

Bölüm 47

TRAKEAL TÜMÖRLERE YAKLAŞIM

Özgür AÇIKGÖZ¹

GİRİŞ

Trakeal tümörler primer akciğer kanserleri veya baş ve boyun lezyonları ile örtüşebilir.

Malign primer trakeal tümörlerin epidemiyolojisi, patolojisi, klinik bulguları, tedavisi ve prognozu bu bölüm altında incelenecektir.

EPİDEMİYOLOJİ

Trakeanın primer tümörleri nadir olarak görülür. Tüm malign tümörlerin %1'inden daha azını oluşturur. Yıllık insidans 100.000 de yaklaşık 0.1 olan trakeal kanser rapor edilmektedir (1-4). Rapor edilen en büyük seri 31 yıllık bir süre içinde tesbit edilen 578 hastalık primer trakeal karsinom vakasında SEER analiz sonuçlarından oluşmaktadır (5). Bu seride ortanca yaş 63 olup hastaların yüzde 56'sı erkekti. Diğer seriler de başvuru sırasındaki yaş 60-65 ve vakaların yüzde 60 ila 70'i erkeklerden oluşur (1-4).

Primer trakeal tümörler çocuklarda çok daha nadir görülür. 1998 yılında yapılan bir literatür taramasında 30 yıllık süre içerisinde yaklaşık üçte ikisi benign olan 38 olgu belirtilmiştir (6).

PATOLOJİ

Trakeal tümörlerin çoğu primer olmaktan çok akciğer, özofagus, larinks, ve tiroid bezinin tümörlerinden doğrudan invazyonu yoluyla meydana gelir. Trakea metastazları hematogen yolla sıklıkla meme, kolon, böbrek karsinomu ve malin melanom olanlarda tanımlanmıştır.

¹ Dr Öğr. Gör., Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesi, ozgur_acikgoz@yahoo.com)

yıllık sağ kalım oranları sırasıyla %39 ve %18. Rezeke edilemeyen vakalarda ise bu oranlar sırasıyla %7 ve %5 idi.

Bazı küçük serilerde benzer sağ kalım oranları bildirilmiştir. Çok merkezli bir Fransız cerrahi serisinde, çoğu SCC olan ve 83 rezeke edilmiş trakeal kanserli hastanın %59'una radyoterapi verilmiştir (12). Gözlenen 5 ve 10 yıllık sağ kalım oranları sırasıyla %47 ve %36 idi. Buna karşılık, hastaların yalnızca %12'sinin rezeke edilebildiği Hollanda popülasyon veri tabanı çalışmasında, toplam beş yıllık sağkalım sadece %12 idi (4).

Adenoid kistik karsinom- Bazı cerrahi serilerde anlamlı sayıda ACC 'si olan hasta mevcuttur. Rezeke edilebilen hastalarda beş yıllık sağkalım değerlendirildiğinde yaklaşık yüzde 50 ve 80 arasında görülürken, rezeke edilemeyen hastalığı olan hastalarda yüzde 30 olarak bulundu (5-10-12-28-38). Yüz sekiz rezektabl trakeal ACC'li hastanın bulunduğu bir çalışmada medyan genel sağkalım ve hastalıksız sağ kalım sırasıyla 17.7 ve 10.2 yıldır (31). Radyoterapi trakeal ACC'li birçok hasta için bir tedavi bileşenidir.

Mukoepidermoid karsinom- Mukoepidermoid karsinomlu(MEC) hastalardaki deneyim sınırlıdır, ancak genel olarak özellikle düşük dereceli hastalığı olanlar SCC den daha iyi sonuçlara sahiptir (14-15-39). Akciğer ve trakeadan kaynaklanan MECs retrospektif çalışmalarında rezeke edilebilenlerin uzun dönem sonuçlarının iyi olduğunu göstermiştir. Örneğin bir retrospektif çalışmada üçü trakea tümörü ve beşi de ana bronş yerleşimli MEC içeren 69 mukoepidermoid karsinomlu akciğer serisinde beş ve on yıllık sağkalımlar sırasıyla yüzde 85 ve 80 idi (39).

Anahtar kelimeler: Trakeal malign tümörler, SCC, ACC, MECs

KAYNAKLAR

1. Nouraei SM, Middleton SE, Nouraei SA, et al. Management and prognosis of primary tracheal cancer: a national analysis. *Laryngoscope* 2014; 124:145.
2. Manninen MP, Antila PJ, Pukander JS, Karma PH. Occurrence of tracheal carcinoma in Finland. *Acta Otolaryngol* 1991; 111:1162.
3. Licht PB, Friis S, Pettersson G. Tracheal cancer in Denmark: a nationwide study. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001; 19:339.
4. Honings J, van Dijck JA, Verhagen AF, et al. Incidence and treatment of tracheal cancer: a nationwide study in the Netherlands. *Ann Surg Oncol* 2007; 14:968.
5. Urdaneta AI, Yu JB, Wilson LD. Population based cancer registry analysis of primary tracheal carcinoma. *Am J Clin Oncol* 2011; 34:32.
6. Desai DP, Holinger LD, Gonzalez-Crussi F. Tracheal neoplasms in children. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1998; 107:790.
7. Macchiarini P. Primary tracheal tumours. *Lancet Oncol* 2006; 7:83.
8. Ahn Y, Chang H, Lim YS, et al. Primary tracheal tumors: review of 37 cases. *J Thorac Oncol* 2009; 4:635.
9. Gaissert HA, Grillo HC, Shadmehr MB, et al. Uncommon primary tracheal tumors. *Ann Thorac Surg* 2006; 82:268.

10. Maziak DE, Todd TR, Keshavjee SH, et al. Adenoid cystic carcinoma of the airway: thirty-two-year experience. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1996; 112:1522.
11. Travis WD, Brambilla E, Müller-Hermelink HK, Harris CC. of the Lung, Pleura, Thymoma, and Heart. In: World Health Organization Classification of Tumors: Pathology and Genetics, IARC Presee, Lyon, France 2004.
12. Regnard JF, Fourquier P, Levasseur P. Results and prognostic factors in resections of primary tracheal tumors: a multicenter retrospective study. The French Society of Cardiovascular Surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1996; 111:808.
13. Dean CW, Speckman JM, Russo JJ. AIRP best cases in radiologic-pathologic correlation: adenoid cystic carcinoma of the trachea. *Radiographics* 2011; 31:1443.
14. Heitmiller RE, Mathisen DJ, Ferry JA, et al. Mucoepidermoid lung tumors. *Ann Thorac Surg* 1989; 47:394.
15. Molina JR, Aubry MC, Lewis JE, et al. Primary salivary gland-type lung cancer: spectrum of clinical presentation, histopathologic and prognostic factors. *Cancer* 2007; 110:2253.
16. Briselli M, Mark GJ, Grillo HC. Tracheal carcinoids. *Cancer* 1978; 42:2870.
17. Marom EM, Goodman PC, McAdams HP. Focal abnormalities of the trachea and main bronchi. *AJR Am J Roentgenol* 2001; 176:707.
18. Brand-Saberi BE, Schäfer T. Trachea: anatomy and physiology. *Thorac Surg Clin* 2014; 24:1.
19. Sherani K, Vakili A, Dodhia C, Fein A. Malignant tracheal tumors: a review of current diagnostic and management strategies. *Curr Opin Pulm Med* 2015; 21:322.
20. Wu CC, Shepard JA. Tracheal and airway neoplasms. *Semin Roentgenol* 2013; 48:354.
21. Park CM, Goo JM, Lee HJ, et al. Tumors in the tracheobronchial tree: CT and FDG PET features. *Radiographics* 2009; 29:55.
22. Bhattacharyya N. Contemporary staging and prognosis for primary tracheal malignancies: a population-based analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 131:639.
23. Luo M, Duan C, Qiu J, et al. Diagnostic Value of Multidetector CT and Its Multiplanar Reformation, Volume Rendering and Virtual Bronchoscopy Postprocessing Techniques for Primary Trachea and Main Bronchus Tumors. *PLoS One* 2015; 10:e0137329.
24. Cavaliere S, Venuta F, Foccoli P, et al. Endoscopic treatment of malignant airway obstructions in 2,008 patients. *Chest* 1996; 110:1536.
25. Colt HG, Harrell JH. Therapeutic rigid bronchoscopy allows level of care changes in patients with acute respiratory failure from central airways obstruction. *Chest* 1997; 112:202.
26. Jeon K, Kim H, Yu CM, et al. Rigid bronchoscopic intervention in patients with respiratory failure caused by malignant central airway obstruction. *J Thorac Oncol* 2006; 1:319.
27. Honings J, Gaissert HA, Verhagen AF, et al. Undertreatment of tracheal carcinoma: multidisciplinary audit of epidemiologic data. *Ann Surg Oncol* 2009; 16:246.
28. Grillo HC, Mathisen DJ. Primary tracheal tumors: treatment and results. *Ann Thorac Surg* 1990; 49:69.
29. Mendenhall WM, Morris CG, Amdur RJ, et al. Radiotherapy alone or combined with surgery for adenoid cystic carcinoma of the head and neck. *Head Neck* 2004; 26:154.
30. Gaissert HA, Grillo HC, Shadmehr MB, et al. Long-term survival after resection of primary adenoid cystic and squamous cell carcinoma of the trachea and carina. *Ann Thorac Surg* 2004; 78:1889.
31. Honings J, Gaissert HA, Weinberg AC, et al. Prognostic value of pathologic characteristics and resection margins in tracheal adenoid cystic carcinoma. *Eur J Cardiothorac Surg* 2010; 37:1438.
32. Xie L, Fan M, Sheets NC, et al. The use of radiation therapy appears to improve outcome in patients with malignant primary tracheal tumors: a SEER-based analysis. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2012; 84:464.
33. Cooper JS, Pajak TF, Forastiere AA, et al. Postoperative concurrent radiotherapy and chemotherapy for high-risk squamous-cell carcinoma of the head and neck. *N Engl J Med* 2004; 350:1937.
34. Bernier J, Domenge C, Ozsahin M, et al. Postoperative irradiation with or without concomitant chemotherapy for locally advanced head and neck cancer. *N Engl J Med* 2004; 350:1945.

35. Misiukiewicz KJ, Camille N, Tishler R, et al. Organ preservation for adenoid cystic carcinoma of the larynx. *Oncologist* 2013; 18:579.
36. Laurie SA, Ho AL, Fury MG, et al. Systemic therapy in the management of metastatic or locally recurrent adenoid cystic carcinoma of the salivary glands: a systematic review. *Lancet Oncol* 2011; 12:815.
37. Lloyd S, Yu JB, Wilson LD, Decker RH. Determinants and patterns of survival in adenoid cystic carcinoma of the head and neck, including an analysis of adjuvant radiation therapy. *Am J Clin Oncol* 2011; 34:76.
38. Webb BD, Walsh GL, Roberts DB, Sturgis EM. Primary tracheal malignant neoplasms: the University of Texas MD Anderson Cancer Center experience. *J Am Coll Surg* 2006; 202:237.
39. Zhu F, Liu Z, Hou Y, et al. Primary salivary gland-type lung cancer: clinicopathological analysis of 88 cases from China. *J Thorac Oncol* 2013; 8:1578.