

گزارش موردی

بیمار تومور ریه با متاستاز به برست

چکیده:

متاستاز از کانسر ریه به برست بسیار نادر است و این بیماران پروگنوز بدی دارند. ما در این مقاله یک مورد متاستاز برست با منشأ NSCLC را گزارش می‌کنیم. افتراق متاستاز از کانسر اولیه برست بسیار مهم است چون درمان آن‌ها به طور قابل ملاحظه‌ای با هم متفاوت است و بالتبع طول عمر نیز متفاوت خواهد بود.

کلیدواژگان: متاستاز به برست، کانسر ریه

پیش‌گفتار:

در (NSCLC (Non Small Cell Lung Cancer متاستاز به سایت‌های نامتعارف بسیار ناشایع است و شانس متاستاز به برست نادر می‌باشد. پروگنوز این بیماران خیلی بد است.

معرفی مورد:

بیمار خانم ۴۵ ساله، متأهل و دارای دو فرزند که به علت سابقه فامیلی کانسر برست، در خواهر، تحت غربالگری سالانه بوده است که به طور اتفاقی در اواخر سال ۱۳۹۲ متوجه توده‌ای هایپواکو، بیضوی و با حواشی نامنظم به اندازه ۲/۵ سانتی‌متر در کوادران فوقانی خارجی برست راست می‌شود.

بیمار تحت بیوپسی سوزنی قرار گرفته که آدنوکارسینوما گزارش می‌شود که به علت پاترن نامعمول تومور جهت بررسی متاستاز به برست از سایت‌های دیگر ایمونو هیستوشیمی نیز انجام شد که رنگ آمیزی سلول‌های تومور برای ER, PR, HER2, CDX2, Wt1, Calretinin, Mamoglobin, GCDP-15 و TTF1 و Ki67 و CK7 منفی و برای THYROGLOBULIN مثبت بود لذا توصیه به workup بیشتر و استفاده از رنگ آمیزی NapsinA برای بررسی کانسر ریه به عنوان سایت احتمالی تومور اولیه شد.

بیمار تحت بررسی با PET CT (تصویر ۱ و ۲ و ۳) قرار گرفت که توده‌ای به ابعاد ۳۰ × ۴۴ میلی‌متر با حاشیه نامنظم در لوب فوقانی ریه چپ به همراه آدنوپاتی هیلار، ساب کارینال، مدیاستینال و سوپراکلاو در سمت چپ به همراه ضایعه برست راست که همه جذب FDG داشتند، گزارش شد. از ضایعه ریه یک بیوپسی تحت گاید CT اسکن به عمل آمد که آدنوکارسینوم با TTF1 به شدت مثبت و Napsin-A مثبت که به نفع



تصویر ۱

پرتو دانش

فصلنامه‌ی تخصصی پزشکی و پیراپزشکی

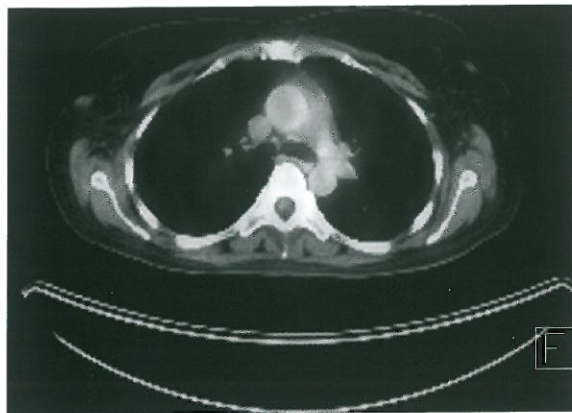
■ دکتر فاطمه زاهدی

متخصص رادیوتراپی - انکولوژی

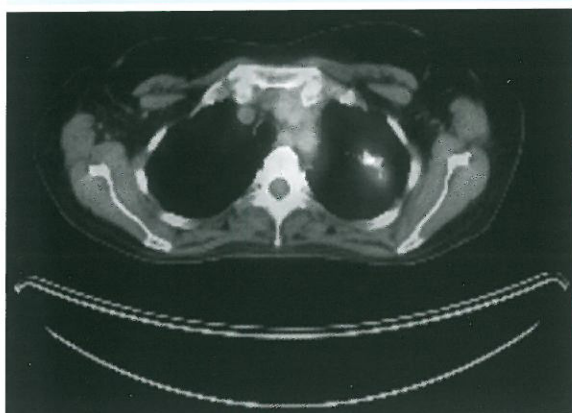
عضو انجمن سرطان ایران

مسئول فنی مرکز رادیوتراپی صدرا

به صورت Enbloc خارج که در گزارش پاتولوژی، آدنوکارسینوم به ابعاد ۴ سانتی متر، بدون درگیری غدد لنفاوی و فقط با تهاجم به غضروف گزارش شد و با توجه به درگیری غضروف برای کاهش شانس عود لوکال تحت مشاوره رادیوتراپی قرار گرفت که این درمان، در شهریور و مهر ماه ۱۳۹۴ برای بیمار انجام شد.

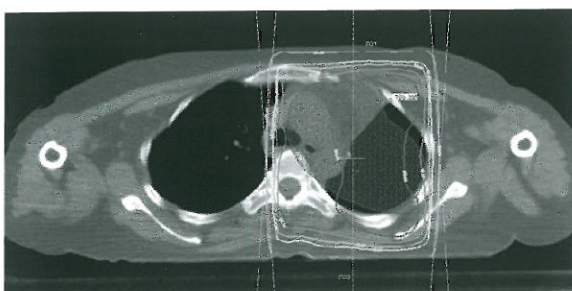


تصویر ۴

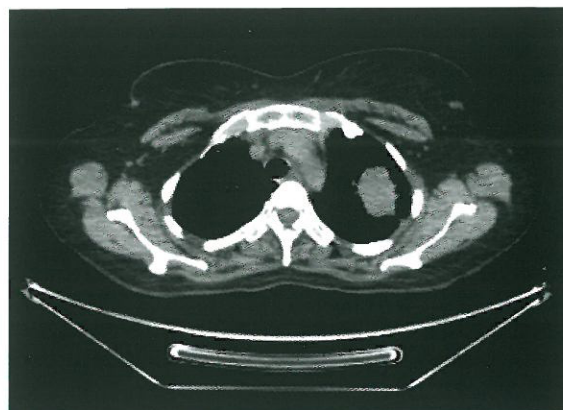


تصویر ۵

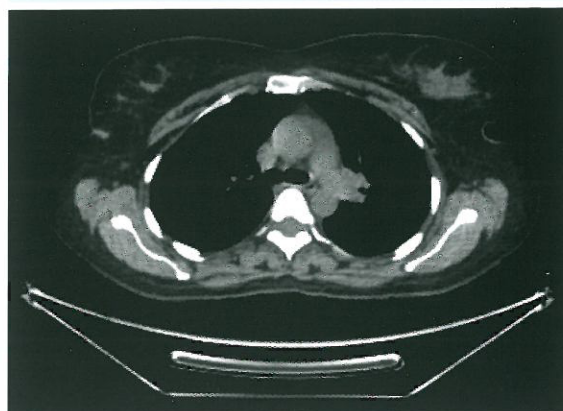
لازم به ذکر است رادیوتراپی با تکنیک سه بعدی (3DCRT) و توسط دستگاه شتاب دهنده ی خطی برای دوز تورموال معادل با ۵۹/۴ Gy در ۳۳ جلسه به بستر تومور ریه با محافظت دقیق از ارگان های اطراف صورت گرفت (تصویر ۶ و ۷)



تصویر ۶



تصویر ۲



تصویر ۳

تومور اولیه ریه بود و بافت برای بررسی EGFR موتاسیون ارسال شد که حذف در آکسون ۱۹ ژن EGFR دیده شد. در نهایت برای بیمار درمان با Erlotinib خوراکی و Avastin تزریقی در نظر گرفته شد. با درمان در نظر گرفته شده، بدون هیچ اقدام لوکالی، در PET CT بعدی که در تاریخ آبان ۱۳۹۳ انجام شد، ضایعه برست و لنفادن پاتی های مدیاستینال و هیلار پس رفت نموده و فقط ضایعه ریه پابرجا بود. البته ناگفته نماند در این بررسی یک غده لنفاوی در زون II گردن در سمت راست گزارش شد، که در هیچ مطالعه قبل یا بعد از آن تکرار نشد. بیمار همچنان تحت درمان با دو داروی مذکور بود که در PET CT (تصویر ۵ و ۴) که در فروردین ماه ۱۳۹۴ انجام شد نیز فقط همچنان ضایعه لوب فوقانی ریه چپ بدون تغییر متابولیک نسبت به بررسی قبلی رؤیت گردید.

لذا بیمار به سرویس جراحی توراکس جهت بررسی شانس درمان لوکال برای ضایعه ریه که علیرغم شیمی درمانی تغییری در آن دیده نشده بود، ارجاع داده شد و با نظر مثبت کاندید لوبکتومی گردید که این جراحی با موفقیت انجام و تومور به همراه لوب فوقانی ریه چپ

روده کوچک، کروئید پلکسوس، عضله، ناف و پنیس.

سالیانده تومورهای با متاستاز به برست نیز ۸/۰-۳/۰٪ از موارد کانسرهایی برست را تشکیل می‌دهند. انسیدانس متاستاز برست از منشأ کانسر ریه بسیار نادر و ۵/۰٪ همه موارد متاستاز است. شایع‌ترین تومورهایی که قادرند به برست متاستاز دهند نیز در گزارشات ملانوم بدخیم، لنفوم و لوسمی بوده‌اند. در تشخیص سایت‌های متاستاز در کانسر ریه PET CT به طور قابل توجهی کمک کننده است ولی همان‌طور که در بیمار ما نیز توضیح داده شد این مطالعه قادر به افتراق متاستاز از تومور اولیه خصوصاً در سایتی چون برست نمی‌باشد.

طبق بررسی موارد گزارش شده مشابه، متاستاز به برست از منشأ NSCLC تقریباً ۴ برابر SCLC بوده است و در هر دو پاتولوژی متاستاز ماکرونوس نسبت به سینکرونوس (مشابه بیمار ما) به برست بسیار شایع‌تر بوده‌اند (۶۷٪ در NSCLC مقابل ۸۰٪ در SCLC).

TTF1 در ۵۸٪ موارد متاستاز به برست از NSCLC ها مثبت می‌شود که در پاتولوژی آدنوکارسینوم میزان آن بالاتر و برابر ۸۳٪ خواهد بود.

استراتژی‌های درمانی بسیار متفاوتی در مقالات ذکر شده بود ولی تنها ۳۶٪ بیماران NSCLC با متاستاز به برست تحت شیمی درمانی قرار گرفته بودند. ما در این گزارش، بیماری با متاستاز به برست از کانسر ریه را معرفی نمودیم که بسیار نادر بوده و از طرفی طبق مطالعات پروگنوز بسیار بدی دارد و طبق بررسی مقالات مرتبط معمولاً سیر بیماری به این خوبی نبوده است و به همین علت بود که در یک تصمیم‌گیری بیمار جهت جراحی و اقدام لوکال کاندید شد.



تصویر ۷

بیمار در حین جراحی و رادیوتراپی تحت درمان با قرص Erlotinib بود ولی داروی تزریقی Avastin به جهت شانس خونریزی، حین این دو درمان قطع ولی مجدداً پس از خاتمه رادیوتراپی، به درمان خوراکی اضافه شد.

بحث:

فرکانس متاستاز در زمان تشخیص NSCLC بین ۱۱-۳۶٪ گزارش شده است. عمده سایت‌های متاستاز، کبد (۳۳-۴۰٪)، غدد آدرنال (۱۸-۳۸٪)، مغز (۱۵-۴۳٪)، کلیه (۱۶-۲۳٪) و غدد لنفاوی شکمی (۲۹٪) می‌باشند. انتشار متاستاتیک به سایت‌های نامعمول در NSCLC خیلی نادر است و این مکان‌ها در گزارشات عبارتند از: معده، پانکراس،