

“Astma ile karışan akciğer tümörleri” Gülmez İ ve ark., Erciyes Tıp Dergisi 20 (1) 78-82 hakkında

re: “Bronchial carcinomas misdiagnosed as asthma” Gülmez İ et al., Erciyes Medical Journal 20 (1) 78-82

Sayın Editör,

Erciyes Tıp Dergisi'nin 20 (1)78- 82, 1998 'de yayımlanan, İnci Gülmez ve ark.'nın “Astma ile karışan akciğer tümörleri” adlı olgu sunumlarıyla ilgili olarak eklemek istediğim görüşlerim aşağıdadır.

Trakeanın primer neoplazileri oldukça seyrektr. Tüm intratorakal tümörlerin binde ikisini oluştururlar. Malign (skuamöz ve adenoid kistik) ve “low-grade” veya benign (kondrosarkoma, nörinoma /nöroleiomyoma, leyomyoma vd) olarak sınıflandırılabilir (1-3). En mutad tümörler skuamöz kanser ve adenoidkistiklerdir aşağı yukarı eşit sayıda oluşur. Erken tanı önemlidir, çünkü uygun cerrahi tedavi mükemmel bir prognozla sonuçlanır. Her iki kanser de postoperatif irradyasyon ile tedavi edilmelidir. Başarılı olarak çıkarılan benign tümörler ek tedavi gerektirmezler ve hemen her zaman rezeksiyon ve rekonstrüksiyonla tedavi edilirler (4).

Bu tümörlerin semptomlarının çoğu, inspiratuar ve ekspiratuar stridora yol açan, havayolu obstrüksiyonuyla ilgilidir ve bir “astmatoid wheezing” oluşturarak astma bronkiyaleyle karışabilirler (1-5). Ne yazık ki, erişkinlerdeki “wheese”in başlangıcının ayırıcı tanısında malign trakeal neoplazmlar pek düşünülmemektedir.

Trakeal kitle sıklıkla göğüs radyogramlarında gözden kaçmaktadır. Trakeal tümörlerin tanısında hekim tarafından yapılan gecikmenin temel problem olduğu vurgulanmalıdır, ve stridor ve dispne başlangıcı olan kabul edilebilir bir medikal tedaviye (bronkodilatörler, beta-2 agonistlerin inhalasyonu) yanıt vermeyen erişkin hastalarda, bu tip bir lezyon olasılığı her zaman düşünülmeli ve sistematik radyografik ve tüm hava pasajının endoskopik değerlendirilmesi yapılmalıdır. Definitif tanı yalnızca trakeoskopiyle yapılabilir (3).

Doç. Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

KAYNAKLAR

1. Kaneda Y, Nawata S, Sugi K, et al. Chondrosarcoma of the trachea-report of a case. *Journal of the Japanese Association for Thoracic Surgery.* 1993; 41:1535-40.
2. Brunel F, Fourmaintraux A, mariette JB et al. Tracheal neurinoma simulating status asthmaticus in a child. *Archives Francaises de Pediatrie.* 1993; 50:319-21.
3. Shirakawa T, Takenaka S, Matsumoto T, Hirata N et al. A case of leiomyoma of the trachea. *Japanese Journal of Thoracic Diseases.* 1991; 29:1464-8.
4. Mathisen DJ. Tracheal tumors. *Surg Clin Nor Am.* 1996; 6:875-98.
5. Howard DJ, Haribhakti VV. Primary tumours of the trachea: analysis of clinical features and treatment results. *J Laryngol and Otology.* 1994; 108:230-232.

Yazarın Cevabı - Author's reply**Sayın Editör;**

Akciğer kanserleri hemen daima bronşial epitel hücrelerinden daha az sıklıkta alveolar hücrelerden ve bronşial glandlardan köken alırlar (1). Bronşial epitel hücreleri ile birlikte alveol hücrelerinden kaynaklandığında bronkioalveolar karsinom oluşur ki bu da bir akciğer kanseridir. Yine WHO sınıflamasına göre bronşial gland tümörleri kendi içinde ikiye ayrılmaktadır. Bunlar mukoepidermoid ve adenoidkistik karsinomadır (1). Bu tümörlerden mukoepidermoid karsinomun özelliği anabronşlar ve trekeayı tutmasıdır (2). Yine yazarın belirttiği adenoidkistik karsinom da özellikle büyük hava yolları yani trakeobronşial sistemi tutan tümörlerdendir (3). Bu nedenle bu tümörlerin de WHO sınıflaması doğrultusunda akciğer kanserleri genel tanımı içinde tartışılmasını uygun gördük. Çalışmamızda amaç tek tek akciğer kanserlerinin özelliklerini tartışmak değil, özellikle yazarın da belirttiği gibi üst hava yollarını tutan tümörlerin semptom, fizik muayene ve solunum fonksiyonları üzerinde durarak tanıdaki gecikmeleri vurgulamaktır. Bu nedenle tartışma kısmında tanıdaki yanlışlıklar ve gecikmeler tekrar tekrar vurgulanmış, sonuç bölümünde özellikle spirometrik inceleme ve BTT' nin önemine değinilmiştir (4). Ancak yazarın belirttiği düşünceden farklı olarak

yalnız trakea tümörlerinde değil ana bronşlardaki lezyonlarda da spirometrik olarak üst hava yolu obstrüksiyonu görüleceğinden yanlış anlama olmaması için trakea tümörleri ayrıca belirtileceğine üst hava yollarını tutan tümörler denilmesi uygun bulunarak tanının trakeoskopi ile değil mutlaka daha geniş inceleme olanağı sağlayan bronkoskopi ile yapılması önerilmiştir.

Doç. Dr. İnci GÜLMEZ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

KAYNAKLAR

1. Fishman A, Elias JA, Fishman JA, Grippi MA, Kaiser LR, Senior RM. *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*. Mc Graw- Hill Health Professions Company, New York 1998, pp 1739-1756.
2. Yousem SA, Hochhalzer L. *Mucoepidermoid tumors of the lung*. *Cancer* 1987; 60: 1346-1352.
3. Hammar SP: *Common neoplasms*, in Dail DH, Hammar SP (eds), *Pulmonary Pathology*, New York, Springer-Verlag, 1994, pp 1123-1278.
4. Gülmez İ, Oymak FS, Oğuzkaya F, Demirel M, Özemi M, Demir R. *Astma ile karışan akciğer tümörleri*. *Erciyes Tıp Dergisi* 1998; 20: 78-82.