgunluk), santral yerleşimle orantılı olarak en sık küçük hücreli akciğer kanserinde saptanmıştır.

Kavitasyon, akciğer karsinomlarında değişen oranlarda görülmektedir. Tufan ve arkadaşları (17) akciğer kanserli olguların %7.14'ünde kavite saptamışlar ve bu olguların %92'sini epidermoid karsinomların oluşturduğunu bildirmişlerdir. Ol-

gularımızın 17'sinde kavite oluşumu gözlenirken, bunların %71'nin epidermoid karsinomlu olgular olduğunu saptadık (Tablo 5). Plevra sıvısı, periferik yerleşimli tümör olan adenokarsinomda %46 ile en yüksek oranda saptanmıştır.

Akciğer kanserleri, üst loblarda daha fazla, sağ akciğerde de sola nazaran daha sık yerleşim göstermektedir. En sık tuttuğu yer ise sağ üst lob anterior segmenttir (18). Parankim infiltrasyonu ve kitlesi olan 49 olgumuzun %55'inde sağ akciğer yerleşimi olup, sağ/sol oranı 3/2 olarak saptanmıştır. Westcott ve arkadaşları (19), 15 mm ve daha küçük lezyonlu 64 olguda CT eşliğinde toplam 75 transtorakal ince iğne biopsisi yapmışlar, 40 olguda aldıkları numuneden histopatolojik olarak kanser tanısı koyabilmişlerdir. Olguların %27'sinde pnömotoraks gelişmiştir.

Olgularımızın yaklaşık %52'sine bronkoskopik lavaj ve biopsi ile, %18'ine balgam sitolojisi ve plevra ponksiyonu / biopsisi, ve geri kalan %12'sine de TÜAB ile kesin histopatolojik tanı konmuştur.

KAYNAKLAR

- 1- Frank AL. The epidemiology and etiology of lung cancer. Clin Chest Med 1982; 3:219-28.
- 2- Parkin DM. Trends in lung cancer incidence worldwide. Chest 1989;96 (suppl):5-8.
- 3- El-Torky M, El-Zeky F, Hall JC. Significant changes in the distribution of histologic types of lung cancer. A review of 4928 cases. Cancer 1990;65:2361-7.
- 4- Murray JF, Nadel JA. Neoplasms of the lungs. In: Textbook of respiratory medicine. Philadelphia: WB Saunders Company 1988:p.1174-251.
- 5- Bilgiç I. Göğüs hastalıkları, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. 1989:p.134.
- 6- Dikmen E, Çakmak H, Tunçözgür B, Işık F, Özdemir N, Güngör A ve ark. Bronşial karsinoma: 627 olgunun analizi. TİSAD XXIII. Ulusal Kongresi, İstanbul, 1996;20:p.67-73.
- 7- Melamed MR. Impact of early detection on the clinical course of lung cancer. Surg Clin North Am 1987; 67: 909-23.
- 8- Busch E. Pulmonary complications in patients undergoing thoracotomy for lung carcinoma. Chest 1994;105;760-6.
- 9- Capewell S, Sankaran R, Lamb D, McIntyre M, Sudlow MS. Lung cancer in lifelong non-smokers. Thorax 1991;46:565-8.
- 10- Kayık A, Tufan M, Ateş M, Polatlı M. Akciğer karsinomlarında hücre tiplerine göre klinik değerlendirme. TİSAD XIX. Ulusal Kongresi, Bursa 1991;16:p.390-6.
- 11- Hyde L, Hyde GT. Clinical manifestations of lung cancer. Chest 1974;65:3.
- 12- Cantork SB, Harle TS, Price TJ. Dyspnea in cancer patients. Etiology, resource utilization, and survival-implications in a managed care world. Cancer 1996;78:1314-9.
- 13- Vainio A, Auvinen A. Prevalence of symptoms among patients with advanced cancer: an international collaborative study. Symptom Prevalence Group. J Pain Symptom Manage 1996; 12:3-10.
- 14- Bryd RB, Miller WE, Carr DT, Payne WS, Woolner LB. The roentgenographic appearance of squamous cell carcinoma of the broncus. Mayo Clin Proc 1968; 43:327-32.
- 15- Bryd RB, Miller WE, Carr DT, Payne WS, Woolner LB. The roentgenographic appearance of small cell carcinoma of the broncus. Mayo Clin Proc 1968; 43:337-41.
- 16- Bryd RB, Miller WE, Carr DT, Payne WS, Woolner LB. The roentgenographic appearance of large cell carcinoma of the broncus. Mayo Clin Proc 1968; 333-36.
- 17- Tufan M, Kayık A, Ateş M, Erdinç E. Akciğer kanserlerinde hücre tiplerine göre radyolojik görünüm. TİSAD XIX. Ulusal Kongresi, Bursa 1991;16:p.382-9.
- 18- Spiro SG. Lung tumours. In: Brewis RAL, Gibson GJ, Geddes DM. editors. Respiratory medicine London: Bailliere Tindall, 1990; p.832-79.
- 19- Westcott JL, Rao N, Colley DP. Transthoracic needle biopsy of small pulmonary nodules. Radiology 1997;202:97-103.