

Dev Hücreli Tümörün Akciğer Metastazı: Olgu Sunumu

Canan Altay¹, Sedat Altay², Emine Osma³

¹Siirt Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Radyoloji Bölümü, Siirt

²İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Belediye Hastanesi Radyoloji Bölümü, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Dev hücreli tümörün akciğer metastazı: Olgu sunumu

Kemiğin dev hücreli tümörü (DHT) uzun kemiklerin epifizinde yerleşen ve metafize uzanım gösteren, lokal agresif davranma eğiliminde tüm kemik tümörlerinin küçük bir yüzdesini oluşturan benign davranış özelliğinde bir kemik tümörüdür. Bu olgu bildirisinde oldukça nadir rastlanması nedeni ile DHT akciğer metastazının PA akciğer grafisi ve toraks BT bulguları eşliğinde literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Akciğer metastazı, coin lezyon, dev hücreli kemik tümörü

ABSTRACT

Lung metastasis of giant cell tumor: Case report

Giant cell tumor of bone is a locally osteolytic tumor with variable aggressiveness occasionally even by metastases. The lungs are the principal site of metastases, and the pulmonary lesions are pathologically indistinguishable from the primary tumor. In this case report we document a case of giant cell tumor of distal end of the radius in which, associated with local recurrence, there were simultaneous metastases to lung.

Key words: Lung Metastasis, coin lesion, giant cell tumor of bone

Bakırköy Tıp Dergisi 2009;5:28-31

GİRİŞ

Kemiğin dev hücreli tümörü (DHT) uzun kemiklerin epifizinde yerleşen ve metafize uzanım gösteren, lokal agresif davranma eğiliminde tüm kemik tümörlerinin küçük bir yüzdesini oluşturan benign davranış özelliğinde bir kemik tümörüdür. Bu olgu bildirisinde oldukça nadir rastlanması nedeni ile akciğer metastazı yapmış bir DHT olgusu literatür bilgileri ışığında gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Kırkiki yaşında kadın hasta, hastanemiz dermatoloji polikliniğine sağ el bileğinde şişme ve el bileği volar yüzündeki papüler, 1 cm'lik lezyondan kanaması olması nedeni ile başvurdu. İlk kez sağ el bileğinde şişme nedeni ile 7 yıl önce dış merkezde bir üniversite hastanesine

giden hastaya kitle eksizyonu uygulanmış ve patolojik tanı derece II DHT olarak raporlanmış. Bir yıl sonra lokal nüks nedeni ile lezyona yönelik radyoterapi uygulanmış ve bu süreçten sonra hastanın başvuru tarihine dek bir sorunu olmamış. Yapılan fizik muayenede sağ el bileği düzeyinde şişlik ve hassasiyet saptanması üzerine olgunun el bileği grafileri çekildi (Resim 1a ve resim 1b). İki yönlü el bileği grafisinde primer tümör lokalizasyonunda kemiği ve yumuşak dokuyu içine alan nüks kitle varlığı saptandı. Bu aşamada olgunun kontrol amaçlı gerçekleştirilen PA akciğer grafisinde, sağ akciğerde düzgün sınırlı, nodüler lezyonların saptanması üzerine ileri inceleme amacı ile toraksa yönelik bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı (Resim 2). Rutin inceleme parametreleri ile çekilen toraks BT incelemesinde hepsi sağ akciğerde lokalize, 3 adet, keskin kenarlı, iç yapısı kas dokusu ile eş dansitede ve homojen, yuvarlak şekilli ve en büyüğü 2.5 cm çapında ve plevraya geniş tabanla oturmuş lezyonlar saptandı (Resim 3a, 3b). Bu dönemde tanımlanan akciğer lezyonlarına yönelik transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisini reddeden olgunun 5 ay sonra yapılan kontrol toraks BT incelemesinde bir önceki incelemelere göre radyolojik özelliklerinde belirgin değişiklik oluşmamakla

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Canan Altay
Siirt Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Siirt
Telefon / Phone: +90-505-805-7569

Elektronik posta adresi / E-mail address: ctunce@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 25 Nisan 2007 / April 25, 2007

Kabul tarihi / Date of acceptance: 30 Mart 2008 / March 30, 2008



Resim 1a ve 1b: Olgunun hastanemize başvurduğu dönemde sağ el bileği iki yönlü direk grafisinde; karpal kemiklerde, radio-karpal eklem düzeyinde ve ulna distalinde destrüksiyona ve ekspansiyona yol açan radyolüsen kemik lezyonu ve sağ ön kol 1/3 distali düzeyinde, dorsal bölgede, lobüle konturlu, radius diafizinde de kortikal düzensizliğe yol açan, heterojen iç yapıda, yüksek dansitede yumuşak doku lezyonu izlenmektedir.



Resim 2: Kontrol PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksda 3 adet nodüler lezyon saptanmıştır.

birlikte belirgin boyutsal progresyon gösterdiği saptandı (Resim 4a ve 4b). Boyutsal progresyon varlığı nedeni ile hasta bu aşamada lezyonlardan histolojik örnekleme yapılmasını kabul etti ve histopatolojik tanı dev hücreli tümörün akciğere metastazı olarak geldi. Literatürde benzer durumlarda lezyonun cerrahi olarak çıkarılması önerilmesi nedeniyle hastaya cerrahi müdahale planlandı ancak hasta bu müdahaleyi reddetti. Halen kemoterapi almakta olan hastanın ilk toraks BT incelemesinden 9 ay sonra yapılan BT tetkikinde sağ akciğerde tanımlanan metastatik lezyonların büyüdüğü ve iç yapısında nekrotik değişiklikler olduğu görüldü (Resim 5a ve 5b).



Resim 3a ve 3b: Olgunun başvuru tarihinde elde olunan toraks BT incelemede, mediasten ve parankim pencerelerinde sağ akciğerde plevra tabanlı izlenen yuvarlak lezyonlar mevcut olup BT incelemede akciğer grafisine ek bir lezyon saptanmamıştır.



Resim 4a ve 4b: İlk başvuru tarihini takiben 5. ayda elde olunan kontrol toraks BT incelemede, mediasten ve parankim pencerelerinde sağ akciğerdeki lezyonlarda boyutsal progresyon gözlenmektedir.



Resim 5a ve 5b: İlk başvuru tarihini takiben 9. ayda elde olunan kontrol toraks BT incelemede, mediasten ve parankim pencerelerinde sağ akciğerdeki lezyonların boyutsal progresyonuna ek olarak iç yapılarında yeni oluşan nekrotik değişiklikler izlenmektedir.

TARTIŞMA

DHT ya da osteoklastoma lokal agresif davranma eğilimi olan benign bir kemik tümörüdür. Tüm primer kemik tümörlerinin %4-5'ini, tüm benign kemik tümörlerinin %20'sini oluşturur (1). Lezyonlar, sıklıkla uzun kemiklerin epifizinde yer alır ve metafize uzanım gösterir. Distal femur, proksimal tibia ve distal radius en fazla tutulum izlenen lokalizasyonlardır. Büyüme plağı kapandıktan sonraki yaş grubunda özellikle genç yetişkinlerde görülür. Hastanın kliniğinde baskın olan semptomlar tutulan lokalizasyonda şişlik ve ağrıdır. Radyolojik olarak ekzantrik yerleşimli, radyolüsen, iyi sınırlı ve ekspansiyona neden olan lezyonlardır (2).

DHT'ün akciğer metastazı oldukça nadirdir ve literatürde 2002 yılına kadar yapılan raporlara göre toplam 69 hasta rapor edilmiştir (3). Akciğer metastazı saptanan olgularda primer lezyonlar sıklıkla bizim hastamızda da ol-

duğu gibi distal radiusta lokalize (%38) ve lokal agresif davranma eğilimindedir (%54-83). Akciğer metastazı, ilk tanıyı takiben ortalama 3.8-4.3 yıl sonra ortaya çıkar ve her iki cinsiyette eş sıklıkta görülür. Metastatik lezyonlar PA akciğer grafisi ve toraks BT incelemelerinde yuvarlak şekilli, homojen dansitede, nodüler opasiteler olarak izlenir. Akciğerlerin periferik alanları (%85) ve bazalleri (%62) sıklıkla tutulur (4). Literatürde akciğer metastazı olan DHT'li bir olguda spontan gerileme rapor edilmesine rağmen bir çok yayında metastatik lezyona yönelik ekizyon önerilmektedir (3,5). DHT nadiren malign davranış ve metastaz yapma eğilimi gösterir. Ancak metastaz olduğunda en sık akciğerlere olmakla birlikte literatürde izole mediastinel lenf nodları ve deri gibi atipik lokalizasyonlara da metastaz yapabildiği bildirilmiştir (6,7).

Bizim olgu örneğimizde primer lezyon literatür ile paralellik gösterecek şekilde radius distal kesimde lokalize olarak izlenmiştir. Akciğerde metastatik lezyonlar ilk ta-

nıyı takiben 7. yılda saptanmış olup, literatürde belirtilen latent süreden daha uzundur. Literatürdeki kısıtlı sayıda ki olgu örneğinde, metastatik akciğer lezyonlarının mümkün olduğunca erken evrede cerrahi olarak çıkarılmasının kür sağlayabileceği savunulmaktadır. Bizim olgu örneğimizde başlangıç döneminde girişimin olgu tarafından kabul edilmemesinin ve lezyonların uygulanan ke-

moterapiye rağmen boyutsal progresyon göstermesinin olgunun yaşama şansını azaltacağını düşündürmektedir.

Sonuç olarak radyolojik olarak DHT ile uyumlu lezyon saptanan olgularda, rutin akciğer grafisi ile tarama yapılmasının nadir karşımıza gelmesine rağmen, erken devrede olguların olası metastatik lezyonlarının saptanmasını ve tedavi planının yapılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Feigenberg SJ, Marcus RB Jr, Zlotecki RA, Scarborough MT, Enneking WF. Whole-lung radiotherapy for giant cell tumors of bone with pulmonary metastases. *Clin Orthop Relat Res* 2002; 401: 202-208.
2. Wüilling M, Engels C, Jesse N, Werner M, Dellling G, Kaiser E. The nature of giant cell tumor of bone. *J Cancer Res Clin Oncol* 2001; 127: 467-474.
3. Ng ES, Saw A, Sengupta S, Nazarina AR, Path M. Giant cell tumour of bone with late presentation: review of treatment and outcome. *J Orthop Surg (Hong Kong)* 2002; 10: 120-128.
4. Tubbs WS, Brown LR, Beabout JW, Rock MG, Unni KK. Benign giant-cell tumor of bone with pulmonary metastases: clinical findings and radiologic appearance of metastases in 13 cases. *AJR Am J Roentgenol* 1992; 158: 331-334.
5. Siebenrock KA, Unni KK, Rock MG. Giant-cell tumour of bone metastasising to the lungs. A long-term follow-up. *J Bone Joint Surg Br* 1998; 80: 43-47.
6. Connell D, Munk PL, Lee MJ, et al. Giant cell tumor of bone with selective metastases to mediastinal lymph nodes. *Skeletal Radiol* 1998; 27: 341-345.
7. Tyler W, Barrett T, Frassica F, McCarthy E. Skin metastasis from conventional giant cell tumor of bone: conceptual significance. *Skeletal Radiol* 2002; 31: 166-170.