

TÜRK AKCİĞER KANSERİ  
DERNEĞİ  
OLGU TARTIŞMASI

Dr. Kerem Okutur  
İstanbul Bilim Üniversitesi  
Tıbbi Onkoloji Bilimdalı

- 48 yaşında kadın hasta
- 1 yıldır giderek artan sırt ağrısı, nefes darlığı ve halsizlik yakınmaları üzerine yapılan tetkiklerinde sol akciğerde kitle saptanmış.
- 25 paket/yıl sigara
- Ek hastalığı yok

## Toraks BT (Ağustos 2007)

- Sol hiler 1 cm çapında LAM
- Sol akciğer üst lob anterior segmentte posterior yerleşimli subplevral mesafede nodüler konturlu çevre parankim yapılarında retikülonodüler interstisyel infiltrasyon alanı seçilen yaklaşık 4x3 cm boyutlarında yer kaplayıcı lezyon
- Mediastinal LAM yok.

## PET-CT

- Sol akciğer alt lob superior segmentte , posterior da subplevral yerleşimli yoğun tutulum (SUVmax: 9.76)
- Sol hiler (SUVmax: 6.32) ve sol alt paratrakeal (SUVmax:7.82) bölgelerde tutulum.
- Sol inferior juguler bölgede düşük-orta yoğunlukta tutulum (SUVmax: 3.23).

## Sol akciğer üst lob İİAB

Az diferansiye (küçük hücreli dışı) karsinom (Nöroendokrin diferansiasyon gösteren az diferansiye adenokarsinom ile nöroendokrin karsinom olasılıkları düşünülmüştür.

Sitomorfolojik olarak küçük hücreli karsinomla bağdaşmamaktadır)

## Mediastinoskopi

- Sol 4. istasyon: Küçük hücreli dışı karsinom metastazı

(Diastaza dirençli zayıf PAS pozitifliği ve fokal musin pozitifliği sebebiyle adenokarsinom metastazı düşünülmüştür)

Tek N2 olması dolayısıyla neoadjuvan kemoterapi (Cisplatin + Docetaxel) başlandı.

3 siklus tamamlandı (11.12.07)

Kontrol BT lerinde (31.12.07)

- Sol akciğer alt lob superior segmentte plevraya geniş tabanlı yaslana, belirgin kot destruksiyonu oluşturmeyan yaklaşık 4x3x2 cm boyutlarında rezidü kitle lezyonu (stasyoner)
- Mediastinal LAM yok.

## PET-CT (15.01.08)

- Sol akciğer alt lobda malin FDG(+) kitle
- Sol juguler, mediastende 4L, 5 ve 10L' de tutulum

- Palyatif radyoterapi başlandı.
- 30.01.08-19.03.08 tarihleri arasında primer tümör alanı + 4L,5,7,10L no'lu lenfatikler ve supraya 200cGy/33 fraksiyonda toplam 6600 cGy konformal RT uygulandı.
- Tedavi komplikasyonsuz tamamlandı.

## Toraks BT (09.04.08)

- Mediastende 4R lokalizasyonunda birkaç adet milimetrik lenf nodu
- Sol akciğer alt lob superior segmentte 44x20 mm'lik, plevraya oturan kitlesel lezyon  
(RT öncesi toraks BT ile karşılaştırıldığında stasyoner)

Tedavisiz izleme alındı.

15.06.08

Son 2 haftadır progresif dispne, öksürük ve halsizlik

PET-CT (20.06.08)

- Sol akciğer alt lob superior segmentte plevra tabanlı yoğun FDG (+) kitle lezyon (progrese) ve plevral efüzyon.
- 4L lokalizasyonunda yoğun FDG(+) LAM.

İlk seri cisplatin içeren tedaviden sonra 6 aydan fazla süre geçtiği için yeniden cisplatin bazlı 2. seri kemoterapi (Cisplatin + Gemsitabin) başlandı.

## 2. siklus sonrası kontrol BT (11.09.08)

- Sol hiler lokalizasyonlu, sol alt lob bronşunu çevreleyen 2x1.5 cm' lik mass ve post RT bulguları (Regresyon +)
- Sol plevral efüzyon tama yakın regrese.
- Sol akciğer alt lob lateral bazal segmentte milimetrik 1 adet nodül (stasyoner)
- Alt paratrakeal (4L) regrese, yerinde mediastinal yağlı doku yoğun izleniyor.

4. KT sonrasında dispne ve öksürük azalmış,  
KT toksisitesi yok.

6 KT tamamlandı (05.12.08)

Toraks BT (22.12.08)

- Sol akciğer lat lob superiorında 6x4 cm' lik kitle lezyonu (PROGRESE)
- Sol plevral efüzyon (PROGRESE)
- Sol akciğer alt lob lateral bazal segmentte 6 mm' lik nodül

TARCEVA (Erlotinib) için endikasyon dışı başvuru

20.01.09' da Tarceva 150 mg/gün başlandı.

1 ay sonraki kontrolleri

- Sol servikal LAM progrese, Horner Sendromu (+)
- Dispne ve öksürük sürüyor.