

Bölüm 26

AKCİĞERİN BENİGN VE MALİGN TÜMÖRLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Gülay TURAN

Akciğerin benign ve malign olarak tanımlanmış birçok tümörü vardır. Bu tümörlerin %90-95'ini karsinomlar, %5'ini bronşiyal karsinoid tümörler, %2-5'ini ise mezenkimal tümörler ve diğer benign tümörler oluşturmaktadır.

Patolojik incelemelerin eksiksiz ve doğru olarak yapılabilmesi için olgunun klinik ve radyolojik bulguları ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Akciğer patolojisinde sitoloji (bronş lavajı, balgam, bronkoalveolar lavaj, bronş fırçalama, transtorasikve transbronşial ince iğne aspirasyonu), biyopsi (bronkoskopik biyopsi) ve rezeksiyon (wedge rezeksiyon, segmentektomi, lobektomi, bilobektomi, pnömonektomi) materyalleri değerlendirilmektedir. Alınan biyopsi materyalleri %10 formalin içeren, uygun büyüklükteki patoloji kaplarına konarak patoloji laboratuvarına gönderilmelidir. Frozen incelemesi gereken vakalarda alınan örnek herhangi bir solüsyona konmadan patoloji kabı içinde direk gönderilmelidir. Patoloji istek formundaki bilgiler eksiksiz doldurulmalıdır. Klinik ön tanı, varsa önceki tanısı gibi bilgiler yazılmalıdır. Tümör eksizyonlarında dokunun bütünlüğünün bozulmamasına dikkat edilmelidir. Alınan her örnek ayrı bir kapta, numaralandırılarak belirtilmelidir. Cerrahi sınırlar işaretlenmeli ve istem formunda belirtilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), belirli aralıklarla, alanında deneyimli bilim insanlarıyla bir araya gelerek tümör sınıflandırmasında güncelleme yapmaktadırlar [1,2].

DSÖ en son 2015 yılında akciğer tümörleri sınıflandırmasında bir takım değişiklikler yaparak güncellemiştir. [1,2]. 2015 DSÖ Akciğer Tümörleri Sınıflandırması tablo 1 de gösterilmiştir.

DİFFÜZ PULMONER LENFANJİYOMYOMATOZİS

Akciğer, plevra ve mediasten lenfatiklerinin diffüz proliferasyonu ve genişlemesi ile karakterizedir. Çocuk ve genç erişkinlerde daha sık görülür[1].

PULMONER TERATOM

Sıklıkla 1. ve 2. dekatta tanı konur. Her iki cinsiyette eşit oranda görülür. Histopatolojik olarak keratinize çok katlı yassı epitel, ektrin, apokrin ve sebace bezler, kartilaj doku, kıl folikülleri ve kıllar, immatur bronş, damarlar, kas gibi birçok dokuyu beraber görebiliriz [16].

KAYNAKLAR

1. Travis WD, Brambilla E, Burke AP, Marx A, Nicholson AG. WHO Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. 4th ed. International Agency for Research on Cancer. Lyon, 2015.
2. Travis WD, Brambilla E, Nicholson AG, et al. The 2015 World Health Organization classification of lung tumors: impact of genetic, clinical and radiologic advances since the 2004 classification. J Thorac Oncol 2015;10:1243-60.
3. Lung cancer. National Institute Cancer. Available at <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/lung>. Accessed October, 2011.
4. Dilek Yılmazbayhan, Yasemin Özlük. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlarında Patoloji. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2010.
5. Travis WD, Brambilla E, Noguchi M, et al. International association for the study of lung cancer/american thoracic society/european respiratory society international multidisciplinary classification of lung adenocarcinoma. J Thorac Oncol 2011;6:244-85.
6. Zeren EH. Akciğer Kanseri Patolojik Yaklaşım. In: Hastürk S, Yüksel M, Eds. Akciğer Kanseri. İstanbul: Bilmedya Grup, 2000; 2: 29-45.
7. Barletta JA, Perner S, Iafrate AJ, et al. Clinical significance of TTF-1 protein expression and TTF-1 gene amplification in lung adenocarcinoma. J Cell Mol Med 2009;13:1977-1986.
8. Rosai J. Rosai and Ackermans Surgical Pathology (9th ed). Edinburgh: Mosby, 2004:361-364.
9. Tomashefski JF Jr, Connors AF Jr, Rosenthal ES, Hsiue IL. peripheral vs central squamous carcinoma of the lung. A comparison of clinical pictures, histopathology and survival. Arch Pathol Lab Med 1990;114:468-74.
10. Sculier JP, Chansky K, Crowley JJ, et al. The impact of additional prognostic factors on survival and their relationship with the anatomical extent of disease expressed by the 6th Edition of the TNM Classification of Malignant Tumors and proposals for the 7th edition. J Thorac Oncol 2008;3: 457-66.
11. Govindan R, Page N, Morgensztern D, et al. Changing epidemiology of small cell lung cancer in the United States over the last 30 years: analysis of the surveillance, epidemiologic, and end results database. J Clin Oncol 2006;24:4539-44.
12. Wolin EM. Advances in the diagnosis and management of well-differentiated and intermediate differentiated neuroendocrine tumors of the lung. Chest 2017;151:1186.
13. Osma E. Solunum Sistemi Radyolojisi (3. baskı). İzmir Güven Ofset S: 2007; 246-256.
14. Carney JA. The triad of gastric epithelioid leiomyosarcoma, functioning extra-adrenal paraganglioma, and pulmonary chondroma. Cancer 1979;43:374-82.

15. Patankar T, Prasad S, Shenoy A, Rathod K. Pulmonary inflammatory pseudotumor in children. *Australas Radiol* 2000; 44: 318-320.
16. Nicholson AG. Teratoma. In: Travis WD, Brambilla E, Müller-Hermelink HK, Harris CC.eds. *World Health Organization classification of tumors Pathology & Genetics Tumors of the lung, pleura, thymus and heart*. Lyon, IARC Press;2004:119.