

# Olgu 1:

- n Temmuz 2008 de halsizlik ve kilo kaybı
- n Dış merkezli başvurduğu dahiliye kliniğince değerlendirilen olgunun akciğer grafisinde lezyon izlenmiş.
- n Göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirilen olgu yapılan tetkiklerinde skuamöz hücreli karsinom tanısı almış.
- n Olgu Kliniğimize ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

# FİZİK MUAYENE

- n Sistem sorgusu:Öksürük var. Balgam var.Nefes darlığı var.
- n Hemoptizi yok. Göğüs ve sırt ağrısı yok.
- n Trakea orta hatta, boyunda LAP palpe edilmedi.
- n Kalp sesleri doğal, üfürüm yok.
- n Solunum sesleri sol alt zonda azalmış olarak işitildi.
- n Batın rahat serbest, organomegali yok.
- n Periferik nabızlar palpabl.
- n Pretibial ödem yok.

# ÖZGEÇMİŞ:

- n 3 yıldır diabetes mellitus nedeniyle tedavi alıyor.
- n Sigara: 2 paket /gün/40 yıl (2 aydır kullanmıyor)

# LABORATUAR

- n Hemogram: Anemi
- n Biokimya: Hiperglisemi
- n SFT: FEV1: 2.80
- n EKG: Normal sinus ritmi
- n Kanama parametreleri normal
- n Sedimantasyon: 83/h

# GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ

- n Direk grafi:Sol akciğer alt zonda opasite (Temmuz 2008)
- n Toraks BT:Sol akciğer alt lob posterobazal segment bronşunun çevreleyen ve bronşu daraltan yumuşak doku artımı,solda plevral sıvı, sol paratrakealde multipl LAM (Temmuz 2008)
- n Abdomen BT:Sol böbrekte kortikal kist (Temmuz 2008)
- n Beyin MR:Serebellum sol yarısında kronik enfarkt,sol oksipitotemporal bölgede iskemik glial odaklar(Temmuz 2008)

# GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ

n Toraks BT: Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 9cm çapa ulaşan heterojen opaklaşan kitle, sol hilus, aortikopulmoner pencere, anterior paratrakeal lokalizasyonda büyüğünün kısa aksı 13 mm LAM, solda plevral efüzyon, sağ akciğerde nodüler lezyonlar

# GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ

n PET-CTde Aortopulmoner pencerede 10-12 mm (SUV:3-4,8), sol hilusta 17 mm (SUV:6,8), izlenmektedir. Sol akciğer bazal segmentler düzeyinde içyapısında periferik hava bronkogramı içeren yaygın kollabe parankimde net şekillenemeyen heterojen hipodens alanlar içeren artmış glikolitik aktivite (SUV:15,1) gösteren 7 cm çapında kitlesel lezyon varlığı izlenimi alınmaktadır. Her iki akciğer orta ve alt zonlarda milimetrik boyutlarda milier dağılım gösteren çok sayıda non metabolik nodüller izlenmiş. Ayrıca solda plevral efüzyon mevcuttur. Bu haliyle T2N3M1 olarak değerlendirilmiştir.

# BRONKOSKOPİ

- n Bronkoskopide sağ vokal kord ödemli, ana karina keskin ve sol akciğer alt lob posterobazal segment girimi vejetan kitle ile oblitere olarak izlendi.
- n Biopsinin patolojik değerlendirilmesi orta derecede diferansiye skuamöz hücreli karsinom.

# KLİNİK İZLEM

- n Olgu yapılan değerlendirmeler sonucunda T2N2M0 olarak değerlendirilerek Onkoloji Kliniğine devir edildi. Onkoloji Kliniğince olguya 3 kür gemcitabin+ cisplatin tedavisi verildi.Şubat 2009 da çekilen toraks BT'de patolojik boyutta mediastinal lenf nodu izlenmemiştir. Akciğer sol alt lobundaki kitle önemli ölçüde küçülerek 38 mm olarak ölçülmüş, sağ ve sol akciğerdeki lenfanjitik yayılım tamamen kaybolmuştur.
- n Bu bulgularla Kliniğimizde tekrar değerlendirilen olgu operabl kabul edilerek devir alındı.

# KLİNİK İZLEM

- n Olguya Onkoloji Kliniğince 3 kür gemsitabin+cisplatin neoadjuvan KT verildi.
- n Şubat 2009 da çekilen toraks bt de patolojik boyutta mediastinal lenf nodu izlenmemiştir. Akciğer sol alt lobundaki kitle önemli ölçüde küçülerek 38 mm olarak ölçülmüş, sağ ve sol akciğerdeki lenfanjitik yayılım tamamen kaybolmuştur.

# OPERASYON

- n Sol torakotomi ile sol akciğer alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı.
- n Olgu postop 8 gün taburcu edildi.
- n Patolojisi pT2N1;TNM olarak raporlandı.

# KLİNİK İZLEM

- n Olgu Onkoloji Kliniğince tekrar konsulte edilerek adjuvan KT ve Rt tedavisi verildi.
- n Olgu şu anki haliyle genel durumu iyi.Yapılan muayenesinde solunum sesleri doğal.Akciğer grafisinde sol akciğer ekspanse.
- n Olgunun KT tamamlanmış olup Aralık 2009 da kontrol toraks BT si çekilecek

## Olgu 2

Mayıs 2005 te öksürükle birlikte az miktarda kan ile karışık balgam çıkarma şikayeti olan olgunun hemoptizi yakınmasının sürmesi üzerine çekilen PA Akciğer grafisinde saptanan lezyon üzerine olgu değerlendirildi.

# FİZİK MUAYENE

- n Sistem sorgusunda hemoptizi yanında öksürük, balgam çıkarma ve dispne, göğüs ağrısı gibi hiçbir semptomu yok.
- n Boyunda LAP ele gelmiyor ve trakea orta hatta
- n Solunum sesleri olağan.
- n Kalp sesleri olağan, üfürüm yok.
- n Batın rahat serbest, organomegali yok.

# LABORATUAR

- n Hemogram: Anemi
- n Biokimiyada özellik yok.
- n EKG: Normal sinus ritmi
- n SFT'de FEV<sub>1</sub>: 2.5 lt

# ÖZGEÇMİŞ

- n Hipertansiyon
- n Retina dekolmanı operasyonu
- n Hepatit B taşıyıcılığı
- n Sigara 1 paket/gün/35 yıl(11 yıldır kullanmıyor.)

# GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ

- n Akciğer grafisi: Sağ akciğer santralde kitle
- n Toraks Bt: Sağda intermedier lob bronşunu oblitere eden 7x5 cm çapında lobule konturlu kitle izlenmiş. Kitlenin sol atrium ve pulmoner venlerle sınırları net olarak ayırt edilmemiştir. Subkarinal 2 cm boyutlarında LAP.
- n Batın USG: Normal sınırlarda abdomen USG

# BRONKOSKOPİ

n Alınan biopsi materyali skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmış.

# KLİNİK İZLEM

n Olgu haliyle T4N2M0 olarak değerlendirilerek ADÜ Göğüs Hastalıkları Kliniğinde olguya kemoterapi planlandı. 4 kür (Gemsitabin+Cisplatin) KT verilen olgunun yapılan değerlendirilmesinde tümör boyutlarında regresyon izlendi. Çekilen MR da sağ inferior pulmoner ven kitle tarafından oblitere edilmiştir. Ayrıca pulmoner arterin inferior trunkusu lezyon tarafından sarılmış durumdadır olarak raporlandı.

n Olguya kliniğimizde bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide endobronşial lezyon izlenmedi. Eşzamanlı mediastinoskopi yapılarak 3 ve 4 nolu mediastinal lenf nodları örneklendi ve sonuçları BENİGN olarak bildirildi. Olguda bu bulgularla operasyona devam edildi.

# OPERASYON

- n Olguya sağ torakotomi yapıldı. Operasyonda sol inferior pulmoner venin kitle ile sarılı olduğu görüldü. İntraperikardial ligasyon için yeterli alan yoktu. Aynı zamanda tümörün mediastene ve özofagusa uzanımı nedeni ile ekstended pnömonektomiye uygun bulunmadı .
- n Olgu postop 4. gün dreni çekilerek taburcu edildi.

# KLİNİK İZLEM

n Olgu toraks bt ile takip edildi. Şubat 2008 de yapılan bronkoskopide sağ akciğer alt lob posterobazal segment bronşu içinde endobronşial lezyon izlendi ve alınan biopsi materyalinde tümoral lezyon izlenmedi.Olgunun Ocak 2009 da çekilen toraks BT sinde sağ akciğer alt lobunda konsolidasyon bölgesinde belli belirsiz kalınlaşma mevcuttur.Yeni tetkikte kalın yerinde 24 mm,eski tetkikte 21mm olarak ölçülmüştür.Olguya kasım 2009 da PET-CT çekilmesi planlanmıştır