

KLİNİK HAL

AÇIQ GİRİŞ (OPEN ACCESS)

Ağciyər Karsinoid Şişləri: Erkən Diaqnostikanın və Multidisiplinar Yanaşmanın Əhəmiyyəti

L. Abbasova ¹, R. Kerimov ², Ç. X. Hüseynova ³

Xülasə

Ağciyər karsinoid şişləri, pulmonar neyroendokrin şişlər olaraq tanınır və ağciyərin nadir rast gəlinən şişlərindən biridir. Bu şişlər, xüsusilə Tipik karsinoid tipi, digər ağciyər xərçəngi tipləri ilə müqayisədə daha yaxşı proqnoza malikdir. Bununla belə, bəzi hallarda xəstələrdə xəstəliyin təkrarlanması və metastaz müşahidə edilə bilər. 24 yaşlı xəstənin sağ ağciyər yuxarı payında post-obstruktiv kollaps və hemoptizi şikayəti olduğu halda, yalnız 2 il sonra Tipik Karsinoid Şiş diaqnozu qoyulmuşdur. Bu fakt, Tipik karsinoid şişlərin yavaş irəliləməsinə baxmayaraq, erkən diaqnostikanın və multidisiplinar yanaşmanın xəstələrin müalicə və proqnozlarına əhəmiyyətli təsir göstərdiyini vurğulamağa imkan verir.

Açar sözlər: Neyroendokrin şişlər, Ağciyərin birincili kanseri, Karsinoid tümör

Abstract

Pulmonary carcinoid tumors, known as pulmonary neuroendocrine tumors, are rare types of lung neoplasms. These tumors, particularly the typical carcinoid type, have a

better prognosis compared to other subtypes of lung cancer. However, in some cases, recurrence and metastasis may be observed in patients. In a 24-year-old patient presenting with post-obstructive collapse and hemoptysis in the right upper lobe, a diagnosis of a typical carcinoid tumor was made only two years later. This case highlights the importance of early diagnosis and a multidisciplinary approach in significantly influencing the treatment and prognosis of patients, despite the slow progression of typical carcinoid tumors.

Giriş

Ağciyər karsinoid şişləri bütün neyroendokrin şişlərin 20-30%-ni və ağciyər mənşəli xərçənglərin təxminən 1-2%-ni təşkil edən nadir rast gəlinən şişlərdir. Ağciyər karsinoidlər digər ağciyər

Yazışma üçün əlaqə:

L. Abbasova ¹, R. Kerimov ², Ç. Hüseynova³

1. Azərbaycan Tibb Universiteti, Ağciyər Xəstəlikləri Kafedrası, Həkim-rezident, 2. Yeni Klinika, Cərrahiyyə şöbəsi, Torakal Cərrah, 3. Yeni Klinika, Terapiya şöbəsi, uzman-pulmonoloq

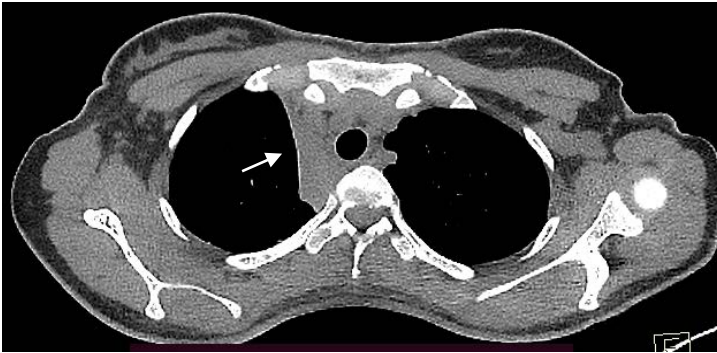
xərçəngi alt tipləri ilə müqayisədə daha yaxşı sağqalma göstəricisinə malikdirlər (1,2). Karsinoid ağciyər şişləri daha çox döş qəfəsində ağrı, xırıltı, hemoptizi, post-obstruktiv kollaps və ya post-obstruktiv pnömoni, əlamətləri və simptomları ilə qarşımıza çıxabilir (3). Təqdim edəcəyimiz klinik halda hemoptizidən 2 il sonra diaqnozu qoyulmuş sağ ağciyərin aşağı dərəcədə differensiya edilmiş (G1) karsinoid şişindən bəhs edilmişdir.

Klinik hal

24 yaşlı xəstə 2 ildir davam edən hemoptizi, döş qəfəsində ağrı və döş qəfəsində xırıltı şikayəti ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Yanaşı gedən xəstəliyi yoxdur. Fiziki müayinədə ağciyərlər üzərində yayılmış bilateral xırıltılar eşidildi. Saturasiya otaq havasında SpO₂ 86% ölçüldü. Laborator analizlərində dəyərləri normal aralıqdaydı. Çəkilen PAAG'də sağ üst zonda atelektazi olması səbəbiylə döş qəfəsi KT planlandı. Döş qəfəsi KT'də sternum cismində 30x32 mm ölçüdə santarli litik sklerotik lezyon izləndi, sağ ağciyər hilusunda sağ yuxarı pay bronxunu obliterasiya edən sağ ana bronx daxilinə bir qədər indentasiyalı daxilində kalsifikasiyaların izləndiyi, visseral plevraya invazyialı heterogen

kontrastlanan, sagital görüntülərdə ən geniş yerində 34x31 mm ölçülən, yumşaq toxuma kütləsi, sağ ağciyər yuxarı payda post-obstruktiv kollaps izləndi (şəkil 1). Mediastinumda, sağ ana bronx qonşuluğunda, karina səviyyəsində orta xəttin solunda, sol ana bronxun anterior qonşuluğunda 14x12 mm ölçülən limfa düyünlər (LAP) izləndi. Sternum cismində 3 sm ölçüdə sklerotik lezyon (metastaz?), dalaq parenximasında nonspesifik 6 mm ölçüdə hipodens struktur izləndi. (şəkil 2). Xəstəyə bronxoskopiya planlandı. Bronxoskopiya zamanı sağ üst lob mənəfini tama yaxın bağlayan və sağ ana endobronşiyal lümenə uzanan lezyon görüldü, forceps biyopsiya alındı. Patologiya nəticəsi Karsinoid tümör, NOS şəklində raporlandı. Xəstəyə karsinoid tümör diaqnozu ilə lobektomiya, limfadenektomiya edildi (şəkil 3). Rezeksiyon materialın patoloji nəticəsində tipik karsinoid tümör və limfalarda non nekrotizan qranülomatoz iltihab görüldü. Non nekrotizan qranülomatoz iltihab paraneoplastik sendrom olan sarkoid benzer reaksiyona bağlı olabilecəyi düşünüldü. Xəstəyə əməliyyatdan 2 ay sonra kontrol döş qəfəsi KT planlandı.





Şəkil1: Sağ yuxarı pay bronxunu obliterasiya edən sağ ana bronx daxilinə bir qədər indentasiyalı daxilində kalsifikasiyaların izləndiyi, visseral plevraya invaziyalı heterogen kontrastlanan, sagital görüntülərdə ən geniş yerində 34x31 mm ölçülən, yumşaq toxuma kütləsi. Sağ ağciyər yuxarı payda post-obstruktiv kollaps



Şəkil 2: Dalaq parenximasında nonspesifik 6 mm ölçüdə Edilmiş Karsinoid Şiş



Şəkil 3: Sağ Üst Lobektomi Sonrası Rezektə

Müzakirə

Ağciyərin karsinoid şişləri bütün ağciyər xərçənglərinin < 1%-ni təşkil edir. Tipik karsinoidlər ümumiyyətlə yavaş gedişlidir və 5 illik sağ qalma nisbəti 90% təşkil edir. Bu şişlərin metastazları çox nadirdir. Əksər hallarda, pulmonar karsinoid şişlər klinik səviyyədə endokrin simptomlar göstərmir. Bu şişlər adətən "endokrinoloji baxımdan sakit" hesab olunur, çünki onlar adətən nəzərə çarpan klinik təsirlərə səbəb olan əhəmiyyətli miqdarda hormon və ya bioaktiv maddə istehsal etmirlər (3). Bronxoskopiya, ağciyər karsinoidlərinin diaqnozunda mühüm rol oynayır, çünki bu şişlər adətən endoskopik qiymətləndirmə zamanı mərkəzi bir yerdə və görünən olur. Bronxoskopik qiymətləndirmə ilə biopsiya, ağciyər karsinoidlərinin diaqnozu üçün qızıl

standart hesab olunur (4). Bu klinik halda, sağ yuxarı pay bronxunda yerləşən və endobronxial lumeni tutan lezyon biopsiya ilə təsdiqlənərək "Tipik karsinoid şiş" diaqnozu qoyulmuşdur. Əməliyyat zamanı çıxarılan materialın patoloji müayinəsində sarkoid bənzər reaksiyaya səbəb olan non-nekrotizan qranülomatoz iltihab müşahidə edilmişdir. Bu fenomen nadir olsa da, paraneoplastik sindromlar arasında tanınmış bir vəziyyətdir və karsinoid şişlərdə immun sistemin cavabı ilə əlaqədardır.

Karsinoidlər üçün adətən xromoqranin və sinaptofizin daxil olmaqla ümumi neyroendokrin markerlər müsbətdir (5). Ki-67 indeksi tipik olanı atipik karsinoidlərdən ayırmaq, differensiasiya dərəcəsini dəqiqləşdirmək üçün çox vacibdir (6). Bizim

xəstəmizdə Ki-67 indeksi(3%) tipik karsinoid diaqnozu və onun yavaş klinik gedişi ilə uyğundur.

Ağciyər karsinoidləri adətən mərkəzi yerləşimli və böyük bronxlara lokalizə olduqları üçün massiv hemoptizi kimi ağır fəsadlarla da qarşımaıza çıxa bilərlər. Bizim xəstəmizdə isə 2 ildir davam edən minor hemoptizi şikayəti mövcud idi..

Bu hal ağciyər karsinoid şişlərinin diaqnostikasında və müalicəsində erkən diaqnozun əhəmiyyətini bir daha vurğulayır. Xəstənin iki il boyunca davam edən hemoptizi və digər qeyri-spesifik simptomları ilkin mərhələdə düzgün qiymətləndirilmədiyi üçün diaqnoz gecikmişdir. Karsinoid şişlərin yavaş irəliləyən təbiəti, simptomların qeyri-spesifik olması və diaqnostik vasitələrin gecikmiş istifadəsi yavaş seyirli şişin belə paraneoplastik sendrom ilə qarşımaıza gələbiləcəyini göstərir.

Nəticə

Bu klinik hal göstərir ki, ağciyər karsinoid şişləri yavaş irəliləsə də, diaqnozda hər hansı gecikmə xəstələrin həyat keyfiyyətinə və uzunmüddətli proqnozuna mənfi təsir göstərə bilər. Şübhəli simptomlar zamanı bronxoskopik və digər qabaqcıl diaqnostik vasitələrin vaxtında istifadəsi xəstələr üçün müsbət nəticələr təmin edir. Bundan əlavə, multidisiplinar yanaşma ilə erkən diaqnoz və uyğun cərrahi müdaxilə ağciyər karsinoid şişlərinin effektiv müalicəsinin əsasını təşkil edir. Bu yanaşma, xəstələrin proqnozunun yaxşılaşdırılmasına və mümkün residiv risklərinin minimuma endirilməsinə imkan yaradır. Erkən diaqnoz, zamanında müdaxilə və multidisiplinar yanaşma, yaxın təqib karsinoid şişlərin, o cümlədən digər ağciyər şişlərinin də proqnozunda, morbiditə və mortalitə əsas rol oynayır.

Mənbələr:

1. Bischoff P, Trinks A, Wiederspahn J, Obermayer B, Pett JP, Jurmeister P, Elsner A, Dziodzio T, Rückert JC, Neudecker J, Falk C, Beule D, Sers C, Morkel M, Horst D, Klauschen F, Blüthgen N. The single-cell transcriptional landscape of lung carcinoid tumors. *Int J Cancer*. 2022 Jun 15;150(12):2058-2071. doi: 10.1002/ijc.33995. Epub 2022 Mar 16. PMID: 35262195.
2. Uprety D, Halfdanarson TR, Molina JR, Leventakos K. Pulmonary Neuroendocrine Tumors: Adjuvant and Systemic Treatments. *Curr Treat Options Oncol*. 2020 Aug 29;21(11):86. doi: 10.1007/s11864-020-00786-0. PMID: 32862320.
3. Limaïem F, Tariq MA, Ismail U, Wallen JM. Lung Carcinoid Tumors. 2023 Jun 15. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan—. PMID: 30725765.
4. Filosso PL, Rena O, Donati G, Casadio C, Ruffini E, Papalia E, Oliaro A, Maggi G. Bronchial carcinoid tumors: surgical management and long-term outcome. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2002 Feb;123(2):303-9. doi: 10.1067/mtc.2002.119886. PMID: 11828290.
5. Langfort R, Rudziński P, Burakowska B. Rozrosty neuroendokrynne płuc. Histologiczne spektrum podtypów, aktualne pglady dotyczące rozpoznawania i leczenia [Pulmonary neuroendocrine tumors. The spectrum of histologic subtypes and current concept on diagnosis and treatment]. *Pneumonol Alergol Pol*. 2010;78(1):33-46. Polish. PMID: 20162517.
6. Gosain R, Mukherjee S, Yendamuri SS, Iyer R. Management of Typical and Atypical Pulmonary Carcinoids Based

on Different Established Guidelines.
Cancers (Basel). 2018 Dec
12;10(12):510. doi:
10.3390/cancers10120510. PMID:
30545054; PMCID: PMC6315766.

Əlavə məlumatlar.

Minnətdarlıq.

Bu məqalə milli səviyyədə aparılmış araşdırma və təhlil nəticəsində ərsəyə gəlmişdir; hazırlanmasında iştirak edən bütün həmkarlarımı təşəkkür edirəm.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlararası araşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rola malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.

Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AJİM, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Nəşr üçün razılıq.

Nəzərdə tutulmur.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1. ATU Tədris Terapevtik Klinika, Bakı, Azərbaycan.

Göndərilib: 15 yanvar 2025-ci il. **Qəbul edilib:** 16 yanvar 2025-ci il. **Elektron nəşr:** 23 fevral 2025-ci il.