
Akciğerin adenoskuamöz karsinomu (13 olgu nedeniyle)

Ebru DAMADOĞLU¹, Aysun AYBATLI¹, Murat YALÇINSOY¹, Canan TAHAOĞLU²,
Ali ATASALİHİ³, Esen AKKAYA¹, Adnan YILMAZ¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği,
² Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı,
³ Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul.

ÖZET

Akciğerin adenoskuamöz karsinomu nadir bir hastalıktır. Bu tümörün biyolojik davranışları ve klinik-patolojik özellikleri iyi tanımlanmamıştır. Bu çalışmada, merkezimizde Ocak 2001-Mayıs 2004 tarihleri arasında tanı konulan adenoskuamöz akciğer karsinomlu 13 olguyu geriye dönük olarak inceledik. Olguların 12'si erkek, biri kadın olup yaş ortalaması 55.9 (45-69 yıl) yıl idi. On hasta sigara içiyordu. En sık yakınmalar göğüs ağrısı ve öksürük idi. Bronkoskopik olarak tümör dört olguda santral, dokuz olguda periferik lokalizasyon gösteriyordu. Operasyon öncesi patolojik tanı, sekiz olguda epidermoid karsinom, dört olguda küçük hücreli dışı akciğer karsinomu ve bir olguda adenokarsinom idi. Patolojik evre, bir hastada evre IA, üç hastada evre IB, bir hastada evre IIA, iki hastada evre IIB, beş hastada evre IIIA ve bir hastada evre IIIB olarak bulundu. Oniki hastaya (altı lobektomi, beş pnömonektomi, bir bilobektomi) rezeksiyon uygulandı. Hastaların beşi adjuvan tedavi aldı. Beş hasta 3-21 ay içinde öldü. Yedi hasta 9-31 ay arasında sağkalım süresine sahip idi.

Anahtar Kelimeler: Adenoskuamöz karsinom, akciğer, tanı, tedavi, prognoz.

SUMMARY

Adenosquamous carcinoma of the lung (an analysis of 13 cases)

Damadoglu E, Aybatli A, Yalcinsoy M, Tahaoglu C, Atasalihi A, Akkaya E, Yilmaz A

Sureyyapasa Thoracic and Cardiovascular Surgery Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

Adenosquamous carcinoma of the lung is a rare disease. The biological behavior and clinicopathologic characteristics of this tumor have not been well described. In this study, we retrospectively evaluated 13 patients with adenosquamous carcinoma of the lung diagnosed at our center between January 2001 and May 2004. There were 12 males and 1 female whose ages ranged from 45 to 69 years, with a mean age of 55.9 years. Ten patients were smoker. The most frequent symptoms were chest pain and cough. Bronchoscopic examination detected that tumor was centrally located in four cases and was peripherally located in nine cases. Preoperative pathological diagnosis was squamous cell carcinoma in eight patients, non-small cell lung carcinoma in four patients and adenocarcinoma in one patient. One patient was in pathological stage IA, three patients in stage IB, one patient in stage IIA, two patients in stage IIB, five patients in stage IIIA, and one patient in stage IIIB. Twelve patients underwent resection (six, lobectomy; five, pneumonectomy; one, bilobectomy). Five of 12 patients received adjuvant therapy. Five patients died of disease within 3 and 21 months. Seven patients have had survival time between 9 and 31 months.

Key Words: Adenosquamous carcinoma, lung, diagnosis, treatment, prognosis.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Adnan YILMAZ, Zümrütevler Atatürk Caddesi Abant Apartmanı No: 30 Maltepe, İSTANBUL - TÜRKİY
e-mail: elifim@rt.net.tr

Adenoskuamöz akciğer kanseri nadir görülen bir tümör tipi olup, tüm akciğer kanserlerinin %0.4-4'ünü oluşturur (1). Cerrahi serilerde, bu tümörün görülme sıklığı %2.1-3.4 olarak bildirilmektedir (1-4). Adenoskuamöz karsinom, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom bileşenlerini içerir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün histolojik sınıflandırmasında bu iki bileşen için tanımlanmış bir oran olmamasına karşın, Japon Akciğer Kanseri Derneği, adenoskuamöz karsinom tanısı için tümörün adenokarsinom ve skuamöz karsinom bileşenlerinden oluşmasını ve bu bileşenlerden her birinin oranının %20'den daha fazla olmasını tanı kriteri olarak kabul etmektedir (5,6). Adenoskuamöz akciğer kanserinin klinik-radyolojik özelliklerini ve biyolojik davranışlarını değerlendiren çalışmaların sayısı sınırlıdır (4). Bu çalışmamızda, torakotomi ile tanı konulan adenoskuamöz kanserli olguların klinik, radyolojik, tanısal ve patolojik özellikleri ile tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

MATERYAL ve METOD

Merkezimizde Ocak 2001-Mayıs 2004 tarihleri arasındaki patoloji laboratuvar kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi ve adenoskuamöz karsinom tanılı 14 olgu saptandı. Ondört olgunun patoloji preparatları aynı patolog tarafından yeniden incelendi. Hematoksilen-eozin ile boyanmış preparatların ışık mikroskobu ile incelenmesi sonucu adenokarsinom tanısı alan bir

olgu çalışma dışı bırakıldı. Adenoskuamöz karsinom tanısı için, tümör bileşenlerinden her birinin incelenen tümör sahasının en az %5'ini kaplaması kriter olarak alındı (7). Skuamöz hücreli karsinom tanısı, hücre içinde keratinizasyon veya hücreler arasında köprülerin varlığı, adenokarsinom tanısı ise glandüler, papiller veya tübüler yapıların saptanması ile konuldu (3,4).

Hastaların klinik dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, sigara alışkanlığı, yakınmalar, radyolojik bulgular, tanı yöntemleri, tümör lokalizasyonu, tümör evresi, tedavi yöntemleri ile ilgili bilgiler değerlendirildi. Lokalizasyon açısından tümörler santral (ana bronş-lob bronşu) ve periferik (segment-subsegment bronşu veya bronkoskopide tümörün görülemediği) olarak sınıflandırıldı (3). Tümör evrelemede TNM sınıflaması kullanıldı. Prognoz bilgilerini elde etmek için hasta veya hasta yakını ile Eylül 2004 tarihinde yüz yüze görüşüldü ve yaşayan hastaların kontrolleri yapıldı.

BÜLGÜLAR

Tablo 1, 13 olgunun yaş ve cinsiyet özelliklerini, sigara alışkanlıklarını ve başvuru yakınmalarını göstermektedir. Olguların 12'si erkek biri kadın olup, yaş ortalaması 55.9 yıl (45-69 yıl) idi. Sigara öyküsü 12 hastada saptanabildi. Oniki hastanın 10'u sigara içmekteydi. Bu olgularda ortalama sigara içme süresi 46.4 paket-yıl olarak he-

Tablo 1. Olguların yaş ve cinsiyet özellikleri, sigara alışkanlıkları ve başvuru yakınmaları.

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Sigara	Başvuru yakınmaları
1	Erkek	48	20 paket/yıl	Göğüs ağrısı
2	Erkek	58	70 paket/yıl	Göğüs ağrısı, öksürük
3	Erkek	54	30 paket/yıl	Nefes darlığı
4	Erkek	61	Bilinmiyor	Öksürük, halsizlik
5	Erkek	50	93 paket/yıl	Göğüs ağrısı, öksürük, nefes darlığı
6	Erkek	51	56 paket/yıl	Göğüs-sirt ağrısı
7	Erkek	60	25 paket/yıl	Öksürük
8	Erkek	54	30 paket/yıl	Öksürük, ateş
9	Erkek	53	İçmiyor	Göğüs ağrısı
10	Erkek	60	80 paket/yıl	Öksürük
11	Erkek	69	40 paket/yıl	Kilo kaybı, iştahsızlık
12	Kadın	45	20 paket/yıl	Göğüs ağrısı, üşüme titreme
13	Erkek	64	İçip bırakmış	Sirt ağrısı

saplandı. En sık başvuru yakınması göğüs-sırt ağrısı (n= 7) ve öksürük (n= 6) idi. Hastalarımızın hiçbirisi başka bir akciğer hastalığına sahip değildi.

Olguların radyolojik ve bronkoskopik bulguları ile operasyon öncesi tanıları ve tanı yöntemleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Tümör dokuz olguda sağ, dört olguda sol akciğer lokalizasyonu gösteriyordu. Radyolojik görünüm 11 olguda kitle, iki olguda nodül olup ortalama tümör çapı 4.7 cm (2-7 cm) idi. Bronkoskopik bulgulara göre tümör yedi olguda segment bronşundan, dört olguda ise lob bronşu veya ara bronştan kaynaklanıyordu. Bronkoskopi 11 olguda tanısal olup, iki olguda tanı transtorasik ince iğne aspirasyonu ile elde edildi. Operasyon öncesi patolojik tanı sekiz olguda epidermoid karsinom, dört olguda küçük hücreli dışı akciğer karsinomu ve bir olguda adenokarsinom idi. Olguların hiçbirinde operasyon öncesi adenoskuamöz karsinom tanısı elde edilemedi.

Tablo 3, olguların klinik ve patolojik evreleri ile patoloji bulgularını göstermektedir. Patolojik evre bir olguda IA, üç olguda IB, bir olguda IIA, iki olguda IIB, beş olguda IIIA ve bir olguda IIIB idi. Tümör üç olguda (olgu no 1, 11 ve 13) göğüs duvarı invazyonu, bir olguda (olgu no 7) perikard invazyonu gösteriyordu. Evre IIIB olan olguda ise (olgu no 5) torakotomide özefagus invazyonu saptandı. Patolojik incelemede sekiz olguda adenokarsinom, dört olguda epidermoid karsinom baskın komponent iken, bir olguda tümör her iki komponenti eşit oranda içeriyordu.

Olguların tedavi bilgileri ve sağkalımları Tablo 4'te verilmiştir. Operasyon tipi altı olguda lobektomi, beş olguda pnömonektomi, bir olguda ise bilobektomi olup bir olgu torakotomide inoperabl bulundu. Operabl 12 olgunun yedisine sadece cerrahi tedavi uygulanırken, beş olguya cerrahi tedavi sonrası radyoterapi (RT) ± kemoterapi (KT) verildi. Komplet rezeksiyonun yapılamadığı iki olguya (olgu no 1 ve 7) RT uygulanırken, N2 hastalık saptanan bir olguya (olgu no 9) genel durum bozukluğu nedeniyle RT yapılamadı. Torakotomide inoperabl bulunan olgu RT ve KT ile tedavi edildi. Olguların beşi 3-21 ay sağkalım süresini takiben ölüırken, halen yaşıyan yedi olgu 9-31 aylık sağkalım süresine sahiptir.

Tablo 2. Olguların radyolojik-bronkoskopik bulguları, operasyon öncesi tanı bilgileri.

Olgu	Radyolojik bulgu		Bronkoskopik bulgu		Tanı sonuçları	
	Lokalizasyon	Görünüm	Lokalizasyon	Görünüm	Patolojik tanı	Tanı yöntemi
1	Sağ üst zon	3 cm nodül	Sağ üst lob anterior segment	Kitle	KHDAK	Bronkoskopi
2	Sol orta zon	4 cm kitle	Lingula süperior	Kitle	Epidermoid	Bronkoskopi
3	Sağ orta zon	3,5 cm kitle	-	Normal	KHDAK	TTIA
4	Sol üst zon	3,5 cm kitle	Lingula	İnfiltrasyon	Epidermoid	Bronkoskopi
5	Sağ alt zon	Kitle ve infiltrasyon	Ara bronş	İnfiltrasyon	Adeno	Bronkoskopi
6	Sol üst zon	2 cm nodül	Sol üst lob apikoposterior segment	Kitle	Epidermoid	Bronkoskopi
7	Sağ hiler	5 cm kitle	Ara bronş	Kitle	Epidermoid	Bronkoskopi
8	Sağ paratrakeal	7 cm kitle	Sağ üst lob	Kitle	KHDAK	Bronkoskopi
9	Sağ alt zon	6 cm kitle	Sağ anterobazal segment	Stenoz	Epidermoid	Bronkoskopi
10	Sağ üst zon	5 cm kaviter kitle	Sağ üst lob posterior segment	Kitle	KHDAK	Bronkoskopi
11	Sol alt zon	7 cm kitle	Sol alt lob lateral segment	Kitle	Epidermoid	Bronkoskopi
12	Sağ alt zon	6 cm kitle	Sağ alt lob lateral segment	Kitle	Epidermoid	Bronkoskopi
13	Sağ orta zon	4 cm kitle	-	Normal	Epidermoid	TTIA

KHDAK: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, TTIA: Transtorasik ince iğne aspirasyonu.

Tablo 3. Olguların klinik-patolojik evreleri ve patoloji bulguları.

Olgu	Klinik evre		Patolojik evre		Patoloji
1	T1N1M0	IIA	T3N1M0	IIIA	%35 epidermoid, %65 adeno
2	T2N0M0	IB	T1N1M0	IIA	%50 epidermoid, %50 adeno
3	T2N0M0	IB	T2N0M0	IB	%10 epidermoid, %90 adeno
4	T1N0M0	IA	T2N2M0	IIIA	%90 epidermoid, %10 adeno
5	T2N0M0	IB	T4N0M0	IIIB	%15 epidermoid, %85 adeno
6	T1N0Mx	IA	T1N0Mx	IA	%30 epidermoid, %70 adeno
7	T2N0M0	IB	T3N1M0	IIIA	%20 epidermoid, %80 adeno
8	T2N0Mx	IB	T2N0Mx	IB	%55 epidermoid, %45 adeno
9	T2N0M0	IB	T2N2M0	IIIA	%10 epidermoid, %90 adeno
10	T3N0M0	IIB	T3N0M0	IIB	%80 epidermoid, %20 adeno
11	T3N0M0	IIB	T3N0M0	IIB	%90 epidermoid, %10 adeno
12	T2N0M0	IB	T2N0M0	IB	%5 epidermoid, %95 adeno
13	T3N0M0	IIB	T3N2M0	IIIA	%45 epidermoid, %55 adeno

Tablo 4. Olguların tedavi yöntemleri ve sonuçları.

Olgu	Cerrahi yöntem	Adjuvan tedavi	Takip bulguları	Prognoz
1	Sağ üst lobektomi + göğüs duvarı rezeksiyonu	RT + 3 kür KT		Oniki aydır yaşıyor
2	Sol pnömonektomi + lenf nodu diseksiyonu	-		Bilinmiyor
3	Mediastinoskopi + sağ alt lobektomi	-		Onyediy aydır yaşıyor
4	Mediastinoskopi + sol pnömonektomi	RT	Bir yıl sonra kemik metastazı (RT + KT)	Yirmi aydır yaşıyor
5	Torakotomi (inoperabl)	RT + 3 kür KT	Dört ay sonra beyin metastazı	Sekiz ay sonra öldü
6	Mediastinoskopi + sol üst lobektomi	-		Ondokuz aydır yaşıyor
7	Sağ pnömonektomi + lenf nodu diseksiyonu	RT		Yirmibir ay sonra öldü
8	Mediastinoskopi + sağ üst sleeve lobektomi	-		Dokuz aydır yaşıyor
9	Sağ bilobektomi inferior	-		Üç ay sonra öldü
10	Sağ pnömonektomi + lenf nodu diseksiyonu	RT		Yirmisekiz aydır yaşıyor
11	Mediastinoskopi + sol pnömonektomi	-		Oniki ay sonra öldü
12	Mediastinoskopi + sağ alt lobektomi	-		Otuzbir aydır yaşıyor
13	Sağ alt lobektomi + göğüs duvarı rezeksiyonu + lenf nodu diseksiyonu	RT + 2 kür KT		Sekiz ay sonra öldü

RT: Radyoterapi, KT: Kemoterapi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada yaklaşık 3.5 yıllık bir döneme ait patoloji laboratuvar kayıtlarını inceledik ve adenoskuamöz akciğer kanseri tanılı 13 olgu saptadık.

Patoloji kayıtlarımıza göre çalışma periyodu süresince, torakotomi dışı yöntemlerle tanı konulmuş adenoskuamöz karsinom tanılı bir olgu yoktu. Merkezimizde, her yıl 1000'in üzerinde hastaya primer akciğer kanseri tanısı konulmaktadır (8).

Bu sonuç, adenoskuamöz akciğer karsinom sıklığının düşük olduğunu göstermektedir. Çeşitli çalışmalarda adenoskuamöz akciğer karsinomunun, tüm akciğer kanserlerinin %4'ünden daha azını oluşturduğu bildirilmektedir (1,7). Daha önce merkezimizde yapılmış bir çalışmada, 1994 yılı için bu tümörün sıklığı %0.7 olarak bildirilmiştir. Söz konusu çalışmanın, bizim çalışmamızdan farkı adenoskuamöz karsinom tanısı için DSÖ'nün önerdiği tanı kriterlerinin kullanılması ve serinin torakotomi dışı yöntemlerle tanı konulan olguları da içermesidir (9). Adenoskuamöz karsinom sıklığını gösteren büyük serilerin olmaması, bu tümörün tanısında farklı tanı kriterlerinin kullanılması, birden fazla komponent içeren tümörlerin operasyon dışı yöntemler ile tanısının güç olması ve yayınlanmış serilerin çoğunun sadece torakotomi yapılmış hastaları içermesi düşük insidans oranının başlıca nedenleri olarak sayılabilir (1-4,7).

Çalışmaya aldığımız olguların 12'si erkek biri kadın olup, erkek/kadın hasta oranı 12/1 idi. Çalışmalarda, adenoskuamöz karsinomun erkeklerde kadınlara göre 1.1-7 kat daha yüksek oranda saptandığı bildirilmiştir (2-4,9,10). Bizim serimizde erkek hasta oranı diğer serilere göre daha yüksek olarak ölçülmüştür. Hastalarımızın yaş ortalaması 59.5 yıl olup, tüm olgularımız 45 yıl veya üzerinde bir yaşa sahipti. Daha önceki çalışmalarda bu tümör için ortalama yaş olarak 48.8-64 yıl arasında değerler rapor edilmiştir (7,9,10). Sridhar ve arkadaşları, 127 olguluk serilerinde olguların sadece %3.1'inin 40 yaşın altında olduğunu saptamışlardır (10). Adenoskuamöz akciğer karsinomlu olguların çoğunluğu aktif sigara içicisidir ve sigara içmeyen olguların oranı yaklaşık %10'dur (10). Bizim serimizde sigara alışkanlığının değerlendirilebildiği 12 olgu arasında sigara içmeyen sadece bir olgu vardı.

Adenoskuamöz akciğer karsinomu, sıklıkla periferik lokalizasyon gösterir ve lokalizasyon açısından adenokarsinoma benzer (7,11). Bizim serimizde de periferik lokalizasyon oranı santral lokalizasyona göre daha yüksek oranda idi. Biz, tüm olgularımızda bronkoskopi veya transtorasik iğne aspirasyonu ile akciğer kanseri tanısını patolojik olarak elde ettik. Ancak operasyon ön-

cesi hiçbir olgumuza adenoskuamöz karsinom tanısını koyamadık. Adenoskuamöz karsinomların operasyon dışı yöntemler ile tanısı zordur ve bu tümörler bronkoskopi ve transtorasik iğne aspirasyon materyallerinin patolojik incelemelerinde sıklıkla epidermoid karsinom veya adenokarsinom olarak tanı alır (12,13). Bu durum adenoskuamöz karsinomun düşük insidansının açıklanmasına yardımcı olabilir.

Adenoskuamöz karsinomlarda lokal yayılım, lenf bezi metastazı ve uzak metastaz sıklığı konusunda çeşitli sonuçlar bildirilmektedir. Hsia ve arkadaşları, cerrahi sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, adenoskuamöz karsinomlu olguların %71.8'inin lenf bezi metastazına sahip olduğunu ve hastalarının %67'sinin tanı sırasında evre IIIA veya IIIB olarak evrelendirildiğini rapor etmişlerdir (2). Bu çalışmada, adenoskuamöz karsinom tanılı olgularda, adenokarsinom ve epidermoid karsinom tanılı olgulara göre lenf bezi metastazı sıklığının daha yüksek olduğu, ancak lokal ileri evreye sahip olgu sayısı açısından üç tümör grubu arasında fark bulunmadığı saptanmıştır. Shimizu ve arkadaşları ise, üç tümör grubunu karşılaştırdıkları serilerinde, lenf bezi metastazı sıklığı açısından tümör tipleri arasında anlamlı bir fark saptamazlarken, adenoskuamöz karsinomlu grupta diğer tümör gruplarına göre daha yüksek oranda ileri evreye sahip (evre IIIA-IV) olgu bulunduğunu bildirmişlerdir (3). Takamori ve arkadaşları, 56 adenoskuamöz karsinomlu olguyu içeren serilerinde %61 oranında lenf bezi metastazı rapor etmişlerdir (7). Olguların lokal, bölgesel ve uzak evre olarak evrelendirildiği bir başka çalışmada ise, sadece 12 olgunun lokal evrede olduğu ve 72 hastanın uzak evre grubuna girdiği rapor edilmiştir (10). Bizim serimizde bir olgumuzda torakotomide özefagus invazyonu, bir olgumuzda perikard invazyonu ve üç olgumuzda göğüs duvarı tutulumu saptadık. Olgularımızın üçünde N1 lenf bezi metastazı, diğer üç olgumuzda ise N2 lenf nodu metastazı saptadık. Olgularımızın yedisi N0 hastalığa sahipti. Serimiz sadece torakotomi yapılan hastaları içerdii için, uzak metastaz sıklığı açısından bir değerlendirme yapamadık.

Tüm küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında olduğu gibi adenoskuamöz karsinomlu olgularda da primer tedavi yöntemi cerrahidir. Lobektomi en sık uygulanan cerrahi yöntem olup, bunu sıklık açısından pnömonektomi takip etmektedir (2,3,14). RT ve KT bu tümörler için diğer tedavi seçenekleridir (4,9,10). Tümör evresine göre hastalara adjuvant olarak RT ve/veya KT uygulanabilir (4). Bizim 12 olgumuzda primer tedavi yöntemi cerrahi idi. Bu olguların yedisi sadece cerrahi yöntem ile tedavi edilirken, beş olgumuza adjuvant tedavi uygulandı. Torakotomide evre IIIB olarak evrelendirilen ve rezeksiyon uygulanmayan hastamız ise RT ve KT ile tedavi edildi. Olgularımızın beşi tanıyı takiben 3-21 ay içinde hastalık nedeniyle öldü. Yedi hastamız ise halen yaşamakta olup, bu hastalar içinde en uzun sağkalım süresi 31 ay idi. Bu çalışmamızda olgularımızın takip sürelerinin kısalığı nedeniyle beş yıllık sağkalım oranı veremedik. Shimizu ve arkadaşları, serilerinde, üç ve beş yıllık sağkalım oranını %29.1 ve %18.5 olarak bulmuşlardır (3). Riquet ve arkadaşları, beş yıllık sağkalım oranını ve ortanca sağkalım süresini sırasıyla adenoskuamöz karsinom için %34.9 ve 26 ay, adenokarsinom için %43.3 ve 42 ay, epidermoid karsinom için %47.2 ve 51 ay olarak açıklamışlardır (14). Bu çalışmada sağkalım süresinin adenoskuamöz karsinom grubunda anlamlı oranda daha düşük olduğu rapor edilmiştir.

Sonuç olarak, bu çalışmamız, bir merkezde tanı konulan adenoskuamöz karsinomlu olguları değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bulguları karşılaştırmak için adenokarsinom ve epidermoid karsinomlu olgulardan oluşan kontrol gruplarını içermemektedir. Bu kontrol gruplarının oluşturulamamasının nedeni, merkezimizde tanı konulan akciğer kanserli olguların cerrahi dışındaki tedavilerinin başka bir merkezde yapılması ve bu olguların çoğunun klinik dosyalarında yeterli tedavi ve prognoz bilgilerinin bulunmamasıdır. Kontrol gruplarını içermemesi nedeniyle, bulgularımız daha önceki çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılmış ve tartışılmıştır. Kontrol gruplarının bulunmamasına karşın, 13 olguluk serimizin Türkiye'deki bir merkezin sonuçlarını göstermesi açısından önemli olduğunu düşünüyoruz. Daha büyük sayıda olgu içeren, olgu kontrol grup-

larının bulunduğu ve uzun süreli sağkalım sürelerinin değerlendirildiği çalışmalar, bu tümörlerin klinik, patolojik ve prognostik özelliklerinin değerlendirilmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Nakagawa K, Yasumitu T, Fukuhara K, et al. Poor prognosis after lung resection for patients with adenosquamous carcinoma of the lung. *Ann Thorac Surg* 2003; 75: 1740-4.
2. Hsia J, Chen C, Hsu C, et al. Adenosquamous carcinoma of the lung. Surgical results compared with squamous cell and adenocarcinoma. *Scand Cardiovasc Surg* 1998; 33: 29-32.
3. Shimizu J, Oda M, Hayashi Y, et al. A clinicopathologic study of resected cases of adenosquamous carcinoma of the lung. *Chest* 1996; 109: 989-94.
4. Naunheim KS, Taylor JR, Skosey C, et al. Adenosquamous lung carcinoma: a clinical characteristics, treatment, and prognosis. *Ann Thorac Surg* 1987; 44: 462-6.
5. World Health Organization. *The World Health Organization histologic typing of lung tumors*. 2nd ed. *Am J Clin Pathol* 1982; 77: 123-36.
6. The Japan Lung Cancer Society. *General Rules for Clinical and Pathological Recording of Lung Cancer*. 3rd ed. Tokyo: Kanehara, 1987.
7. Takamori S, Noguchi M, Morinaga S, et al. Clinicopathologic characteristics of adenosquamous carcinoma of the lung. *Cancer* 1991; 67: 649-54.
8. Yılmaz A, Özvaran K, Unutmaz S ve ark. Akciğer kanserli olgularda tümör tipi dağılımı ve bazı epidemiyolojik özellikler değişiyor mu? (1992-1998). *Toraks Dergisi* 2001; 2: 6-8.
9. Yılmaz A, Akkaya E, Aksoy F ve ark. Adenoskuamöz akciğer kanserleri (16 olgu nedeniyle). 20. Yıl Akciğer Günleri Kongre Kitabı, 1995: 356-63.
10. Sridhar KS, Bounassi MJ, Raub W, Richman SP. Clinical features of adenosquamous lung carcinoma in 127 patients. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142: 19-23.
11. Fitzgibbons PL, Kern WH. Adenosquamous carcinoma of the lung: a clinical and pathologic study of seven cases. *Hum Pathol* 1985; 16: 463-6.
12. Yılmaz A, Üskül TB, Düzgün S, et al. Cell type accuracy of bronchoscopic biopsy specimens in primary lung cancer. *Turkish Respiratory J* 2000; 1: 17-20.
13. Yılmaz A, Üskül TB, Bayramgürler B, Baran R. Cell type accuracy of transthoracic fine needle aspiration material in primary lung cancer. *Respirology* 2001; 6: 91-4.
14. Riquet M, Perrotin C, Lang-Lazdunski L, et al. Do patients with adenosquamous carcinoma of the lung need a more aggressive approach? *J Thorac Cardiovasc Surg* 2001; 122: 618-9.