

İLK BULGUSU HİPONATREMİ OLAN BİR KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Dilek Tüzün¹, Ayten Oğuz¹, Neslihan Çuhacı¹, Ayşegül Şentürk², Nurullah Zengin³, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği,

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği,

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, ANKARA

GİRİŞ

- Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) nöroendokrin tümör olarak kabul edilmektedir. Akciğer kanserlerinin %15-25'ini oluşturur.
- KHAK'nin 'dubling time'i çok yüksektir; bu nedenle çok hızlı büyür. Erken dönemde uzak organ metastazı yaptığı için sistemik bir hastalık olarak kabul edilir.
- KHAK kemiğe, karaciğere, beyine, sürrenale ve karşı akciğere sıklıkla metastaz yapar. KHAK'inde paraneoplastik sendromlar da sıklıkla görülmektedir.
- Bu bildiride ilk bulgusu hiponatremi olan ve KHAK tanısını kliniğimizde alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

- 44 yaşında kadın hasta bulantı, kusma, halsizlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan laboratuvar incelemesinde serum Na düzeyinin 116 mEq/L saptanması üzerine hospitalize edildi.
- Fizik muayenede TA:140/80 mmHg, N: 72/dk idi. Hastanın öksürük, balgam, kilo kaybı, dispne, göğüs ağrısı yakınması yoktu. Sigara kullanmıyordu.
- Hastanın laboratuvar incelemesinde serum Glukoz: 101 mg/dL, Üre: 9 mg/dL, kreatinin: 0,6 mg/dL, K: 4,1 mEq/L idi. Plazma osmolaritesi: 226 mosmol/L, idrar osmolaritesi 306 mosmol/L, idrar dansitesi 1013, 24 saatlik idrarda Na düzeyi: 147 mmol/ L bulundu.
- Hastaya %3 NaCl infüzyonu başlandı. Sıvı kısıtlaması yapılırken hastanın aldığı- çıkardığı sıvı takibe alındı.
- Kranial MR da sol frontal periventriküler beyaz cevher yerleşimli, silik opaklanan ensefalomiyelit ya da demyelinizan hastalık ile uyumlu olabilecek hiperintens sinyal kaydı izlendi. Bu bulgunun hiponatremiye de bağlı olabileceği düşünüldü.

- Üst abdomen MR da sürrenal bez normal olarak değerlendirildi.
- Kısa ACTH uyarı testine kortizol ve 17 OH progesteron yanıtı normaldi.
- Hipofiz MR da patolojik bulgu yoktu. Hipofizer ve hedef hormonlar normal sınırlarda idi.
- Hastaya insulin tolerans testi uygulandı. Kortizol ve büyüme hormonu yanıtı normaldi.
- Bu bulgularla hiponatremiye uygunsuz ADH sendromunun neden olabileceği düşünülerek toraks tomografisi çekildi. BT'de sağ akciğer orta lobda en büyüğünün çapı 6 mm ye varan birkaç adet buzlu cam dansitesinde nodüller ile mediastinal ve hiler en büyüğünün kısa çapı 23 mm'ye varan çok sayıda LAP izlendi.
- Hastaya endobronşiyal LAP biyopsisi uygulandı. Histopatoloji sonucu KHAK metastazı ile uyumlu idi. Abdomen BT normal olarak değerlendirilen hastada kemik iliği metastazı da saptandı. Hasta Onkoloji Kliniğine devredildi.

SONUÇ

- ADH' un ektopik üretimine bağlı gelişen uygunsuz ADH sendromu onkoloji hastalarında kanserin kendisine, kansere bağlı komplikasyonlara veya tedaviye bağlı olarak gelişebilmektedir.
- Sendromunun erken tanısı ve tedavisi morbiditeyi ve mortaliteyi azaltmak açısından önemlidir.
- Hiponatreminin olgumuzdaki gibi bazen kanserin ilk bulgusu olabileceği akılda tutulmalıdır.