

Tekrarlayan Spontan Pnömotoraks İle Prezente Olan Malign Mezotelyoma

Malignant Pleural Mesothelioma Presenting With Recurrent Spontaneous
Pneumothorax
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 28.11.2016
Kabul: 20.12.2016
Yayın: 19.01.2017

Ali Hızır Arpat¹, Abdulkerim Bayülgen¹, Cumhuriyet Murat Tulay², Tufan Çiftçi¹, Mehmet Tercan¹

¹ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Malign plevral mezotelyoma, sıklıkla asbest maruziyeti sonucu oluşan, plevradan köken alan lokal, invazif karakterli agresif bir tümördür. Genellikle nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile prezente olan malign plevral mezotelyoma, nadiren spontan pnömotoraks ile de prezente olabilmektedir. Biz, pnömotoraks ile prezente olan malign plevral mezotelyoma olgumuzu sunmayı amaçladık. Yaklaşık 1 yıl önce 2 ayda 3 kez spontan pnömotoraks nedeni ile sol tüp torakostomi uygulanan hasta, operasyonu kabul etmemesi nedeniyle opere edilemedi. Nefes darlığı nedeniyle çekilen toraks tomografisinde sol hidropnömotoraks, plevral kalınlaşma ve apikal büller saptanması üzerine 4. kez pnömotoraks nedeniyle hasta yatırıldı. Uzamış hava kaçağı nedeni ile cerrahi kararı verildi. Alt lobta bir adet yaklaşık 1 cm'lik nodül saptandı ve wedge rezeksiyon ile eksize edildi. Patoloji sonucu malign plevral mezotelyoma olarak raporlandı. Yaşlı hastalarda saptanan pnömotoraks durumlarında özellikle malign plevral mezotelyomanın endemik olduğu bölgelerde malign plevral mezotelyomanın akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Pnömotoraks, Malign Plevral Mezotelyoma

Abstract

Malignant pleural mesothelioma is a pleural originated tumor caused by prolonged asbestos particles inhalation exposure. It is uncommon yet a lethal cause of cancer. It generally causes slow-onset dyspnea and chest pain and rarely presents as spontaneous pneumothorax. We present a malignant mesothelioma case who was presented with spontaneous pneumothorax. A 73 year old male patient who had recurrent pneumothorax (3 times in 2 months), was admitted to the emergency service due to dyspnea 1 year ago. Chest tube was applied after hydropneumothorax and pleural thickening on the left hemithorax were detected by thorax computed tomography (CT). Surgical operation was planned due to prolonged air leakage and the lack of lung expansion after two weeks follow up of the chest tube. During the operation a pulmonary nodule with 1 cm in diameter in the left lower lobe was examined and wedge resection was applied. The pathological examination was reported as malignant pleural mesothelioma, in pulmonary nodule and parietal pleura samples. Patient was consulted to oncology clinic. We think that malignant pleural mesothelioma should be kept in mind in old patients who admit to hospital with recurrent spontaneous pneumothorax especially in endemic areas.

Keywords: Pneumothorax, malignant pleural mesothelioma

Giriş

Malign plevral mezotelyoma, sıklıkla asbest maruziyeti sonucu oluşan, yılda yaklaşık 20.000 ölüme neden olan ve plevradan köken alan lokal, invazif karakterli, fatal seyirli, agresif bir tümördür^{1,2}. Genellikle, asbest maruziyetinden 30-40 yıl sonra gelişir. Yan ağrısı, nefes darlığı, öksürük, kilo kaybı ve tek taraflı masif plevral efüzyon ile ortaya çıkar^{1,3}. Vakaların %95'inde tek tarafta, %65'inde ise sağ tarafta görülür³.

Spontan pnömotoraks, öncesinde travma veya başka bir neden olmadan gelişen bir tablodur ve primer ve

sekonder olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Primer spontan pnömotoraks genellikle sağlıklı bireylerde gözlenirken, sekonder spontan pnömotoraks ise altta yatan bir akciğer hastalığının komplikasyonu olarak gelişmektedir^{4,5}. Dispne ve plöretik göğüs ağrısı genellikle başlangıç semptomlarıdır⁴. Spontan pnömotoraks neoplaziler ile de birliktelik göstermektedir⁵. Dines ve ark. tarafınca yapılan 1143 hastalık spontan pnömotoraks serisinde 10 hastada metastatik tümörler de dahil olmak üzere malignite bulunduğu bildirilmiştir^{5,6}.

Genellikle, yavaş gelişen, nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile prezente olan malign plevral mezotelyoma nadiren spontan pnömotoraks ile de birlikte olabilmektedir^{5,7}. Biz burada spontan pnömotoraks ile ortaya çıkan malign plevral mezotelyoma olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

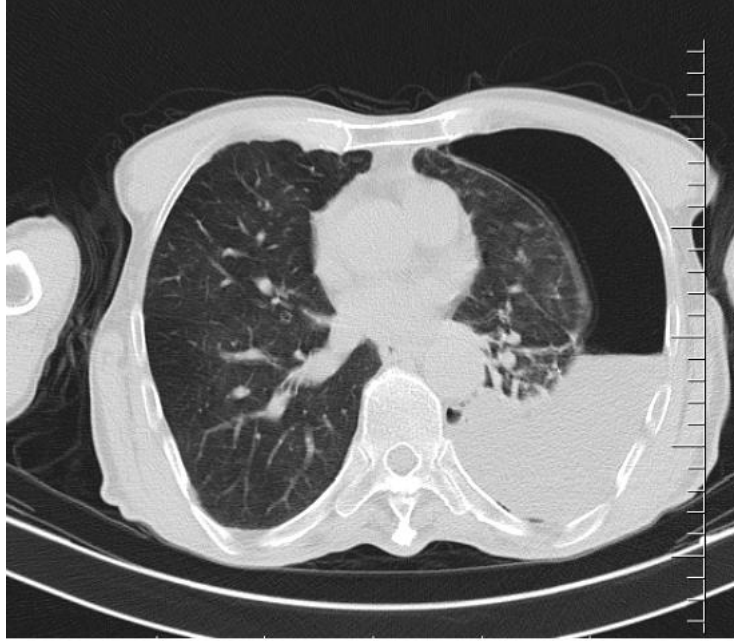
Yetmiş üç yaşında Şanlıurfa'nın Siverek ilçesinde yaşayan zayıf erkek hastanın yaklaşık 1 yıl önce nefes darlığı ve iştahsızlık şikayetleri ile acil servise başvurusunda uygulanan tetkiklerinde solda spontan pnömotoraks ve amfizematöz akciğer parankimi saptanması üzerine hastaya tarafımızca tüp torakostomi uygulandı ve servisimizde takibe alındı (Şekil 1). İştahsızlık şikayeti için de Dahiliye konsültasyonu istenen hastada herhangi bir patoloji saptanmadı. Takiplerinde akciğer grafisi ekspanse olan hasta taburcu edildi.



Şekil 1 : Hastanın 1 yıl önceki toraks BT' sinde pnömotoraksa ait görünüm.

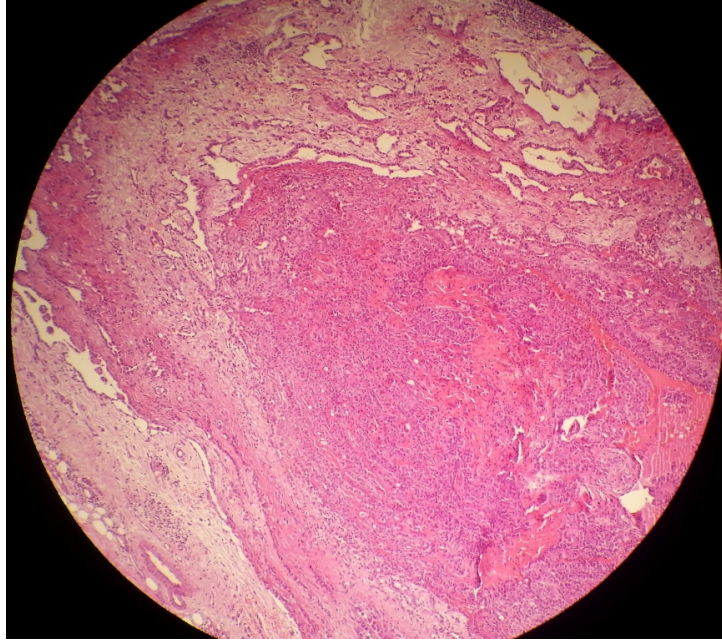
Yaklaşık 2 ay sonra şikayetlerinin tekrarlaması üzerine acil serviste tekrar görülen hastada, solda tekrarlayan spontan pnömotoraks saptanması üzerine tekrar sol tüp torakostomi uygulandı ve hasta servisimize yatırıldı. Takiplerinde akciğer grafisi tekrar ekspanse olan ve hava kaçağı olmayan hastanın toraks dreni sonlandırılarak hasta taburcu edildi. Taburculuğundan 8 gün sonra aynı şikayetlerle tekrar görülen ve solda pnömotoraks saptanan hastaya tekrar sol tüp torakostomi uygulandı ve hasta servisimize yatırıldı. Hastaya operasyon planlandı, ancak kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA) nedeni ile solunum sıkıntısı olan ve ameliyatı kabul etmeyen hastaya hava kaçağının kesilmesi ve akciğer grafisinin ekspanse olmasını takiben steril talc ile kimyasal plörediz uygulandı.

Bu tarihten yaklaşık 1 yıl sonra tekrar nefes darlığı ve iştahsızlık nedeni ile acil serviste görülen hastanın toraks tomografisinde sol hidropnömotoraks, apekte büllöz alanları, sekel lezyonları ve plevral kalınlaşma saptandı (Şekil 2).

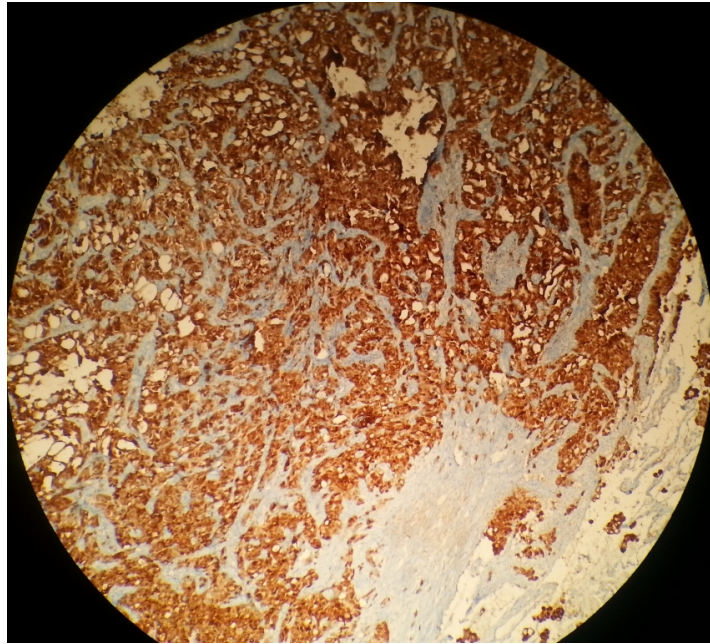


Şekil 2 : Hastanın toraks BT' sinde hidropnömotoraksa ait görünüm

Hastaya sol tüp torakostomi uygulandı. Plevral mayiden gönderilen sitoloji sonucu negatif olarak raporlandı. Solunum fonksiyon testleri değerleri kısıtlı olan ve yaklaşık 20 günlük takibi boyunca hava kaçağı kesilmeyen hastaya operasyon planlandı. Hasta ve yakınlarından operasyon için onam alındı ve sol posterolateral torakotomi uygulandı. Operasyonda alt lobun tamamen atelektatik olduğu, visseral plevrasının ve parietal plevranın kalınlaştığı saptandı. Apikal bülleri eksize edildi ve dekortikasyon uygulandı. Ayrıca palpasyonla sol alt lobta saptanan 1 adet yaklaşık 1 cm'lik nodül wedge rezeksiyon ile eksize edildi. Patolojik incelemede iri nüveli atipik hücreler ve keratin boyanmadaki pozitif boyanma saptandı (Şekil 3 ve Şekil 4).



Şekil 3 : Hemotoksilen eozin boyamada x10 büyütmede; iri nüveli, atipik hücrelerden oluşan kitlesel lezyonun mezotel hücre proliferasyonundan köken aldığı görülmektedir .



Şekil 4 : Pansitokeratin immünohistokimyasal boyamada x10 büyütmede; çevredeki proliferen mezotel hücreleriyle birlikte tümör hücrelerindeki pozitif boyanma görülmektedir.

Patoloji sonucu malign mezotelyoma olarak raporlandı. Parietal plevrada, visseral plevrada ve nodülde tümör varlığı saptandı. Postoperatif takiplerinde akciğer grafisi ekspansan olan ve tüpünden hava kaçağı olmayan hastanın dreni sonlandırılarak taburcu edildi. Postoperatif 3. ayında takiplerine devam etmekte olan hasta kemoradyoterapi açısından değerlendirilmek üzere onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Tartışma

Yaklaşık 50-60'lı yaşlarda asbest maruziyetinden 30-40 yıl kadar sonra, yan ağrısı, nefes darlığı, kilo kaybı ve genellikle tek taraflı masif plevrallı efüzyonla ortaya çıkan malign plevrallı mezotelyoma, agresif, lokal invaziv karakterli bir tümöral hastalıktır¹⁻³. Malign plevrallı mezotelyoma hem parietal hem de visseral plevrayı tutar. Sıklıkla mediastinal, diyafram ve göğüs duvarı gibi komşu yapılara uzanım gösterir². Epiteloid, sarkomatoid ve bifazik veya mikst tip olmak üzere üç histolojik tipi vardır. Vakaların %50'den fazlası epiteloid tip iken, %10'u sarkomatoid ve geri kalanı mikst tiptir. Yılda yaklaşık 20.000 ölüme neden olan malign plevrallı mezotelyomada ortalama sağkalım 9-12 aydır¹. Sağkalım primer tümörün komşu dokulara invazyonuna bağlıdır². Ölüm genellikle kaşeksi, solunum yetmezliği, myokard tutulumu varsa aritmi veya peritona yayılmışsa ince bağırsak obstrüksiyonu nedeniyle. Kadınlarda, epiteloid tipte ve erken evrelerde sağkalım daha uzundur⁴.

Direk grafilerde plevrallı efüzyon ve/veya plevrallı kalınlaşma veya nodül gözlemlenebilir^{3,4}. Malign plevrallı mezotelyomada tanı, evreleme ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan yöntem tomografi². Malign plevrallı mezotelyomada tomografi bulguları; plevrallı kalınlaşma, homojen olmayan kontrast tutulumlu homojen kitle, tümör kaynaklı hemitoraks kontraksiyonu ile mediasten hastalıklı tarafa doğru deviasyonu ve çevre dokuların invazyonunu içermektedir^{4,7}. Şahin ve ark.'ın 84 malign plevrallı mezotelyomalı hastalı serilerinde radyolojik bulguları; tek taraflı plevrallı kalınlaşma, plevrallı nodülasyon veya kitle (%100), plevrallı efüzyon (%73), mediastinal plevrallı tutulum (%93), volüm kaybı (%22) olarak bildirilmiştir⁸.

Genellikle yavaş gelişen göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile prezente olduğu bilinir⁷. Nadiren ise spontan pnömotoraks ile birlikte olabilir^{1,5,7}. İlk kez 1956 yılında Eisenstadt tarafından olası malign plevrallı mezotelyomaya sekonder spontan pnömotoraks bildirilmiştir. Japonya'da 2014 yılında 16 hastadan oluşan bir derlemede; hastaların ortalama yaşı 58 (29-80 yaş) olduğu, hastaların %81'inin erkek olduğu, 9 hastanın sağ, 6 hastanın sol ve 1 hastanın bilateral pnömotoraks ile malign plevrallı mezotelyoma olduğu bildirilmiştir. Hastaların %56'sında plevrallı efüzyon saptanırken, %69 hastada tekrarlayan pnömotoraks görüldüğü belirtilmiştir⁷. Beş yıllık süre içinde rekürren veya persistan spontan pnömotoraks nedeni ile plörektomi uygulanan hastalardan oluşan ve 1991 yılında yapılan en geniş serilerden birinde 91 vakanın sadece 5'i (%4,3) malign mezotelyoma tanısı almıştır. Bu vakalardan hiçbirinde cerrahi sırasında malign plevrallı mezotelyomadan şüphelenilmemiştir⁵. Hastanın hepside 40 yaşın üzerinde ve 3 hastada bilinen asbest maruziyeti mevcuttur⁴. Bizim olgumuzda da hasta malign plevrallı mezotelyomanın endemik olduğu bir bölgede saptanmıştır. Hastanın ilk hastaneye gelişinde çekilen toraks tomografisinde (Şekil 1) pnömotoraks ve amfizem bulgularının dışında ek patoloji saptanmamıştır. Plevra sıvısı olmayan hastadan sitolojik inceleme yapılamadı. Ancak cerrahi öncesi son çekilen toraks tomografisinde plevrallı sıvı ve plevrallı kalınlaşma bulguları pnömotoraksa eşlik ediyordu.

Malign plevrallı mezotelyomada pnömotoraks etyolojisi açık değildir. Ama malign tümörlerde pnömotoraks gelişimini açıklayabilecek 3 mekanizma düşünülmüştür. Birincisi, nekrotik tümör nodül rüptürüne bağlı gelişebilir. İkincisi, periferik tümör nodülünün balon valf mekanizması görüp periferik bül oluşumuna neden olması ve bu bülün rüptüre olmasıdır. Üçüncüsü ise, tümörün plevraya kendi yayılımıdır⁷.

Malign plevrallı mezotelyoma tedavisinde uzlaşma ile kabul gören bir tedavi standardı bulunmamaktadır. Günümüzde multimodal tedaviler ön plana çıkmaktadır. Bu tedavi kapsamında plörektomi / dekortikasyon, ekstraplevrallı pnöminektomi, kemoterapi ve radyoterapi yer almaktadır. Bu tedavide; cerrahi ile tümör çıkartılıp, radyoterapi ile lokal nüks kontrol altına alınmakta ve kemoterapi ile de metastaz sıklığını azaltıp, mikrometastazların ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Buna rağmen hastalığa ilişkin tam bir kür sağlanamamaktadır².

Sonuç

Pnömotoraks nedenleri arasında maligniteler nadir olsa da uygun yönetime rağmen gerilemeyen

pnömotorakslarda malignite varlığı düşünülmelidir. malign plevral mezotelyoma insidansında beklenen artış nedeni ile spontan pnömotoraks gibi atipik bir prezentasyonda da artış olacaktır ⁷. Bu nedenle yaşlı hastalarda pnömotoraksla karşılaşırsa malign plevral mezotelyomanın akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Referanslar

1. Prasad A, Olsen D, Sriram PS. Malignant mesothelioma presenting as a gradually enlarging pneumothorax. Case Reports In Pulmonology 2013; Article ID 374960, 3 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/374960>.
2. Sapmaz F, et al. [Malignant Mesothelioma: Clinical, Pathological and Radiological Findings]. J Clin Anal Med. 2012;3(1):51-5.
3. Mitsui A, et al. Malignant pleural mesothelioma presenting as a spontaneous pneumothorax. Respiriology Case Reports. 2015;3(1):9-12.
4. Sheard JDH, Taylor W, Soorae A, Pearson MG. Pneumothorax and malignant mesothelioma in patients over the age of 40. Thorax. 1991;46:584-5.
5. Ceran S, Sunam GS, Gök M. [Malignant Pleural Mesothelioma Mimicking As Giant Bullae]. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2006;4(2):48-50.
6. Alkhuja S, Miller A, Mastellone AJ, Markowitz S. Malignant pleural mesothelioma presenting as spontaneous pneumothorax: A case series and review. Am J Ind Med. 2000;38:219-23.
7. Dines DE, et al. Malignant pulmonary neoplasms predisposing to spontaneous pneumothorax. Mayo Clin Proc. 1973;48:541-4.
8. Şahin AA, et al. Malignant pleural mesothelioma caused by enviromental exposure to asbestos or erionite in rural Turkey: CT findings in 84 patients. Am J Roentgenol. 1993;161(3): 533-7.

Sunum

Bu bildiri daha önce 2016 yılında 19. Türk Toraks Derneği Kongresi' nde poster olarak sunulmuştur.