

---

# Mesane kanserinin endobronşiyal metastazı

Ayşın ŞAKAR<sup>1</sup>, Nurhan GENCER<sup>2</sup>, Peyker DEMİRELİ<sup>2</sup>, Talha MÜEZZİNOĞLU<sup>3</sup>,  
Pınar ÇELİK<sup>1</sup>, Arzu YORGANCIOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

<sup>2</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,

<sup>3</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa.

## ÖZET

Endobronşiyal metastaz olguları nadir görülmektedir. Bu yazıda endobronşiyal metastazı olan bir mesane kanseri olgusu sunulmaktadır. Yetmiş yaşında erkek hasta hematüri yakınması ile üroloji polikliniğine başvurdu. Mesanede kitle lezyonu saptanan olgunun akciğer grafisinde şüpheli kitle lezyonu görülmesi üzerine göğüs hastalıkları tarafından değerlendirildi. Solunumsal semptomu yoktu. Yetmişbeş paket yılı sigara kullanımı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobda kitle lezyonu izlendi. Bronkoskopide sol üst lob apikoposterior segmentte endobronşiyal kitle lezyonu görüldü. Patolojik tanısı mesane kanserinin endobronşiyal metastazı olarak bildirilen olguya beş siklus sisplatin + gemcitabin kemoterapi protokolü uygulandı. Üç ay sonra kitlenin küçüldüğü izlendi. İzleminde kemoterapiye devam etmeyen olgu bir yıl sonra kaybedildi.

**Anahtar Kelimeler:** Endobronşiyal metastaz, mesane kanseri.

## SUMMARY

### Endobronchial metastasis from urinary bladder cancer

Sakar A, Gencer N, Demireli P, Muezzinoglu T, Celik P, Yorgancioglu A

Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Celal Bayar University, Manisa, Turkey.

A rare case, a case of endobronchial metastasis from urinary bladder carcinoma is reported. A 70 years-old man was admitted with hematuria. He has a mass in urinary bladder and a mass in lung. He has no pulmonologic symptom. He is a smoker with 75 pack-years. Thorax computerized tomography revealed a mass in left lung upper lobe. Bronchoscopy demonstrated an endobronchial tumor in left upper lobe, apikoposterior segment. Histopathologically diagnosis was endobronchial metastasis from urinary bladder carcinoma. He received five courses of chemotherapy (cisplatin + gemcitabine). The mass was regressed after three months. Our patient lived for one year from diagnosis.

**Key Words:** Endobronchial metastasis, urinary bladder carcinoma.

---

## Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Ayşın ŞAKAR, 1785 Sokak, No: 61/9, 35540 Karşıyaka, İZMİR - TÜRKİYE  
e-mail: aysins@hotmail.com, aysin.sakar@bayar.edu.tr

Akciğer dışı solid organ malignitelerinin endobronşiyal metastazı otopsi serilerinde %2-5 oranında bildirilmektedir. Endobronşiyal metastaz genellikle primer tümörün geç bulgusu olarak ortaya çıkar. Bununla birlikte primer tümörün tanısından önce de saptanabilir (1). Mesane kanseri ve endobronşiyal metastaz olgusu, nadir görülen bir durum olması nedeniyle sunuldu.

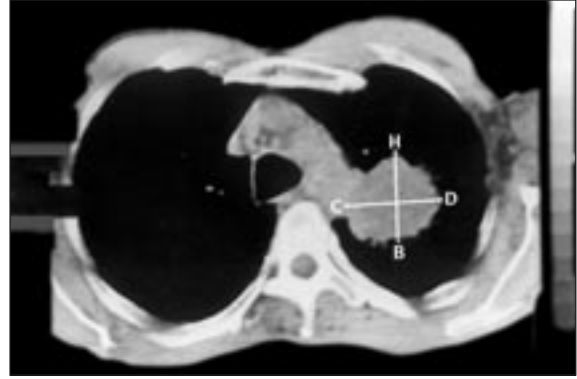
### OLGU SUNUMU

Yetmiş yaşında erkek hasta, altı aydır idrar yapmada güçlük ve bir hafta önce ortaya çıkan hematüri yakınmaları ile üroloji polikliniğine başvurdu. Çekilen batın bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde mesanede kitle tespit edilerek yatırıldı. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde şüpheli lezyon görülmesi nedeniyle göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Hastanın solunum sistemine ait yakınması yoktu. Yetmişbeş paket yılı sigara kullanımı, 1997 yılında larenks karsinomu nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu.

Solunum sistemi bakısında pektus ekskavatus görünümü izleniyordu. Oskültasyonda bilateral bazallerde raller duyuldu. PA akciğer grafisinde sol üst zonda, mediastene komşu 3 cm çaplı homojen dansite artımı vardı (Resim 1). Toraks BT'sinde sol akciğer üst lobda arkus aortaya ve posterior mediastene invaze kitle lezyonu saptandı (Resim 2). Laboratuvar incelemelerinde sedimentasyon 81 mm/h, tam kan sayımında; lökosit: 9870/mm<sup>3</sup>, Hb: 4.3 g/dL, trombosit: 439.000/mm<sup>3</sup> olarak saptandı. Kan biyokimyasal testleri normal sınırlardaydı. Tam idrar tetki-

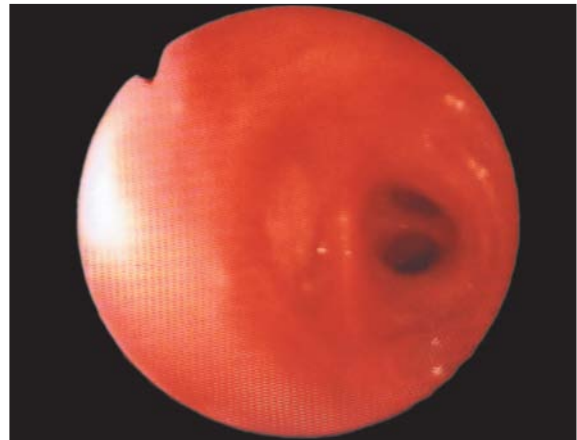


Resim 1. Olgunun PA akciğer radyogramı.

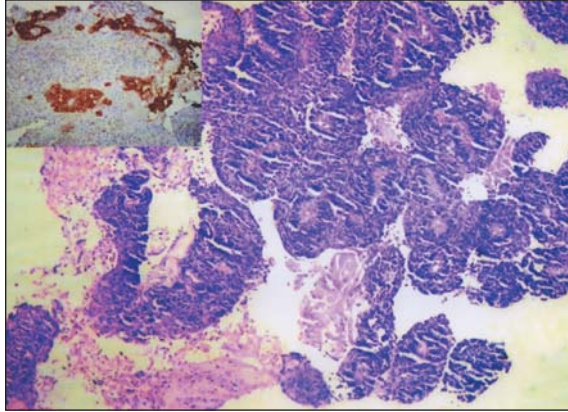


Resim 2. Olgunun toraks bilgisayarlı tomogramı.

kinde idrar mikroskopisinde 7-8 lökosit, 10-12 eritrosit, 3-4 epitel görüldü. Fiberoptik bronkoskopide sol üst lob apikoposterior subsegmenti beyaz renkli endobronşiyal, lezyonla tıkalı olarak izlendi (Resim 3). Alınan forseps biyopsi materyali histopatolojik kesitlerinde yer yer yağ doku stroması içinde küçük adacıklar oluşturmuş bir alanda papiller konfigürasyonda seçilebilen epitelial tümör hücreleri görüldü. Tümör hücreleri sitokeratin 7 ile boyanırken sitokeratin 20 ile boyanma gözlenmedi. Hasta eş zamanlı olarak mesane değişici epitel karsinomu (Modifiye Bergvist'e göre derece II B, WHO/ISUP'a göre yüksek dereceli ürotelyal papiller karsinom) tanısı aldı. Bulgular değişici epitel karsinomu metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 4). Mesanedeki kitleye yönelik transüretral rezeksiyon (TUR) yapıldı. Olguya mesane karsinomu + akciğer metastazı tanısıyla beş siklus sisplatin + gemsitabin kemoterapi protokolü uy-



Resim 3. Bronkoskopide sol üst lob apikoposterior subsegmenti içinde tümöral oluşum.



**Resim 4.** Bronkoskopik biyopsinin histopatolojik görünümü (sol üst köşede sitokeratin 7 ile boyandığı izleniyor).

gulandı. Üç ay sonra çekilen toraks BT'sinde kitlenin küçüldüğü izlendi. Altı ay sonra radyolojik progresyon izlenen olgu tedaviyi kabul etmedi. Olgu tanıdan 12 ay sonra kaybedildi.

#### TARTIŞMA

Akciğer dışı malign solid tümörlerde endobronşiyal metastaz nadir görülen bir durumdur. Endobronşiyal metastatik hastalıklara ait ilk rapor 1890 yılında yayınlanmıştır (1). Yapılan pek çok çalışmada endobronşiyal metastazla ilişkili en sık görülen primer tümörlerin baş-boyun, meme, kolon, renal adenokarsinomlar olduğu görülmüştür (Tablo 1) (1-3). Mesane kanserini ve endobronşiyal metastaz literatürde dokuz olguda saptanmıştır.

Bronşiyal tutulum parankim ya da lenf nodu metastazı şeklinde olabilir. Ana bronşların metastatik tutulumu klinik ve radyolojik bulgu olarak santral yerleşimli bronkojenik karsinomdan ayırt edilemez (1). Çoğu olguda önde gelen semptomlar öksürük ve hemoptizidir, dispne daha az oranda görülür. Bunun yanında asemptomatik olgular da bildirilmektedir (1,4,5). Bizim olgumuzda da solunum sistemine ait yakınma yoktu.

En sık görülen radyolojik bulgular tek veya multipl nodüller ya da atelektazi şeklindedir (1,2,4,6). BT her zaman bronş içi lezyonları saptayamasa da diğer pulmoner metastazları ya da hiler ve mediastinal lenfadenopatileri ortaya çıkardığı için bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülen bütün olgularda yapılmalıdır (6,7). Ülkemizde Biber ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, fiberoptik bronkoskopik inceleme ile endobronşiyal metastaz %16 oranında saptanmıştır (8). Sunulan olguda da 3-4 cm boyutlarında apikal nodüller lezyon izlenmişti. Akciğer apeksleri kan akımının daha az olduğu akciğer bölgeleri olması nedeniyle metastatik lezyonun yerleşim yeri ilgi çekicidir.

Bronkoskopi, endobronşiyal metastazların tanısında en değerli tanı yöntemidir. Metastatik hastalığın cerrahi olarak değerlendirilmesinin yanı sıra ekstrapulmoner malignite olgularında fırsatçı akciğer enfeksiyonu, hemoraji veya ilaç reaksiyonu gibi radyolojik olarak metastazı taklit edebilecek durumları da ayırt etmede çok

**Tablo 1.** Endobronşiyal metastazlı olguların literatür taraması.

Yazar/yıl/kaynak no	Baş-boyun	Meme	Kolon	Renal	Mesane	Diğer
Katsimbri, 2000 (1)			2	3	1	2
Albertini, 1980 (13)		10				
Baumgartner, 1980 (10)		4	2	1		1
Bourke, 1989 (14)		6		2		1
Bukurov, 1997 (15)	23	15	3	3	5	24
Carlin, 1989 (16)			9			
Heitmiller, 1993 (12)		12	3	4	1	3
Shepherd, 1982 (3)		5	5		2	13
Olgu sunumları (17-23)			1			7
Toplam	23	52	25	13	9	51

önemlidir (2). Bronkoskopik olarak endobronşiyal metastatik kitle lezyonunun yanı sıra bronşiyal tutulum ve lenfanjitis karsinomatosa da izlenebilir (1,9). Diaz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 113 olguda %72.6 bronkoskopik tanı konma oranı bildirilmiştir (2). Endobronşiyal lezyon izlenen olgularda tanı oranı %84.2 iken, endobronşiyal lezyon saptanmayan olgularda tanı %60.7 olarak saptanmıştır. Radyolojik olarak atelektazi görülen olgularda tanı oranı yüksek olarak bildirilirken, lavaj, fırçalama ve biyopsi tekniklerinin bir arada kullanılmasının da yine sitopatolojik tanı olasılığını arttırdığı vurgulanmıştır. Bizim olgumuzda direkt endobronşiyal lezyondan alınan forseps biyopsiden patolojik tanı elde edildi. Yapılan bronkoskopilerde primer tümörle metastaz arasındaki sitopatolojik ilişki en iyi baş boyun kanserlerinde ve meme kanserinde doğrulanmıştır (2,4).

Tedavide sistemik kemoterapiye kıyasla, radyoterapi ve cerrahi tedavi ile daha başarılı sonuçlar bildirilmiştir (1). Özellikle tek metastazlarda cerrahi sonuçları uzun progresyonsuz yaşam süresi sağlar. Eksternal radyoterapi alan olgularda birkaç ay süre ile semptomlarda iyileşme sağlandığı bildirilmiştir (1). Bamgartner asıl problemin bronşiyal obstrüksiyon olduğu vakalarda brakiterapinin faydalı olduğunu göstermiştir (10). Bronşiyal obstrüksiyonu gidermede elektrocerrahi yöntemlerle tümörün eksizyonu palyatif yöntem olarak kullanılmakta ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktadır (5). Meme kanseri metastazı olan olgularda kombine tedavi modaliteleri içinde endokrin tedavi de yer almaktadır (6). Renal hücreli karsinom metastazı olgularında immünoterapi (alfa interferon) önerilmektedir (11). Alfa interferona yanıt verenlerin sürviyelerinin daha iyi olduğu bildirilmektedir. Eksternal radyoterapi, lazer tedavisi ve brakiterapi kombine kullanılabilir. Bizim olgumuza da beş siklus sisplatin + gemsitabin kemoterapi protokolü uygulandı. Bunun yanı sıra mesane lezyonu için aralıklı olarak palyasyon amaçlı transüretal rezeksiyon yapıldı.

Primer tümörün tanısı ile endobronşiyal metastazın ortaya çıkması arasındaki süre ortalama olarak dokuz ay ile beş yıl arasında değişmektedir (1,4,9,12). Lokal tedavi ile semptomatik iyi-

leşme sağlansa da endobronşiyal metastazın tanınmasından sonraki yaşam süresi kısadır. Çoğu olguda bir-iki yıl olarak bildirilmiştir (1,9,12). Bizim olgumuz da tanı aldıktan bir yıl sonra kaybedildi.

Solid organ tümörlerinde, sık metastaz izlenen bir odak olarak akciğer genellikle araştırılır. Ancak kitle lezyonu izlense bile bronkoskopik değerlendirme yapılmadıysa endobronşiyal metastazı saptamak mümkün olmayabilir. Bu olgularda, endobronşiyal metastazın saptanması, uygun tedavi yaklaşımının seçiminde ve yaşam kalitesini arttırmada önem kazanır.

## KAYNAKLAR

1. Katsimbri PP, Bamias TA, Froudarakis EM. Endobronchial metastases secondary to solid tumors: Report of eight cases and review of the literature. *Lung Cancer* 2000; 28: 163-70.
2. Diaz G, Jimenez D, Dominguez-Reborias S. Yield of bronchoscopy in the diagnosis of neoplasm metastatic to lung. *Respir Med* 2003; 97: 27-9.
3. Shepherd MP. Endobronchial metastatic disease. *Thorax* 1982; 37: 362-5.
4. Wang YH, Wong SL, Lai YF, et al. Endobronchial metastatic disease. *Changgeng Yi Xue Za Zhi* 1999; 22: 240-5.
5. Sakumoto N, Inafuku S, Shimoji H, et al. Endobronchial metastasis from renal cell carcinoma: report of a case. *Surg Today* 2000; 30: 744-6.
6. Ohno T, Nakayama Y, Kurihara T, et al. Endobronchial metastasis of breast cancer 5 years after breast-conserving therapy. *Int J Clin Oncol* 2001; 6: 101-4.
7. Ikezoe J, Johkoh T, Takeuchi N, et al. CT findings of endobronchial metastasis. *Acta Radiol* 1991; 32: 455-60.
8. Tatar D, Berktaş E, Yücel N ve ark. Endobronşiyal metastaz yapan testis embriyonel karsinomu. *Toraks Dergisi* 2001; 2: 39-41.
9. Oshikawa K, Ohno S, Ishii Y, Kitamura S. Evaluation of bronchoscopic findings in patients with metastatic pulmonary tumor. *Intern Med* 1998; 37: 349-53.
10. Baumgartner WA, Mark JB. Metastatic malignancies from distant sites to the tracheobronchial tree. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1980; 79: 499-503.
11. Çelik P, Yorgancıoğlu A, Orman A ve ark. Renal hücreli karsinomun akciğer metastazı. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 1997; 11: 66-75.
12. Heitmiller RF, Marasco WJ, Hruban RH, Marsh BR. Endobronchial metastasis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1993; 106: 537-42.
13. Albertini RE, Ekberg NL. Endobronchial metastasis in breast cancer. *Thorax* 1980; 35: 435-40.

14. Bourke SJ, Henderson AF, Stevenson RD, Banham SW. Endobronchial metastases stimulating primary carcinoma of the lung. *Respir Med* 1989; 83: 151-2.
15. Bukurov E, Mandaric D, Zivkovic J, Jasnovski T. Endobronchial metastasis of extrathoracic neoplasms. *Lung Cancer* 1997; 18(Suppl 1): 229.
16. Carlin BW, Harrell JH, Olson LK, Moser KM. Endobronchial metastases due to colorectal carcinoma. *Chest* 1989; 96: 1110-4.
17. Amin R. Endobronchial metastasis from malignant Schwannoma. *Br J Radiol* 1984; 57: 528-30.
18. Tenholder MF, Scialla SJ, Weisbaum G. Endobronchial metastatic plasmacytoma. *Cancer* 1982; 49: 1465-8.
19. Taylor H, Braude S. Lobar collapse due to endobronchial metastatic prostatic carcinoma: re-expansion with antiandrogen treatment. *Thorax* 1990; 45: 66-7.
20. King TE, Neff TA, Ziporin P. Endobronchial metastasis from the uterine cervix. Presentation as primary lung abscess. *J Am Med Assoc* 1979; 242: 1651-2.
21. Coaker LA, Sobonya RE, Davis JR. Endobronchial metastases from uterine cervical squamous carcinoma. *Arch Pathol Lab Med* 1984; 108: 269-71.
22. Scherz H, Schmidt JD. Endobronchial metastasis from prostate carcinoma. *Prostate* 1986; 8: 319-24.
23. Berg HK, Petrelli NJ, Herrera L, Lopez C, Mittelman A. Endobronchial metastasis from colorectal carcinoma. *Dis Colon Rectum* 1984; 27: 745-8.