

## DEV BÜLE EŞLİK EDEN BİR AKCİĞER NEOPLAZMI OLGUSU

Şevket Kavukçu\*

Olgun Arıbaş\*\*

Murat Akal\*\*\*

Vedat İçöz\*\*\*\*

Akciğer büllöz hastalığı, çoğunlukla belirtisiz, etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamış bir hastalık grubudur ve akciğerde lokalize multipl bülleri tanımlar (5). Genellikle radyografik taramalar esnasında farkedilebilir. Daha az sıklıkta belirtili olabilir. Bu durumda ya mevcut büllerin bir komplikasyonu (özellikle pnömotoraks, dev bül, apse formasyonu gibi) ya da büle eşlik eden bir akciğer hastalığı sözkonusudur. Literatürde belirtili olguların çoğu pnömotoraks ve/veya akciğer amfizemli olgulardır (2,5). Büllöz hastalığa akciğer neoplazmının eşlik ettiği olgular ise daha az görülmektedir (9). Bu olguların da çoğu akciğer neoplazmı olduğu önceden bilinen terminal dönemdeki olgulardır (2,12).

Bu yazıda, belirtili dev bül nedeniyle operasyon yapılan ancak operasyonda buna metastatik bir akciğer neoplazmının da eşlik ettiğini saptadığımız bir olgu sunuldu ve bu çalışmada çok az da görülse büllöz hastalıklı olgularda akciğer neoplazmının gözardı edilmemesi gerektiği vurgulandı.

### OLGU TAKDİMİ

Elli yedi yaşındaki erkek hasta, 17.12.1990 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalına başvurdu. Bir

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Doçenti

\*\* S.B. Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Göğüs Cerrahisi Uzmanı.

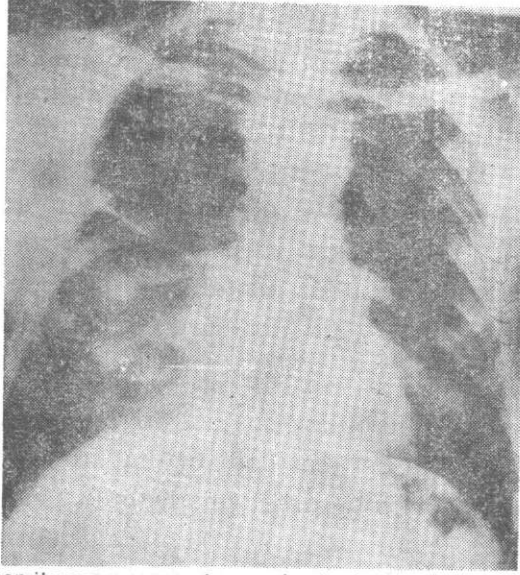
\*\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Öğretim Görevlisi.

\*\*\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Profesörü.

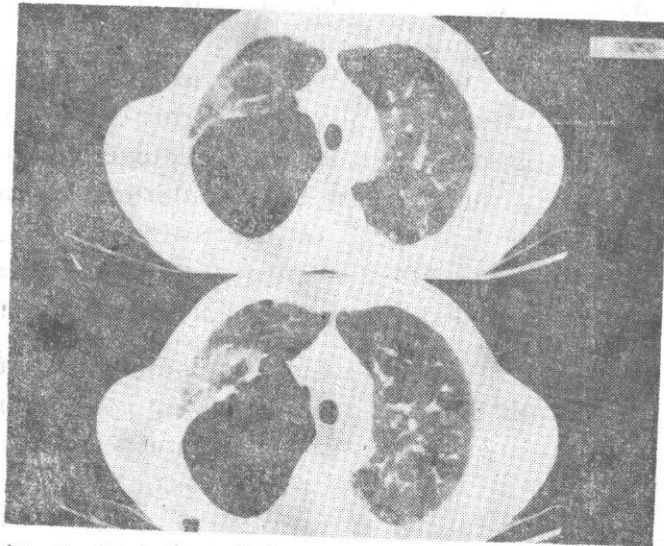
Geliş Tarihi : Eylül 30, 1994      Kabul Tarihi : Mart 30, 1995

aydır nefes darlığı, çarpıntı yakınması olan ve 10 gün önce ani gelişen sağ yan ve sırt ağrısı nedeniyle Afyon Devlet Hastanesinden sevk edilen hasta 35 yıldır günde 20 adet sigara içtiğini belirtiyor. Klinik muayenede; TA : 110/70 mmHg, N : 88/dk ritmik, hafif dispnenik görünümde, sağ akciğer solunum sesleri sola kıyasla özellikle yukarı kısımlarda oldukça azalmış ve yer yer ronküsler işitiliyordu. Ayrıca hastada sağ inguinal herni ve hemoroid vardı PA Toraks Grafisinde, sağ hemitoraks hacminin yaklaşık yarısından biraz fazla üst ve orta zonda lokalize dev bir bül (Resim 1) ile Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde, sağ akciğerde daha fazla sayıda ve dev bir bül olmak üzere her iki akciğerde çok sayıda büllöz oluşumlar görülmekteydi (Resim 2). Rutin kan ve idrar tetkikleri, sedimentasyonda hafif bir yükselme (46 mm/sa) dışında, normaldi. Solunum fonksiyon testi hafif bir obstrüktif patolojiyi göstermekteydi. Kan gazları ve EKG normal bulundu.

Belirtili olması ve sağ hemitoraksın yaklaşık % 50'sini geçen dev bül nedeniyle 25.12.1990'da sağ torakotomi yapıldı. Dev büle basit ekzizyon diğer büllere de bül bağlanması uygulandı. Ayrıca dev büle komşu sıkışmış akciğer dokusunda palpasyonla saptayabildiğimiz yaklaşık 2 cm çapındaki nodüle ise «wedge rezeksiyon» yapıldı. Postoperatif akciğer komplikasyonu gözlenmedi. Ancak postoperatif 7. gün rektal kanaması oldu. Histopatolojik muayenede benign kistik oluşum ve kronik inflamasyon bulguları dışında nodül, metastatik adenokarsinom olarak belirlendi. Primer odak araştırılması amacıyla öncelikle ürogenital ve gastrointestinal sistem tarandı. Pelvik ve üst karın ultrasonografisi normal bulundu. Tüm vücut kemik sintigrafisinde iskelet sisteminin çeşitli lokalizasyonlarında multipl osteoblastik aktivite artışları gözlemlendi. Özofagogastroduodenoskopide ise büyük kurvatürde mide fundusuna yakın 2 cm çaplı ülser lezyon belirlendi. Buradan alınan biyopside histopatolojik tanı müsinöz adenokarsinom idi. Bu bulgular sonucu hasta Onkoloji Servisine nakledildi.



Őekil 1 : Sağ hemitoraxın yarısını iğeren dev bir bl gösteren PA torax grafisi.



Őekil 2 : Her iki akciğerde büllöz oluŐumları ve sağ akciğerde dev bir bl gösteren bilgisayarlı torax tomografisi.

### TARTIŞMA

Akciğer metastazlarının en çok görülen komplikasyonu plörezi ve atelektazidir. Büllöz hastalık ve ona bağlı pnömotoraks az görülür (1). Dev bülün eşlik ettiği olgular ise çok daha az görülür. Literatürde bildirilen olguların çoğu metastatik akciğer neoplazmının tümör nekrozu veya obstrüksiyon nedeniyle oluştuğuna inanılan pnömotoraksli olgulardır (1-4,6-7,12). Olguların yarısından çoğu terminal dönemdeki sarkom metastazı olup büllöz hastalığa eşlik eden neoplazm önceden bilinmektedir. Olgumuzdaki gibi ilk kez tanı konan olgular daha az bildirilmiştir (8,9).

Akciğer neoplazmı ile büllöz hastalık arasında yakın bir ilişki olduğu tartışmalı olmakla beraber öne sürülmektedir. Stoloff (9), 17708 olguda yaptığı radyografik bir araştırmada, büllöz yapı saptanamayan erkeklerde kanser prevalansını 1.9/1000 olarak belirlerken büllöz yapı saptanabilen erkeklerde bu prevalansı anlamlı şekilde 61/1000 gibi yüksek bir oranda belirlemiştir. Başka bir çalışmada da, normal popülasyonda büllöz hastalık prevalansı 1.2/1000 iken bu oran bronş kanserli erkeklerde 12.1/1000 gibi anlamlı derecede yüksek bildirilmiştir (10). Ayrıca neoplazm cinsi ile büllöz hastalık arasında da anlamlı bir ilişki olduğu öne sürülmüştür. Buna göre özellikle primer akciğer neoplazmlarına kıyasla metastatik akciğer neoplazmlarında büllöz hastalığın daha sık gözleendiği ve bu tip olguların % 50 - 70'inin de kemikten kaynak alan sarkom tipi metastazlar olduğu gösterilmiştir (1, 2). Çok daha az olan primer akciğer neoplazmlarında ise büllöz hastalığın çoğunlukla yassı hücreli (% 50), adeno (% 18.2) ve giant cell (% 11.4) gibi tiplere eşlik ettiği bildirilmiştir (8). Olgumuzda saptadığımız neoplazm ise mide kaynaklı metastatik adenokarsinomdu.

Takashima ve ark. (11), scalp tümörü saptadıkları olgularının düzenli ve sistematik takibinde akciğerde sonradan gözledikleri multipl büllöz oluşumların, akciğer metastazı oluşumunu tesbit ettikten sonra geliştiğini bildirmişlerdir. Buna ek olarak başka bir araştırmada da histopatolojik olarak gerek bül duvarında (8), gerekse büle ulaşan ufak bronşiyolde tümör invazyon bulgularının (4) gösterilmesi büllöz hastalık-neoplazm ilişkisini destekleyen bulgular olarak dikkat çek-

mektedir. Ancak tüm bu delillere rağmen akciğer neoplazmlarında büllöz yapıların hangi mekanizma ile oluştuğu tartışmalıdır. Çoğu yazar tümörün neden olduğu «check-valve» tipi bir bronşiyoler obstrüksiyonu sorumlu tutarlarken (3,4,11); bazı yazarlar tümörün ya kendisinin (8) ya da uygulanan radyoterapi gibi ajanların (7) akciğer parankim çatısını bozmasını veya tümörün neden olduğu distal atelektaziye komşu parankimdeki kompensatuvar amfizemin oluşturduğu alveol rüptürünü (6) sorumlu tutmaktadırlar.

### ÖZET

Büllöz hastalığa bir akciğer neoplazmının eşlik ettiği olgular az görülür. Bu yazıda belirtilen dev bir bül nedeniyle başvuran ve buna soliter metastatik bir neoplazmın (primer gastrik adenokarsinom) eşlik ettiğini saptadığımız bir olgu sunduk.

Anahtar Kelimeler : Dev Bül, Akciğer Neoplazmı

### SUMMARY

(A case of pulmonary neoplasm associated with a giant bulla)

Bullous disease associated pulmonary neoplasm is uncommon. In this article, we presented a giant symptomatic bulla associated with solitar metastatic neoplasm (primary gastric adenocarcinoma).

Key Words : Giant Bulla, Pulmonary Neoplasm.

### KAYNAKLAR

1. D'angio, GJ Iannaccone G : Spontaneous pneumothorax as a complication of of pulmonary metastases in malignant tumors of childhood. Am. J. Roentgonal Radium Ther Nucl Med 86 : 1092-1102, 1961.
2. Dines DE Cortese DA Brennan MD et al : Malignant pulmonary neoplasms predisposing to spontaneous pnömothorax. Mayo Clin. Proc. 48 : 541-4, 1973.
3. Goldstein MJ Snider GL Liberson M et al : Bronchogenic carcinoma and giant bullous disease. Am. Rev. Respir. Dis. 97 : 1062-70, 1968.

4. Kassner EG Goldman HS Elguezabal A : Cavitating lung nodules and pneumothorax in children with metastatic wilm's tumor. *Am. J. Roentgenol.* 126 : 728-33, 1976.
5. Murphy DMF Fishman AP : Bullous disease of the lung. In *Pulmonary Diseases and disorders.* ed. Fishman, A.P., vol. 2. McGraw-Hill Book Com., 1988, pp. 1219-35.
6. Ojlau P : Spontaneous pneumothorax due to metastatic carcinoma of the rectum. *Thorax* 43 : 496, 1988.
7. Pezner RD Horak DA Sayegh HO et al : Spontaneous pneumothorax in patients irradiated for hodgkin's disease and other malignant lymphomas. *J. Radiation Oncology Biol. Phys.* 18 : 193-8, 1990.
8. Steinhauslin CA Cuttat JF : Spontaneous pneumothorax a complication of lung cancer? *Chest* 88 : 709-13, 1985.
9. Stoloff IL Kanofsky P Magilner L : The risk of lung cancer in males with bullous disease of the lung. *Arch. Environ. Health*, 22 : 163-7, 1971.
10. Stoloff IL : Bullous disease of the lung detected by mass radiography. *Arch. Environ Health.* 17 : 811-13, 1968.
11. Takashima S Takeuchi N Morimoto S et al : Spontaneous pneumothorax caused by metastatic hemangioendothelioma. Radiographic appearance and pathologic correlation. *Acte Radiologica* 30 : 181-2, 1989.
12. Yeung KY Bonnet JD : Spontaneous pneumothorax with metastatic malignant melanoma. *Chest* 71 : 435-6, 1977.