

Bir Akciğer Grafisi ile Mide Kanseri Tanısı Konulabilir mi?

Is It Possible to Diagnose Gastric Cancer by a Chest Radiograph?

Mustafa Kemal Kılıç¹, Muhammet Cemal Kızırlanoğlu¹, Ramazan Yıldız², Murat Uçar³, Zekeriya Ülger¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Akciğer grafisi ulaşılabilirliği ve kolay değerlendirilebilmesi nedeniyle birçok klinisyenin ilk tercihleri arasındadır. Aslen akciğer ve kalp hastalıkları tanısında yardımcı olmakla beraber, komşu organların hastalıklarının tanımlanmasında da yardımcı olabilmektedir. Bu makalede bahsi geçen hasta karın ağrısı, sırt ağrısı ve kilo kaybı şikâyetleriyle hastanemize başvurmıştır. Akciğer grafisinde mide fundusunda şüpheli bir radyoopasite tespit edilmesi üzerine yapılan üst endoskopiyle mide kanseri tanısı konulmuştur. Evrelemeye yönelik görüntüleme tanı anında uzak metastazları tespit edilmiş, kemoterapi başlanmış, hasta beslenme desteği de verilerek izleme alınmıştır. Akciğer grafisi doğru ve dikkatli yorumlanması halinde, benzer olgularda erken tanı konulmasına hizmet edebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Göğüs, radyografi, mide, kanser, görüntüleme, tanısız

Geliş Tarihi: 01.06.2013

Kabul Tarihi: 29.07.2013

ABSTRACT

Chest radiography is one of the first choices of many physicians due to its wide availability and ease of assesment. Primarily assisting the diagnosis of pulmonary and cardiac diseases, chest radiography might also help identifying diseases of neighboring organs. The patient mentioned in this article admitted to our hospital with symptoms of abdominal pain, back pain and weight loss. A suspicious radyoopacity determined in the fundus of the stomach in a chest radiography. Gastric cancer diagnosis is established by upper endoscopy. Imaging for staging revealed distant metastases at the time of diagnosis, and chemotherapy was started. The patient followed with nutritional support thereafter. If the chest radiography is interpreted precisely and cautiously, it will be able to serve early diagnosis in similar cases.

Key Words: Chest, radiography, stomach, cancer, imaging, diagnostic

Received: 06.01.2013

Accepted: 07.29.2013

GİRİŞ

Akciğer grafisi en eski görüntüleme tekniklerinden biridir ve klinik önemini korumaya devam etmektedir. Akciğer ve göğüs duvarı ile ilişkili tanılar koyulabilmekle beraber komşu organlarla ilişkili bulgular da görülebilmektedir. Bu nedenle akciğer grafisi değerlendirilirken sistematik bir yaklaşımla incelemek önemlidir. Literatürde radyoloji eğitiminin önemine işaret eden, farklı branşlardan doktorların radyografi yorumlarını kıyaslayan pek çok yayına ulaşmak mümkündür (1-3). Pnömoni, akciğer kanseri, pnömotoraks, batin içi organ rüptürü, plevral/perikardiyal hastalıklar her hekimin branşından bağımsız olarak tanınması gereken klinik antitelere ve akciğer grafisinin tanıdaki katkısı büyüktür. Gastrointestinal sistem hastalıklarında ise geçmiş yıllarda direkt grafiler kontrast eşliğinde tanısız amaçla kullanılmıştır. Fakat erken evrede tanı koymada duyarlılığın düşük olması, yeni gelişen endoskopik yöntemlerin tanı koymada üstünlüğünün yanı sıra tedaviye de olanak sağlaması gibi nedenlerle neredeyse artık bu yöntemler hiç kullanılmamaktadır (4-6). Ancak çok yaygın olarak kullanılan direkt grafilerde, primer olarak bu amaca yönelik çekilmiş olmasalar da karın içi organlarla ilgili patolojilerin de gözden geçirilmesi bazen çok değerli tanısız ipuçlarına ulaşılmasına olanak sağlayabilir. Bu yazıda akciğer filmi incelenerek midede patoloji olabileceği düşünülüp sonrasında mide kanseri tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yetmiş üç yaşında, bilinen bir kronik hastalığı olmayan bir erkek hasta Geriatri polikliniğimize 1 aydır ortaya çıkan, yemekle ilişkili, geceleri daha fazla rahatsız eden karın ve sırt ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Ağrısının sağ hipokondriumdan sırtın sağ tarafına doğru yayıldığını tarif etmekteydi. Son 1 aydır iştahsızlık ve kilo kaybı vardı. Bize başvurusundan 1 hafta önce başka bir merkezde çekilen akciğer filminde nodül olduğu, bunun üzerine toraks tomografisi çekildiği öğrenildi. Sağ akciğerde en büyüğü 7 mm çapında nodüler lezyonlar, sol akciğer üst lobda 5 mm çapında nodüler lezyon ve sağ akciğerde retikülonodüler dansite artışı şeklinde raporlanmıştı. Sürekli kullandığı ilacı, sigara veya alkol alışkanlığı yoktu. Fizik muayenesinde kaşektik görünmekteydi. Sağ subkostal bölgede 5 cm'lik kolesistektomi skarı vardı. Sağ hipokondriumda ve sırtın sağ tarafında hassasiyet vardı. Bunlar haricindeki muayene bulguları doğaldı. Başvurusunda Hb: 13,6 gr/dl, trombosit sayısı 51000/mm³, sedimentasyon 87 mm/saat, CRP 47,8 mg/L saptanmıştı. Bunlar haricinde rutin laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Posteroanterior akciğer grafisinde toraks yapılarında patolojik bulguya rastlanmamasına rağmen mide fundus gazında indentasyon yapan bir opasite, splenik fleksura kolon segmentlerinin sola itilmiş olması ve sol diafram medialinde düzleşme olduğu görüldü (Şekil-1). Mide karsinomu şüphesi ile üst ve alt GİS endoskopisi ve BT ile görüntüleme planlandı.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Mustafa Kemal Kılıç, M.D. Gazi University, Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics, 06560, Beşevler Ankara, Turkey, Phone: 0 312 202 50 70 E-mail: mustafakemalkilic@myynet.com

©Telif Hakkı 2013 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

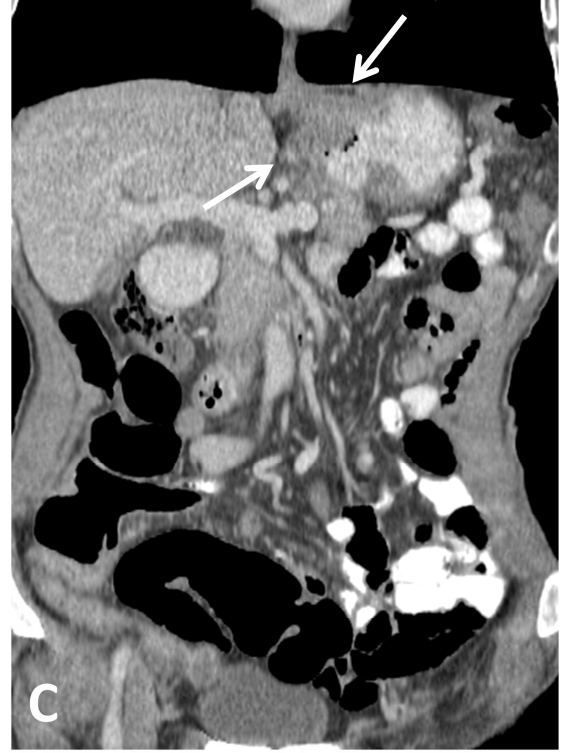
©Copyright 2013 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi: <http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2013.38>

Üst endoskopide kardiya ve fundus mukozası hiperemik görünümde, fundusun büyük kurvatur tarafında kardiya doğru uzanan segmentte ortası beyaz eksudayla kaplı, ülserle, etrafındaki mukozada çekintiye neden olan dokunmakla frajil, yaklaşık 4-5 cm çapında ülserovejetan kitle izlendi. Alınan biyopsi sonucunda fundusta iyi diferansiye adenokarsinom tespit edildi. Abdomen BT'de vertebralarda dejeneratif değişiklikler, karaciğer segment 6'da yaklaşık 1cm çapında, segment 5'te yaklaşık 1.5cm çapında sınırları belirsiz lezyonlar tespit edildi; sol lobda intrahepatik safra yollarının dilate olduğu bildirildi. Mide kardiya, küçük kurvatur ve fundusta en kalın yerinde yaklaşık 3 cm kalınlığa ulaşan heterojen kitle lezyonu ve komşu omental planlarda kirlenme izlendi (Şekil-2). Çölyak aksta mide küçük kurvaturu komşuluğunda sol subdiafragmatik alanda, sol parakolik alanda büyüğü yaklaşık 12 mm çapında olmak üzere santrali nekrotik karakterde multipl lenf nodları izlendi. Ayrıca sağ paravezikal alanda büyüğü yaklaşık 18mm çapında olmak üzere heterojen kontrast tutan birkaç adet nodüler lezyon izlendi. Peritoneal yüzeylerde yer yer nodüler kalınlaşmalar ve milimetrik boyutlu lenf nodları izlendi. Hasta sistemik kemoterapi planıyla taburcu edildi.



Şekil 1: Akciğer grafisinde işaretlenen bölgede mide fundusuna indentasyon yapan radyoopasite izlenmektedir.



Şekil 2: Abdomen BT'de ardışık aksiyel (A ve B) ve koronal (C) reformat görüntülerde mide fundusunda küçük kurvatura uzanan kitle lezyonu (beyaz oklar) izlenmektedir.

TARTIŞMA

Akciğer grafisi klinik pratikte ucuz, kolay ulaşılabilir ve hızlı değerlendirilebilir olması nedeniyle sıkça başvurulan bir tanı aracıdır. Bu konudaki eğitim ve tecrübenin tanısaki duyarlılığa ne şekilde katkıda bulunduğu dair literatürde çok sayıda çalışma bulunmaktadır. MN Albaun ve ark. Yapmış olduğu çalışmada iki farklı radyolog tarafından pnömoni ön tanısı olan hastaların akciğer grafileri değerlendirilmiştir. İki yüz seksen iki akciğer grafisinin %79,4'ünde her iki radyolog infiltrasyon görüldüğü konusunda hemfikir olmuşlardır. İnfiltrasyon görülen 224 filmde %41,5'unda unilobar infiltrasyon, %33,9'unda multilobar infiltrasyon, %10,7'sinde plevral efüzyon varlığı, %73,2'sinde plevral efüzyon yokluğu, %96,3 alveolar tutulum olduğu ve hiçbir filmde interstisyel tutulum olmadığı yönünde ortak görüş bildirilmiştir. Alveolar tutulum olan 210 film her iki radyolog tarafından değerlendirildiğinde %74,6 lobar tutulum, %2,4 bronkopnömoni, %7,6 hava bronkogramı varlığı, %52,9 hava bronkogramı yokluğu hususunda ortak karara varılmıştır. Sonuç olarak infiltrasyon, multilobar tutulum ve plevral efüzyon varlığı farklı gözlemciler tarafından güvenilir olarak tespit edilirken, infiltrasyon paterni ve hava bronkogramı varlığı yönünden konkordansın zayıf olduğu tespit edilmiştir (7). M. Young ve ark. yaptığı çalışmada pnömoni bulguları olan 15 hastanın akciğer filmleri değerlendirilmiştir. Birinci yıl tıp öğrencileri, 4. yıl tıp öğrencileri, asistan hekimler ve kadrolu hekimler tarafından yapılan akciğer filmi yorumlarıyla altın standart sayılan üç radyoloji uzmanının yorumları kıyaslanmıştır. Orijinal radyologların %87'si, 1. yıl tıp öğrencilerinin %59'u, 4. yıl tıp öğrencilerinin %54'ü, asistan hekimlerin %66'sı, kadrolu hekimlerin %72'si altın standart kabul edilen radyologların hakim görüşüyle aynı yönde karar vermişlerdir. Çoğu gözlemci yoğun lobar ya da segmental opasiteleri pnömoni olarak değerlendirirken, yama tarzındaki opasitelerde görüş farklılığı olmuş, çoğunlukla pnömoni düşünülmemiştir. Gözlemciler tarafından hiç bronkopnömoni tanısı konulmamıştır. Radyolog olmayan grup tarafından hava bronkogramı, ateletazi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanımlanmamıştır. Sonuç olarak pnömoninin radyolojik tanısında gözlemciler arası varyasyonun yüksek olmasına işaret edilerek bu durumun tecrübeden bağımsız olduğu belirtilmiştir (8). Z. Al Aseri'nin çalışmasında acil servis doktorları ve radyologların akciğer filmi yorumları kıyaslanmıştır. İki aylık süreçte acil servise başvuran 14-84 yaş arası 667 hastanın akciğer grafileri geriye dönük olarak acil servis doktorları ve radyologlar tarafından yorumlanmıştır. Akciğer grafisinin normal olduğu konusunda %84,3, konjestif kalp yetmezliğinde %41,4, pnömonide %41,4 ortak karar bildirilmiştir. Acil servis doktorlarının bu konuda daha iyi eğitilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (9).

Her ne kadar gelişen teknolojiyle hastalıkların daha erken safhada teşhisini mümkün kılan radyolojik tetkikler tarafından ikinci plana atılmış gibi görünse de sunulan vakada da görüldüğü üzere dikkatli ve sistematik değerlendirmeye halen erken tanı koymada akciğer grafisi önem arz etmektedir. Ancak bunun aksini savunan araştırmalar da literatürde mevcuttur. Seemann MD ve ark. tarafından yapılan çalışmada soliter pulmoner nodüllerin benign-malign ayrımında akciğer grafisi, spiral BT, yüksek çözünürlüklü BT ve tümör belirteçlerinin tanısal değeri kıyaslanmıştır. Yüz dört hastada tespit edilen soliter pulmoner nodüller opere edilmiş; 23 tanesi benign, 81 tanesi malign olarak raporlanmıştır. Malign soliter pulmoner nodül teşhisi koymada akciğer grafisi %64,2 duyarlı, %82,6 özgül; spiral BT %88,9 duyarlı, %60,9 özgül; yüksek çözünürlüklü BT %91,4% duyarlı, %56,5 özgül bulunmuştur. Serum tümör belirteçleri ise tek başlarına ya da görüntülemeye ek olarak yapıldıklarında tanıya anlamlı ölçüde katkıda bulunmamıştır, ancak yüksek özgüllüğe sahip olduğu belirtilmiştir (10).

Preoperatif değerlendirme olası komplikasyonların gelişimini öngörmede önemli yere sahiptir. American College of Physicians tarafından preoperatif değerlendirmede akciğer filminin ancak 50 yaş üstündeki abdominal aort anevrizması, üst abdomen ya da toraks cerrahisi geçirecek bireylerde veya kardiyopulmoner sorunları olduğu bilinen hastalarda istenmesi önerilmekte, rutin istenmesi yönünde karşıt görüş bildirilmektedir (11).

Aort diseksiyonunda akciğer grafisinin tanısal değeri olabileceğine dair yayınlar olsa da ileri tanı yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır (12,13).

Pulmoner tromboembolide bir takım akciğer grafisi bulguları tanıyı desteklese de sıklıkla bu durumda negatif prediktif değer yüksek olmasından, diğer bir deyişle hastadaki klinik tabloyu açıklayacak diğer durumların akciğer grafisinde bulunmamasından faydalanılır. Literatür taramamızda mide kanserinin akciğer grafisinde bulgu verebildiğine dair bildirim olmadığı görülmüştür. Bu olgu bu nedenle bir ilk olma özelliği taşımaktadır.

SONUÇ

Akciğer filminin sistematik değerlendirilmesi tanısal duyarlılığını artırmaktadır. Bazı hastalıklarda duyarlılığı yeterli olmasa da ucuz olması ve hızlı sonuç vermesi nedeniyle akciğer filmi klinik pratikteki yerini koruyacak gibi durmaktadır. Bu kıymetli tanı aracından en etkili şekilde yararlanılması için bu konudaki eğitim olanaklarının artırılması gerekmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Levinsky Y, Mimouni FB, Fisher D, Ehrlichman M. Chest radiography of acute paediatric lower respiratory infections: experience versus interobserver variation. *Acta Paediatr* 2013;102:e310-4.
2. Neuman MI, Lee EY, Bixby S, Diperna S, Hellinger J, Markowitz R et al. Variability in the interpretation of chest radiographs for the diagnosis of pneumonia in children. *J Hosp Med* 2012;7:294-8.
3. Petinaux B, Bhat R, Boniface K, Aristizabal J. Accuracy of radiographic readings in the emergency department. *Am J Emerg Med* 2011;29:18-25.
4. Levine MS. Colon and Rectum Barium Studies. In: Hamm B, Ros PR, editors. *Abdominal Imaging*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013. p. 707-22.
5. Carucci LR. Pharynx and Esophagus: Barium Studies and Fluoroscopic Evaluation. In: Hamm B, Ros PR, editors. *Abdominal Imaging*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013. p. 3-16.
6. Dooley CP, Larson AW, Stace NH, Renner IG, Valenzuela JE, Eliasoph J, Colletti PM, Halls JM, Weiner JM. Double-contrast barium meal and upper gastrointestinal endoscopy. A comparative study. *Ann Intern Med* 1984;101:538-45.
7. Albaum MN, Hill LC, Murphy M, Li YH, Fuhrman CR, Britton CA, Kapoor WN, Fine MJ. Interobserver Reliability of the Chest Radiograph in Community-Acquired Pneumonia. *Chest* 1996; 110:343-50.
8. Young M, Marrie TJ, MD. Interobserver Variability in the Interpretation of Chest Roentgenograms of Patients With Possible Pneumonia. *Arch Intern Med* 1994;154:2729-32.
9. Al aseri Z. Accuracy of chest radiograph interpretation by emergency physicians. *Emerg Radiol* 2009; 16: 111-4.
10. Seemann MD, Seemann O, Dienemann H, Schalthorn A, Prime G, Fink U. Diagnostic value of chest radiography, computed tomography and tumour markers in the differentiation of malignant from benign solitary pulmonary lesions. *Eur J Med Res* 1999; 4: 313-27.
11. Archer C, Levy AR, McGregor M. Value of routine preoperative chest x-rays: a meta-analysis. *Can J Anaesth* 1993; 40:1022-7.
12. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, Bruckman D, Karavite DJ, Russman PL et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection(IRAD): new insights into an old disease. *JAMA* 2000; 283: 897-903.
13. von Kodolitsch Y, Nienaber CA, Dieckmann C et al. Chest radiography for the diagnosis of acute aortic syndrome. *Am J Med* 2004; 116:73-7.