

Bölüm 1

AKCİĞER KANSERLERİNDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ VE EVRELEME

Pelin Zeynep BEKİN SARIKAYA¹

GİRİŞ

Akciğer kanserleri, tüm dünyada kanserden ölüm nedenlerinin en başında gelmektedir (1). Tanı anında evre 1 olan olgularda beklenen 5 yıllık sağ kalım oranı %85 iken, evre 4 olgularda %6' dır. Mortaliteyi azaltmak için erken tanı çok değerlidir. (2) Bu bölümde primer akciğer kanserlerinde tanı için kullanılan radyolojik görüntüleme yöntemleri, sınıflama ve evrelemeden temel hatları ile bahsedeceğiz.

1. AKCİĞER KANSERLERİ HİSTOLOJİK SINIFLAMA

Primer akciğer kanserleri, bronş epitelinden köken aldığı için bronkojenik karsinomlar olarak da adlandırılırlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün, tümör büyüme hızları, metastaz oranları, tedaviye cevap verme gibi özelliklerine bakarak oluşturduğu sınıflamasına göre; primer akciğer kanserleri, küçük hücreli ve küçük hücreli dışı olarak iki ana gruba ayrılır. Küçük hücre dışı kanserler ise adeno, squamöz (yassı) hücreli, büyük hücreli olarak 3 alt grupta incelenir. (3)

A) Küçük Hücreli Akciğer Kanserleri (KHAK)

Tüm tipler içerisinde en kötü prognozlu kanser tipi olup; hızlı büyümesi, yaygın metastaz yapması, tedavi cevabının kötü olması gibi nedenlerle diğer tiplerden ayrılır. Tüm primer akciğer kanserleri içerisinde yaklaşık %15-20 oranında izlenir. (4) KHAK, nöroendokrin tümör olarak tanımlanmakta olup %90-95 santral yerleşimlidir (5). Sigara ile en ilişkili olan tiptir ve ortalama görülme yaşı 70'tir (5). Nefes darlığı, geçmeyen öksürük, hemoptizi gibi semptomlarla ortaya çıkabilir. Tanı anında ses kısıklığı, vena cava superior sendromu, disfaji gibi semptomlarla ortaya çıkabilir. (6) KHAK en sık vena cava superior sendromu yapan tümörlerdir. Bunlar direk basıya bağlı olabildiği gibi, lümende trombüs veya direk invazyon yolu ile de olabilir. (7)

KHAK çoğunlukta mediastinal lenf nodu metastazı vardır. Yapılan çalışmalarda tanı anında kemiklere (19%-38%), karaciğere (17%-34%), sürrenal bezlere (10%-17%), ve beyine (14%) metastaz geliştiği raporlanmıştır (8).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, zeybekin@gmail.com

Tablo 1: TNM evrelemesi

EVRE		T	N	M
Gizli (occult) karsinom		Tx	N0	M0
Evre 0		Tis	N0	M0
Evre I	IA1	T1mi	N0	M0
		T1a	N0	M0
	IA2	T1b	N0	M0
	IA3	T1c	N0	M0
Evre II	IB	T2a	N0	M0
	IIA	T2b	N0	M0
	IIB	T1a	N1	M0
		T1b	N1	M0
		T1c	N1	M0
		T2a	N1	M0
		T2b	N1	M0
		T3	N0	M0
Evre III	IIIA	T1a	N2	M0
		T1b	N2	M0
		T1c	N2	M0
		T2a	N2	M0
		T2b	N2	M0
		T3	N1	M0
		T4	N0	M0
		T4	N1	M0
	IIIB	T1a	N3	M0
		T1b	N3	M0
		T1c	N3	M0
		T2a	N3	M0
		T2b	N3	M0
		T3	N2	M0
		T4	N2	M0
		T3	N3	M0
	IIIC	T4	N3	M0
Evre IV	IVA	Herhangı bir T	Herhangı bir N	M1a
		Herhangı bir T	Herhangı bir N	M1b
	IVB	Herhangı bir T	Herhangı bir N	M1c

KAYNAKÇA

- Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global cancer incidence and mortality rate and trends-an update. *Bio-markers Prev* 2016; 25: 16-27.
- Qian F, Yang W, Qunhui C, et al. Screening for early diagnosis lung cancer and its correlation with lung nodule detection *J Thorac Dis* 2018; 10 (Suppl 7): 846-59.
- 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.
- Shields TW, LoCicero J, Ponn RB. General thoracic surgery. Lippincott Williams & Wilkins. (2005) ISBN:078173889X.
- Chong S, Lee KS, Chung MJ et-al. Neuroendocrine tumors of the lung: clinical, pathologic, and imaging findings. *Radiographics*. 2006;26 (1): 41-57.
- Lassen U, Osterlind K, Hansen M, Dombernowsky P, Bergman B, Hansen HH. Long-term survival in small-cell lung cancer: posttreatment characteristics in patients surviving 5 to 18 years—an analysis of 1,714 consecutive patients. *J Clin Oncol* 1995;13: 1215–1220.
- Müller NL, Miller RR. Neuroendocrine carcinomas of the lung. *Semin Roentgenol*. 1990;25: 96-104.
- Idhe DC, Pass HI, Glatstein E. Small cell lung cancer. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Principles and practice of oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Raven, 1997; 911– 949.
- 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 (2): 244-85.
- Austin JH, Garg K, Aberle D et-al. Radiologic implications of the 2011 classification of adenocarcinoma of the lung. *Radiology*. 2013;266 (1): 62-71.
- Lee SM, Goo JM, Park CM et-al. A new classification of adenocarcinoma: what the radiologists need to know. *Diagnostic Interv Radiol*. 2012;18 (6): 519-26.
- Karabulut N. Göğüs Radyolojisi Esaslar. Dünya Kitapevi. (2012) ISBN: 978-605-87426-2-8. Sf 246-251.
- Rosado-de-Christensen ML, Templeton PA, Moron CA. Bronchogenic carcinoma: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 1994;14: 429-46.
- McCloud TC. Imaging techniques for diagnosis and staging of lung cancer. *Clin Chest Med* 2002; 23:123 –35.

15. Katherine R. Birchard, Transthoracic Needle Biopsy. *Semin Intervent Radiol.* 2011 Mar; 28(1): 87-97.
16. Hatabu H, Stock KW, Sher S, et al. Magnetic resonance imaging of the thorax. Past, present, and future. *Radiol Clin North Am.* 2000;38: 593-620.
17. Wanyin Lim et al. The 8th lung cancer TNM classification and clinical staging system: review of the changes and clinical implications. *Quant Imaging Med Surg.* 2018 Aug; 8(7): 709-718.
18. Eberhardt WE, Mitchell A, Crowley J, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for the Revision of the M Descriptors in the Forthcoming Eighth Edition of the TNM Classification of Lung Cancer. *J Thorac Oncol* 2015; 10(11): 1515-22.