

Otrzymano: 21-01-2013
Akceptowano: 06-02-2013
Opublikowano: 23-03-2013

Obustronne guzy płuc – co robić?

Bilateral lung tumors – what to do?

Piotr Błasiak¹, Marek Marciniak², Konrad Pawełczyk², Adam Rzechonek², Grzegorz Kacprzak²,
Jerzy Kołodziej², Jarosław Adamiak²

¹ Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50–367 Wrocław, PL,

² Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 105, 53–439 Wrocław, PL

Wstęp:

Streszczenie

U 59-letniego mężczyzny wieloletniego palacza tytoniu bez istotnej przeszłości chorobowej wykryto guzy obu płuc.

Wykonano bronchoskopię, w której stwierdzono po stronie prawej zwężenie oskrzela do segmentu 9 przez naciek podśluzówkowy. W badaniu cytologicznym wymazu z biopsji szczoteczkowej oraz w badaniu histopatologicznym wycinków ze zmiany uzyskano rozpoznanie raka płaskonabłonkowego. Z uwagi na niejednoznaczny charakter zmiany płuca lewego w tomografii komputerowej wykonano PET-CT. Wynik badania: SUVmax raka płuca prawego = 1,9; guza płuca lewego = 8,8. Zdecydowano o wykonaniu torakotomii lewostronnej. W doraźnym śródoperacyjnym badaniu cytologicznym odcisku guza płuca lewego stwierdzono komórki raka niedrobnokomórkowego. Usunięto płat dolny wraz z węzłami chłonnymi śródpiersia. Po dwóch miesiącach wykonano w technice video lobektomię dolną prawą z limfadenektomią śródpiersia. W badaniu histopatologicznym płuca prawego stwierdzono raka płaskonabłonkowego przedinwazyjnego natomiast w płuca lewym rozpoznano raka płaskonabłonkowego o średnim stopniu zróżnicowania komórek (G2). Biorąc pod uwagę kryteria *Martini*go i *Melamed*a rozpoznano obustronne synchroniczne ogniska pierwotnego raka.

Słowa kluczowe:

wielogniskowy pierwotny rak płuc, staging

Background:

Abstract

In a case of 59-year old male heavy smoker without any significant disease history we detected both-side lung tumors.

Bronchoscopy was performed, in which we found a stenosis of right bronchus to segment 9 by submucous infiltration. In the cytology from bristled biopsy and in the histopathology of specimens taken from the change we obtained the diagnosis - squamous cell carcinoma. Due to the ambiguous nature of the change in the left lung in CT-scan the PET was performed. Test Result: SUVmax of right lung cancer = 1.9, left lung tumor SUVmax = 8.8. It was decided to execute the left thoracotomy. In the immediate intraoperative cytology of the left lung tumor imprint, cancer cells were found. We removed the lower lobe with mediastinal lymphnodes. After two months we performed a video-assisted right thoracotomy with the right lower lobe resection and with mediastinal lymphadenectomy.

In the histopathology of the right lung the preinvasive squamous cell carcinoma was found and in the left lung we diagnosed the squamous cell carcinoma with medium differentiation (G2). According to *Martini* and *Melamed* criteria we recognized co-occurrence of two primary lung cancers.

key words:

multiple primary lung cancer, staging

Adres pocztowy:

Piotr Błasiak, tel. +48 600 077 856, ul. Sarbinowska 41/10, 54–320 Wrocław,
e–mail: blasiakpiotr@gmail.com