
Akciğer Kanserlerinin Bronkoskopik Haritası

Yılmaz BÜLBÜL*, Tevfik ÖZLÜ*, Funda ÖZTUNA*, Mustafa ÇETİNKAYA*

* Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, TRABZON

ÖZET

Akciğer tümörlerinin histopatolojik tiplerine göre bronş ağacındaki dağılımlarını belirlemek amacıyla, Ocak 1992-Aralık 1999 tarihleri arasında bronkoskopik biyopsiyle endobronşiyal lezyondan akciğer kanseri tanısı alan 218 (206'sı erkek, 12'si kadın) olgunun dosyaları retrospektif olarak araştırıldı. Hastaların ortalama yaşı 61.5 ± 9.9 (ortalama \pm SD) idi. Tümörlerin %60.6'sı epidermoid, %18.1'i küçük hücreli, %7.1'i adenokarsinom, %14.2'si de diğer histolojik sınıflardandı. Tümörlerin akciğerde; özellikle üst loblarda ve sağ akciğerde daha fazla yerleştikleri saptandı. Diğer yandan histopatolojik türlerin bronş ağacında yerleşim yönünden özellik arz etmediği ve özel bir histopatolojik türün, özel bir lob veya segment tercihinin olmadığı saptandı. Sonuç olarak, hastalarımızda tümörlerin üst loblar ve sağ akciğere daha fazla yerleşmekle birlikte, endobronşiyal dağılımlarının rastgele olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, bronkoskopi, bronş ağacı, endobronşiyal tutulum.

SUMMARY

Tumor Map of the Bronchial Tree in our Patients with Lung Cancer

To determine the frequency of distribution of lung cancers through bronchial tree according to cell type, the records of 218 patients (206 men, 12 women) who had lung cancer diagnosis via bronchoscopic biopsy specimen between January 1992-December 1999 were evaluated retrospectively. Mean ages of patients were 61.5 ± 9.9 (mean \pm SD) years. Of the tumours %60.6 were epidermoid cancer, %18.1 were small cell cancer, %7.1 were adenocancer and %14.2 were other histopathological types. It was detected that tumours were located in upper lobes and right site of lung significantly. On the other hand, it was determined that, no meaningful involvement of any lobar or segmental bronchi with a special cell type was observed and no predominance of a special tumour localisation observed in any bronchus. In conclusion, the lung tumours in our patients were mainly located in upper lobes and right lung, but their endobronchial distribution was accidentally.

Key Words: Lung cancer, bronchoscopy, bronchial tree, endobronchial involvement.

Bazı çalışmalarda, akciğer kanserlerinin histolojik türleri ile akciğerdeki lokalizasyonları arasında ilişki olduğu, bazı kanser türlerinin bazı loblara daha çok tercih ettikleri belirtilmektedir (1-3). Bu çalışmada, akciğer kanserli olgularımızda benzer bir dağılımın olup olmadığı; akciğer tümörlerinin histopatolojik tipleri ile bronş ağacındaki yerleşimi arasındaki ilişki araştırılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Ocak 1992-Aralık 1999 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi ve Trabzon Göğüs Hastalıkları Hastaneleri'nde, endobronşiyal tümörü olan ve bronkoskopik biyopsi materyali ile akciğer kanseri tanısı alan 218 olgunun dosyası retrospektif olarak incelendi. Bronkoskopik işlemler için fiberoptik bronkoskop (Olympus BF 1T20D) kullanıldı. Tümörlerin histolojik tipleri ve bronş ağacındaki yerleşimleri tespit edildi. Tümörlerin endobronşiyal yerleşimleri ile doku tipi arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı. İstatistiksel analizler için Ki-kare testi kullanıldı.

BÜLGÜLER

Hastaların ortalama yaşları 61.5 ± 9.9 (ortalama \pm SD) idi ve 206'sı erkek, 12'si kadındı. Sekiz ol-

guda multipl endobronşiyal tutulum mevcuttu. Bu nedenle, 226 tümör üzerinden değerlendirme yapıldı.

Olguların %60.1'inde epidermoid kanser, %17.9'unda küçük hücreli kanser, %7.3'ünde adenokarsinom, %0.9'unda büyük hücreli akciğer kanseri ve %13.3'ünde de diğer histolojik sınıflardan (indiferansiye karsinom, adenoid kistik karsinom, karsinoid vb.) akciğer tümörü saptandı. Yedi erkek ve 1 kadın hastada saptanan 8 multipl yerleşimli tümörün 6'sı epidermoid, 2'si de küçük hücreli akciğer kanseriydi. Tümörlerin olgulara göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tümörler %56.6 olguda sağ, %40.2 olguda sol bronş ağacında, %3.1 olguda ise karinada yerleşmişti ($p < 0.001$). Yine tümörlerin %73.5'i üst (üst loblar, karina ve ana bronşlar), %26.5'i alt bölgelerde yerleşmişti ($p < 0.001$). Santralden periferik doğru değerlendirme yapıldığında, tümörlerin %18.6'sı ana bronşlarda, %52.6'sı lob bronşlarında, %25.6'sı da segment bronşlarında ve daha distalinde lokalize idi (Tablo 2) ($p < 0.001$).

Tümörlerin bronş ağacında ayrıntılı yerleşimi ve histojik tipleri Tablo 3'te ayrıntılı olarak verilmiş-

Tablo 1. Akciğer kanserli olguların cinsiyete göre dağılımı (n= 218).

Histopatolojik tip	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)
Epidermoid	5 (2.3)	126 (57.8)	131 (60.1)
Adenokanser	3 (1.4)	13 (6.0)	16 (7.3)
Küçük hücreli kanser	3 (1.4)	36 (16.5)	39 (17.9)
Büyük hücreli kanser	-	2 (0.9)	2 (0.9)
Diğer	1 (0.4)	29 (13.3)	30 (13.8)
Toplam	12 (5.5)	206 (94.5)	218

Tablo 2. Tümörlerin santralden periferik doğru yerleşimi.

	Sağ (%)	Sol (%)	Toplam (%)
Karina	-	-	7 (3.1)
Ana bronş	26 (11.5)	16 (7.1)	42 (18.6)
Lob bronşu	76 (33.6)	43 (19.0)	119 (52.6)*
Segment bronşu ve distali	26 (11.5)	32 (14.1)	58 (25.6)

* Lob bronşlarına yerleşim anlamlı olarak fazla ($p < 0.05$).

Tablo 3. Tümörün histolojik türü ve endobronşiyal lokalizasyonu.

	Epidermoid kanser		Küçük hücreli Ca		Adenokanser		Büyük hücreli Ca		Diğer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Karina	7	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Sağ										
Ana bronş	14	6.2	8	3.5	1	0.4	1	0.4	2	0.9
Üst lob	34	15.0	9	4.0	7	3.1	-	-	12	5.3
İntermedier br	7	3.1	1	0.4	1	0.4	-	-	-	-
Orta lob	8	3.5	2	0.9	-	-	-	-	3	1.3
Alt lob	12	5.3	3	1.3	2	0.9	-	-	1	0.4
Sol										
Ana bronş	7	3.1	5	2.2	1	0.4	1	0.4	2	0.9
Üst lob	35	15.5	10	4.5	4	1.9	-	-	6	2.7
Alt lob	13	5.8	3	1.3	-	-	-	-	4	1.9
Total	137	60.6	41	18.1	16	7.1	2	0.9	30	13.3

Ca: Kanser, br: Bronş.

tir. Endobronşiyal lokalizasyon ve histolojik tür arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki saptanmadı ($p= 0.841$).

TARTIŞMA

Epidermoid ve küçük hücreli akciğer kanserlerinin santral; adenokanser ve büyük hücreli akciğer kanserlerinin ise periferik yerleşime eğilimli oldukları bilinmektedir. Bunun yanında, üst lobların ve özellikle de sağ üst lobun olasılıkla sigara dumanı inhalasyonuna bağlı olarak daha fazla tutulduğu bildirilmektedir (2-4). Çalışmamızda da hücre tipi gözetilmeksizin tümörlerin üst loblarda anlamlı olarak daha fazla yerleştiği saptanmıştır.

Yine çalışmamızda, sağ ve sol bronşiyal ağaç karşılaştırıldığında, sağda yerleşimin daha fazla olduğu bulunmuştur. Diğer çalışmalarda da ağırlıklı olarak sağda yerleşimin daha fazla olduğu belirtilmekle birlikte, bir çalışmada sağ ve sol bronşiyal sistemde yerleşim yönünden tümörler arasında fark saptanmamıştır (1-4).

Çelikoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan 355 olguluk bir çalışmada, epidermoid kanserlerin üst loblarda, büyük hücreli akciğer kanserlerinin sağ üst lobda, küçük hücreli akciğer kanserlerinin ise sağ ana bronş ve sol üst lobda anlamlı

olarak daha fazla yerleştiği, adenokanserler için ise böyle bir tercihin olmadığı saptanmıştır (2). Özyurt ve arkadaşları tarafından yapılan 1000 olguluk bir başka çalışmada, epidermoid kanserler üst lob sağ ana bronş ve intermedier bronşlarda daha fazla yerleşirken, küçük hücreli kanserler ise sol üst lob bronşları, ana bronşlar ve intermedier bronşta daha fazla izlenmiştir (1). Byers ve arkadaşları tarafından yapılan bir diğer çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (3).

Sonuç olarak, literatür verileri özellikle epidermoid ve küçük hücreli kanserlerde üst lob tutulumunun daha fazla olduğunu desteklemesine rağmen, çalışmamızda benzer bir tercih saptanmamış, olgularımızda tümörün hücre tipi ile ilişkisiz olarak bronş ağacında rastgele yerleştikleri saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Özyurt H, Altın S, Tuncay E ve ark. Fiberoptik bronkoskopi yapılan 1000 primer akciğer kanserli vakalarımızın hücre tiplerine göre bronş ağacında yerleşimi. *Solunum* 1994; 17: 340-7.
2. Çelikoğlu SI, Aykan TB, Karayel T, et al. Frequency of distribution according to histological types of lung cancer in the tracheobronchial tree. *Respiration* 1986; 49: 152-6.
3. Byers TE, Vena JE, Rzepka TF. Predilection of lung cancer for upper lobes: An epidemiologic inquiry. *JNCI* 1984; 72: 1271-5.

4. Buccheri G, Barberis P, Delfino MS. Diagnostic, morphologic, and histopathologic correlates in bronchogenic carcinoma. A review of 1045 bronchoscopic examinations. *Chest* 1991; 99: 809-14.
5. Çağlayan B, Tümer Ö, Saygı A ve ark. Akciğer kanserinin tanısında fiberoptik bronkoskopinin (FOB) yeri. *Solunum Hastalıkları* 1997; 8: 267-75.

Yazışma Adresi:

Dr. Yılmaz BÜLBÜL

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

61080, TRABZON

e-mail: ybulbul@meds.ktu.edu.tr