

Bilateral Retrobulber Metastazlı Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlu Olgu

A Case of Non-small Cell Lung Cancer and Retrobulbar Metastasis

Yelda Varol, Ebru Yılmaz Güneş, Murat Yüzüak, Filiz Güldaval, Şevket Dereli, Rifat Özacar

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye

ÖZET

Küçük hücreli dışı akciğer karsinomunda (KHDAK) tek taraflı ya da bilateral ekstraoküler kasların metastaza bağlı tutulumu atipik ve az bilinen bir bulgudur. Sırt ve sol kol ağrısı ile hastaneye başvuran 55 yaşında erkek hastaya perkütan transtorasik ince iğne biyopsisi ile skuamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı kondu. Karşı akciğerdeki metastatik nodül nedeniyle evre IV olarak değerlendirildi ve kemoterapi başlandı. Tanı konulduktan 7 ay sonra sağ gözde ağrı, sağ göz kapağında düşüklük ve şişme yakınması ile başvurdu. Kranioorbital bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) saptanan bilateral ekstraoküler kasların tutulduğu retrobulber kitle lezyonu metastaz olarak değerlendirildi. Optik sinir tutulumu olmadığı için radyoterapi planlanmayan olgu klinik takibe alındı. Hasta retrobulber metastaz gelişikten iki ay sonra eksitus oldu. (*Tur Toraks Der 2009;10:42-3*)

Anahtar sözcükler: Karsinom, küçük hücreli dışı, retrobulber metastaz

Geliş Tarihi: 15. 04. 2007 Kabul Tarihi: 18. 06. 2007

ABSTRACT

Unilateral or bilateral metastasis to the extraocular muscles is an atypical and rarely known finding in nonsmall-cell lung cancer. A 55-year-old male patient was hospitalized due to complaints of left upper arm and left sided back pain. He underwent a percutaneous CT-guided fine-needle aspiration biopsy, and squamous carcinoma of the lung was diagnosed. Because of the nodal metastasis in the opposite lung, the patient was accepted as stage IV and received chemotherapy. Seven months after the diagnosis, the patient was admitted for pain, swelling in the right eye and ptosis of the right upper eyelid. Cranio-orbital computerized tomography and magnetic resonance imaging revealed the presence of the bilateral retrobulber masses which were clinically evaluated as metastatic lung cancer of the extraocular muscles. Due to lack of evidence of optic nerve involvement, he was not treated with radiotherapy and he died 2 months after the retrobulber metastasis was diagnosed. (*Tur Toraks Der 2009;10:42-3*)

Key words: Carcinoma, non-small-cell lung, retrobulbar metastasis

Received: 15. 04. 2007 Accepted: 18. 06. 2007

GİRİŞ

KHDAK'li olguların başvuru anında en az üçte birinde uzak organ metastazı mevcuttur. KHDAK' nin en sık uzak organ metastazları adrenalleri, beyini, karaciğeri, akciğeri ve kemikleri tutar [1]. Orbita KHDAK' nin nadir metastaz yaptığı yerlerden biridir. Orbital metastazların ancak %5'ten azı ekstraoküler kasları tutar. Bilateral ekstraoküler kasların tutulumu ise oldukça nadir görülen bir durumdur. Orbital metastaz sonrası sağkalımın azaldığı da bildirilmiştir [2].

OLGU

55 yaşında erkek hasta başvurusundan iki ay önce başlayan sol sırt ve sol kol ağrısı, yüzün sol yarısında terleme azlığı şikayetleri ile yatırıldı. Otuz paket yıl sigara kullanımını dışında öz ve soy geçmişi belirgin bir özelliği bulunmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol gözde miyozis saptandı. Solunum sistemi ve diğer sistem muayenesi olağandı. Hastanın çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda homojen

dansite artışı saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol üst lob medialde 4x3cm solid lezyon, sol alt lob posterior bazal segmentte 2cm çapında solid lezyon, sağ alt lob anterior bazal segmentte 1.5 cm çapında nodüler lezyon saptandı. Batın ultrasonografik incelemesi ve kraniyal BT'si normal olarak değerlendirildi. BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Evre IV olarak kabul edilen hastaya Horner Sendromu'na neden olan kitle ve ağrı nedeniyle palyatif radyoterapiye uygulandı. Radyoterapi sonrası kemoterapi protokolüne alınan hasta 3 siklus kemoterapi (Cisplatin (80 mg/m²) + Gemcitabin (1200 mg/m²) aldıktan sonra gastrointestinal sistem kanaması geçirdiği için kemoterapisi durduruldu. Uygulanan 1. seri 3. siklus kemoterapi sonrası parsiyel yanıt elde edildi. Gastrointestinal sistem komplikasyonu nedeniyle hastaya üç ay süreyle kemoterapi uygulanamadı. Hastanın kontrolünde kemoterapi sonrası elde edilen parsiyel yanıtın progrese olduğu görüldü. Bu nedenle

Sunulduğu Kongre: Türk Toraks Derneği 7. Yıllık Kongresi, 28 Nisan - 1 Mayıs 2004, Belek, Antalya

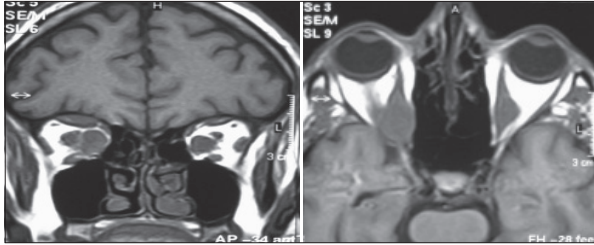
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye Tel: 0232 433 33 33 E-posta: yeldavatansever@hotmail.com

hastaya aynı ajanlarla 1. seri 4. siklus kemoterapi uygulanmaya başlandı. Birinci seri 4. siklus tedavisini alan hastanın kemoterapi sonrası bir hafta sonra kontrole geldiğinde sağ gözde ağrı ve yanma, sağ göz kapağında şişlik şikayetleri vardı. Göz muayenesinde sağ gözde pitozis, sağ göz kapağında şişlik, ısı artışı saptandı. Fundoskopik muayenede optik sinir tutulumu olmadığı belirlendi. Kraniorbital MRG'da sağda daha şiddetli olmak üzere bilateral ekstraoküler kasların tutulduğu retrobulber metastazla uyumlu kitle lezyonu saptandı (Şekil 1a-b). Fundoskopik muayenede optik sinir tutulumu olmadığı için orbital radyoterapi düşünülmeydi. Hasta retrobulber metastaz geliştikten iki ay sonra eksitus oldu.

TARTIŞMA

Orbita KHDAK' nin nadir metastaz yaptığı yerlerden biridir [1]. Orbital metastazların da ancak % 5'ten azı ekstraoküler kasları tutar ve birden fazla orbital dokunun metastaza bağlı tutulumu sık gözlenmez [3-4]. Bilateral ekstraoküler kasların tutulumu da %1'den az görülür [2-5]. Metastatik kanser tüm oküler dokuları; koroid, siliyer cisim, iris, konjonktiva, orbita, gözkapağı ve optik siniri tutabilir [2-6]. Metastatik kanserin en sık gözleendiği yer olan üveal trakt; intraoküler malign tümörlerin de en sık izlendiği lokalizasyondur [2-7]. Metastatik orbital tümörlerde primer odak en sık akciğerlerdir [2-6]. Erkeklerde orbital metastaz kadınlara göre dört kat daha sık gözlenir [8]. Orbital metastatik tümörlerin tedavisinde radyoterapi seçkin tedavi yaklaşımıdır [9-10]. Yanıt veremeyen olgularda ağrı palyasyonu sağlanamıyorsa metastaz olan gözde görme kaybı varsa enükleasyon düşünülebilir.



Şekil 1a-b. Kraniorbital MRG kesitleri

Tanı aldıktan yedi ay sonra sağ gözde ağrı, pitozis, yanma şikayetleri ile gelen hastanın ağrısı narkotik analjeziklerle kontrol altına alındı. Optik sinir tutulumu olmadığı için hastaya radyoterapi planlanmadı. Orbital metastaz tedavisinde ağrı palyasyonu için enükleasyon da yapılabilir. Ancak olgumuzda narkotik analjeziklerle ağrı kontrol altına alındığı için enükleasyon yapılmamıştır. Olgumuz bilateral ekstraoküler kas tutulumundan iki ay sonra eksitus olmuştur. Orbital metastaz sonrası sağkalımın azaldığı literatürde bildirilmiştir [7].

Olgumuzda tek bir orbital dokunun tutulumunun bilateral olarak izlenmesi oldukça nadir görülen bir durumdur. Oküler ağrı tarifleyen primer akciğer kanserli hastalarda oküler metastaz daima akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Margolis ML. Non-small cell lung cancer, clinical aspects, diagnosis, staging and natural history. In: Fishman AP, Elias JA, eds. Fishman's pulmonary diseases and disorders. 3rd Edition. New York: Mc Grow-Hill Book Company; 1998:1759-81.
2. Shields JA, Shields CL, Eagle RC Jr, et al. Diffuse ocular metastases as an initial sign of metastatic lung cancer. *Ophthalmic Surgery, Lasers and Imaging* 1998;29:598-601.
3. Velten IM, Gusek-Schneider GC, Tomandl B. Diplopia as first symptom of a bronchogenic carcinoma. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2000;217:52-4.
4. Gotoh T, Tsujimoto S, Hashimoto S, et al. Small cell lung cancer presenting as a metastatic conjunctival tumor. *Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi* 1994;32:1120-4.
5. Shields JA. Diagnosis and management of orbital tumors. Philadelphia: W.B. Saunders; 1989.
6. Shields JA, Shields CL. Intraocular tumors; A text and atlas. Philadelphia: W.B. Saunders; 1992.
7. Umeda A, Ichinose Y, Ishizaka A, et al. Two cases of primary lung cancer with initial symptoms due to ocular metastases. *Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi* 1991;29:900-3.
8. Kikawada M, Shimizu S, Uno M, et al. An elderly case of lung cancer presenting with symptoms of orbital metastasis. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 2001;38:560-3.
9. Mori H, Maekawa N, Satoda N, et al. A case of primary lung cancer with initial symptoms due to orbital metastasis. *Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi* 2003;43:19-24.
10. Gunalp I, Gunduz K. Metastatic orbital tumors. *Jpn J Ophthalmol* 1995;39:65-70.