

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

(Vaka Takdimi)

Dr. Ahmet BAŞOĞLU (x)
Dr. F. Ayşenur PAÇ (xx)
Dr. Muzaffer KELEŞ (xxx)
Dr. İbrahim YEKELER (xxxx)
Dr. Mustafa PAÇ (x)
Dr. İlker ÖKTEN (x)

ÖZET :

11 Yaşında bir erkek hastada, akciğerde tümöral oluşum ön tanısıyla, diagnostik amaçlı torakotomi yapıldı. Wedge rezeksiyonla alınan biopsi materyalinin patolojik incelenmesi sonucu küçük hücreli akciğer kanseri olduğu belirlendi Kemoterapi uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli kanser, çocukluk çağı

GİRİŞ :

Akciğer kanseri eskiden daha çok orta yaş üzerindeki erkeklerde görülen bir hastalık olarak düşünülüyordu (1,2). Hastalığın son zamanlarda kadınlar arasında önemli artış göstermesi ve orta yaş altında daha sık rastlanması sigara kullanımının ve hava kirliliğinin yaygınlaşmasına ve artmasına bağlanmıştır (3),

Küçük hücreli kanserin etyopatogenezinde kromozom bozukluğunun rolü olduğu bildirilmektedir (3,5). Literatürde çocukta küçük hücreli kanser olgusu ile ilgili yayına rastlamadık. 11 yaşında küçük hücreli kanserle karşılaşmamızla, etyolojide genetik patolojinin suçlanması arasında ilgi olabileceğini düşündük.

(x) Atatürk Ün. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Öğr. Üy.

(xx) Atatürk Ün. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dall Öğr. Üy.

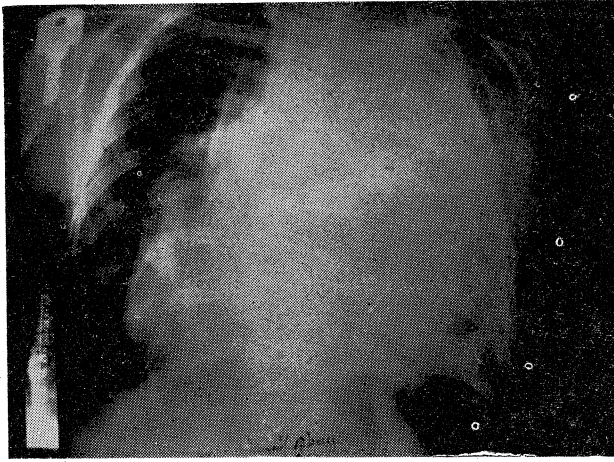
(xxx) Atatürk Ün. Tıp Fak. Patoloji Ana. Bilim Dalı Öğr. Üy.

(xxxx) Atatürk Ün. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Araş. Gör.

OLGU :

İ.A. 11 yaşında, Patnos'tan başvuruyor, öğretici. Yakınmaları; sol koltuk altında yumurta büyüklüğünde şişlik, iki aydır öksürükle balgam çıkarmaz. Soy ve özgeçmişinde anlamlı bulgu yok.

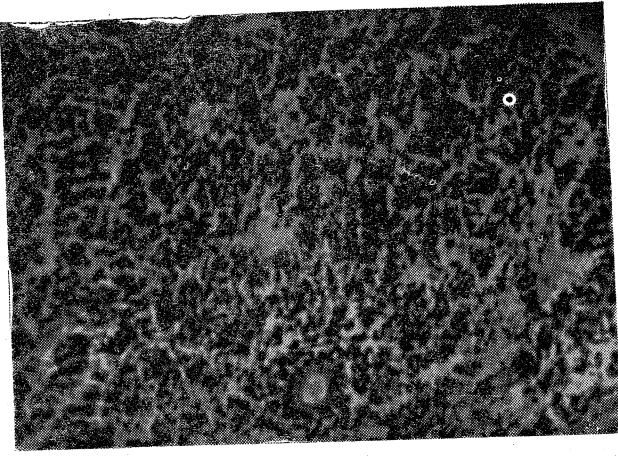
Fizik muayenede sol akciğer solunuma az katılıyor ve solunum sesleri azalmıştı. Tek tük kaba raller duyuluyordu. Palpasyonla sol aksiller bölgede 6x4 cm boyutlarında, mobil, sert, ağırlı kitle saptandı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde sedim: 20-40 mm/1-2 saatte, göğüs grafisinde sol akciğerde apeks ve sinüsde minimal havalanma ve diğer bölgelerde radyopak görünüm mevcut (Resim 1).



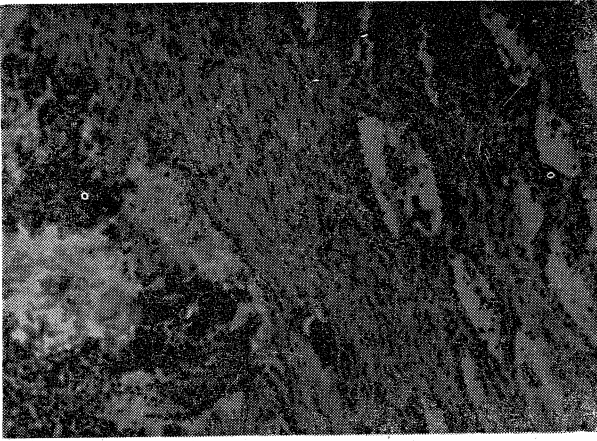
Resim 1. Olgunun P-A akciğer grafisi

Hastaya önce sol aksiller kitleden eksizyonel biopsi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu reaksiyoner lenf nodu olarak bildirildi. Bundan sonra bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide karına künt olarak ve sol ana bronшта dıştan bası gözlendi. Lümen içinde kitle görülmedi. Alınan bronşiyal lavaj sıvısının sitolojik tetkiki Class II olarak bildirildi. Bunun üzerine hastaya diagnostik amaçla sol torakotomi yapıldı. Torakotomide üst loba tama yakın tutan kitle görüldü. Alt loba infiltrasyon vardı. Bu bulgularla unrezektabl olarak değerlendirildi. Kitleye ait nekrotik dokular aspire edildi. Wedge rezeksiyonla biopsi alındı.

Patolojik muayenede geniş nekroz sahaları yanı sıra akciğer dokusuna ait alanlar ve bu yapılarla bitişik kordon, tubul, rozet ve psödorozet yapıları yaparak veya solid olarak dağılmış, küçük, oval veya yuvarlak nükleuslu lenfosit benzer atipik hücrelerin meydana getirdiği görünüm izlendi (Resim 2 ve 3).



Resim 2. Psödorozet ve rozet yapısı oluşturmuş lenfosit benzeri atipik hücreler gçlenmektedir. H. Ex240 (Patoloji protokol no: 557-87).



Resim 3. Fibrozis gösteren akciğer dokusu ve bitişik malign tümöral yapı görölmektedir.
H. Ex240

Olgumuzun mikroskopik olarak atipik karsinoid tümörden ayrılması gerekmiştir. Bir başka deyimle, akciğerde karışabileceği tümöral antite budur. Ancak bu lezyonda tümöral hücrelerin sayıca fazla mitozlar, nükleer pleomorfizm ve nekrozların küçük odaklar halinde olması nedeniyle küçük hücreli karsinomdan ayrılır. Ayrıca tipik organoid yapı da göstermez(9). Bu nedenle patolojik tanı küçük hücreli akciğer kaseri olarak belirlendi.

Preparatlar değişik patoloğlar tarafından incelenerek tanı doğrulandı.

Postoperatif kemoterapi yapıldı. Kemoterapide; vincristine, adriamicin ve etoposide kombinasyonu uygulanarak taburcu edilen hasta daha sonra toplam 3 kür aynı tedaviyi aldı. Sonraki kürler için gelmeyen hasta, yazılan çağrı mektubunu cevapsız bıraktı. Daha sonraki heaberleşmede hastanın kaybedildiği öğrenildi.

YORUM :

Son zamanlarda akciğér kanserinin görölme sıklığı artmaktadır. Buna paralel olarak hastanın yaş ve cinse göre dağılımı da değişmektedir (1,6-8). Hastalıktan korunmak ve tedavinin uygun şekilde yapılabilmesi için etyolojik araştırmaların geliştirilmesi gereklidir.

Günümüze değin, sıklıkla orta yaş üzerindeki erkeklerde görölün hastalık, bugün kadınlarda da birinci sırada ölüm nedeni olan kanser çeşididir(2,4). Akciğér kanseri nedeniyle tedavi edilen 40 yaşın altındaki genç hastaların sık görölmeye başlaması sigara kullanımının yaygınlaşması ve erken yaşlarda başlanmasına bağlanmaktadır (6.8).

Literatürde çocukta küçük hücreli kanser olgusuna rastlamadık. Ancak literatürde nadir olgu olarak primer pulmoner fibrosarkom (10). rhabdomyosarkom (11) ve fatal kistik pulmoner blastoma rastlanmıştır(12).

Antkowiak ve ark. nın serisinde, 40 yaş altındaki akciğér kanserli olguların % 10'u küçük hücreli kanser (idi)(1). Araştırmacılar küçük hücreli kanserde 3.cü kromozomda anomali göstermişlerdir (3-5).

11 yaşındaki bir olguda küçük hücreli akciğér kanserine rastlamamız, bize genetik predispozan etkinin rolü olabileceğini düşündürmüştür.

SUMMARY

SMALL CELL LUNG CANCER IN CHILDHOOD

A case of small cell lung cancer was detected in eleven year old boy. It is presented because of the rare incidence.

Key Words: Small cell lung cancer, childhood.

KAYNAKLAR :

1. Antkowiak JG. Repal AM, Takita H: Bronchogenic carcinoma in patients under age 40. Ann Thorac Surg 47: 391, 1989.
2. Shields TW: General Thoracic Surgery. Lea Febiger Philadelphia s. 729, 1983.

3. Larney DN, Deleig L: Lung cancer biology. *Semin Oncol* 15: 199, 1988.
4. Bunn PA Jr: Lung cancer current understanding of biology, diagnosis staging and treatment. Bristol Myers Co. Ewansville USA s. 3. 1988.
5. Wang PJ, Bunn PA: A nonrandom chromosomal abnormality in human small cell lung cancer. *Cancer Gent Cytogen* 6: 119, 1982.
6. De Caro L, Benfield JR: Lung cancer in young persons. *J Thorac Cardiovasc Surg* 83: 372, 1982.
7. My Kneally MF: Lung cancer in young patients. *Ann Thorac Surg* 36: 505, 1983.
8. Pemberton JH, Nagorney DM, Gilmoze JC, Taylor VF, Bernatz PE: Bronchogenic cancer in patients younger than 40 years. *Ann Thorac Surg* 36: 509, 1983.
9. Ackerman LV: Surgical pathology seventh edition. The C.V. Mosby Co. St. Louis. Toronto s. 317, 1989.
10. Goldthorn JF, Duncan MH, Kosloske AN, Ball WS: Cavitating primary pulmonary fibrosarcoma in a child. *J Thorac and Cardiovasc Surg* 91: 932, 1986
11. Crist WM, Raney RB, Jr, Newton W, Lawrence W, Telf M, Foulkes MD: Intrathoracic soft tissue sarcomas in children. *Cancer* 50: 598, 1982.
12. Holland-Moritz RM, Heyn RM: Pulmonary blastoma associated with cystic lesions in children. *Med Pediatr Oncol* 12: 85, 1984.