

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Nadir Bir Tutulum: İris Metastazı

Necla Songür¹, Hülya Gökmen Soysal², Hayyam Kıratlı³

¹Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

ÖZET

55 yaşında erkek hasta kliniğimize epidermoid akciğer kanseri ve beyin metastazı tanısıyla verilen palyatif amaçlı kranial radyoterapi sonrasında, sağ gözde ağrı, kızarıklık ve görme azlığı yakınmalarıyla başvurdu. Oftalmolojik muayenede, iris nazalinde, iridokorneal açıdan başlayıp pupillaya uzanan kitle mevcuttu. Kitlenin morfolojik olarak metastatik tümör özelliklerini göstermesi ve primer tümörün akciğerde olması nedeniyle akciğer kanserine bağlı iris metastazı olarak kabul edildi. Eksternal radyoterapi ile hastanın yakınmalarında düzelme ve kitlede küçülme gözlemlendi.

Anahtar sözcükler: akciğer kanseri, iris, metastaz

Toraks Dergisi, 2004;5(3):208-10

ABSTRACT

An Unusual Metastasis of Non-small-Cell Lung Cancer: Iris Metastasis

A 55-year-old man with epidermoid lung cancer and cerebral metastasis has undergone a paliative cranial radiotherapy. The patient complained of pain, redness and blurred vision in the right eye. An opthalmologic examination showed a mass filling the iridocorneal angle in the nasal side of iris. A diagnosis of metastatic tumor to the iris was made since the mass had morphological features of metastatic tumor and primary tumor was located in the lung. After the external radiotherapy, the patient noted a subjective improvement in complaints, and examination revealed a regression in the size of iris mass.

Keywords: lung cancer, iris, metastases

Toraks Dergisi, 2004;5(3):208-10

Geliş tarihi: 11.03.2003,

Kabul tarihi: 25.09.2003

GİRİŞ

Akciğer kanseri, dünyada kansere bağlı en sık ölüm nedenlerinden birisidir. Erken metastaz yapmaktadır. En sık plevra, kemik, beyin, perikardium ve karaciğere metastaz

yapar. Pulmoner damar yatağındaki kan volümünün fazlalığı, akciğer kanserinde erken, sık ve yaygın hematojen yayınlımlara neden olmaktadır. Ekstratorasik metastazlar en sık küçük hücreli akciğer kanseri ve kötü diferansiye kanserlerde karşımıza çıkmaktadır [1].

Oküler ve orbital metastazlar, akciğer kanserinin ileri evrelerinde ender rastlanan komplikasyonlardır. Özellikle, iris gibi gözün ön segmentine olan metastazlar akciğer kanserinde çok daha nadirdir ve akciğer kanserinde ilk bulgu olabilir [2].

Yazışma Adresi: Uz. Dr. Necla Songür

Kennedy Cad. 24/11

06660 Kavaklıdere, Ankara

Tel : (0312) 466 43 83 / 468 36 09

Faks : (0312) 466 40 41

E-posta : nsongur@hotmail.com

OLGU SUNUMU

Elli beş yaşında erkek hasta öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı ve solda plöretik göğüs ağrısı yakınmaları ile Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne yatırıldı. 18 yaşından beri yoğun sigara içme öyküsü olan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol üstte perküsyonla matite ve dinlemekle solunum seslerinde azalma mevcuttu. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) sol akciğer hilusundan apekse uzanan, etrafında infiltratif alanlar ve spiküler yayılımlar gösteren, pulmoner arter ve aortaya ve sol ana bronşa yayılım gösteren dev yumuşak doku kitlesi görüldü (Şekil 1). Bronkoskopik biyopsi ile akciğerin *az diferansiye epidermoid kanseri* tanısı konuldu. Beyin bilgisayarlı tomografisinde, oksipitalde sağda, sağ lateral ventrikül posteriorunda, düzgün sınırlı, belirgin kontrast tutmayan ve etrafında ödem görülmeyen, 2.2 cm çaplı hipodens kitle görüldü ve metastaz olarak kabul edildi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde sağ 4. kosta-kondral birleşim yerinde fokal aktivite artışı mevcuttu. Abdominal ultrasonografisinde metastaz saptanmadı.



Şekil 1. Toraks bilgisayarlı tomografi kesitinde, sol akciğer hilusundan apekse kadar uzanan, etrafında infiltratif alanlar ve spiküler yayılımlar gösteren, pulmoner arter, aorta ve sol ana bronşa yayılım gösteren dev yumuşak doku kitlesi izlenmekte.

Hastada genel durum kötülüğü ve beyin metastazının olması nedeniyle kemoterapi planlanmadı, palyatif kraniyal radyoterapi programına alındı.

Radyoterapi programından 2 ay sonra hasta sağ gözde ağrı, kızarıklık ve görme azlığı yakınmaları ile başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde, sağ gözde, nazal kadranda daha belirgin olmak üzere, episkleral damarlarda genişleme ve hiperemi mevcuttu. Kornea minimal ödemliydi. İris nazalinde, saat 3-4 kadrantları arasında iridokorneal açıyı dolduran, kornea endoteli ile ilişkili, iris-pupilla arası uzaklığın yarısına kadar ilerleyen pembe beyaz renkli kitle mevcuttu. Kitle iris ve pupillada hafif distorsiyona neden olmuştu. Kitle üzerinde ince düzensiz damarlar dikkati çekmekteydi (Şekil 2). Göz içi basıncı sağda 20 mmHg, solda 14 mmHg olarak ölçüldü. Sağ gözde pupilla dilate olmadığı için fundus ayrıntılı olarak incelenemedi. Sol gözün muayene bulguları normaldi. Histopatolojik değerlendirme yapmak amacıyla iristeki lezyona ince iğne aspirasyon biyopsisi planlandı, ancak hasta herhangi bir girişimi kabul etmediği için iristeki lezyon metastatik tümör olarak değerlendirildi ve eksternal radyoterapi uygulandı. Tedavi sonrasında kitlerde küçülme ve hastanın klinik yakınmalarında gerileme gözlemlendi.



Şekil 2. İris nazalinde, saat 3-4 kadrantları arasında iridokorneal açıyı dolduran, kornea endoteli ile ilişkili, iris-pupilla arası uzaklığın yarısına kadar ilerleyen pembe beyaz renkli kitle, iris ve pupillada hafif distorsiyona neden olmaktadır.

TARTIŞMA

İntraoküler malignitelerin %0.5-%12'sini intraoküler metastazlar oluşturmaktadır. Metastazlar sıklıkla hematogen yolla posterior uveyaya olmakta ve iris gibi gözün ön seg-

mentine olan metastazlar çok daha ender görülmektedir [3-6]. Freedman ve Folk'a ait bir seride uvea metastazlı 58 olgunun hiçbirinde iris metastazı gösterilemezken, 39 uvea metastazlı seride 4 (%5) olguda, 28 oküler metastazlı bir seride 2 (%7) olguda ve 70 uveal metastazlı bir diğer seride ise yalnızca 4 (%6) olguda iris metastazı gösterilmiştir [6-8]. Literatürdeki iris metastazlarının tarandığı en büyük seride, Shields ve arkadaşları 20 yıllık sürede 512 uveal metastazlı hastanın yalnızca 40'ında (%7.8) iris metastazı saptamıştır. Iris metastazı en sık meme kanserleriyle birlikte görülürken, sadece 11 olguda primer odak akciğer kanseri olarak bildirilmiştir [9]. Freeman ve arkadaşları tarafından bildirilen 4 iris metastazlı olgunun 2'sinde primer odak akciğer olarak bildirilmiştir [10].

Bilinen bir primer tümörün varlığı teşhiste önemli bir ipucudur. Ultrasonografi ve MRI intraoküler tümörlerin gösterilmesinde önemlidir. İntraoküler tümör biyopsisi, arka segmenti tutan tümörlerde, malign hücrelerin çevre dokulara yayılma riski ve intraoküler komplikasyonları nedeniyle tercih edilmemektedir. Ancak, iris gibi ön segment yapılarına olan metastazlarda, tanı histopatolojik olarak doğrulanmalıdır [11]. İnce iğne aspirasyon biyopsisi, intraoküler tümörün metastatik görünümde olması, sistemik araştırmalara karşın primer tümörün tanısının konulamadığı olgularda uygulanabilir [12]. Olgumuzda isteki mevcut kitlenin metastatik morfolojik özellikler göstermesi, hastanın primer tümörünün akciğer kanseri olması ve hastanın biyopsiyi kabul etmemesi nedeniyle ince iğne biyopsisi uygulanmamış olup akciğer kanserine bağlı iris metastazı olarak kabul edilmiştir.

İris metastazı kötü bir prognostik bulgudur ve genellikle hastalığın yaygınlığının bir göstergesidir. Ortalama yaşam süresi gözün ön segment metastazlarında 5.4 ay, arka segment metastazlarında 7.2 ay ve orbita metastazlarında 15.6 ay olarak bildirilmiştir [13]. Olgumuz iris metastazı tanısından sonra 4. ayda kaybedilmiştir.

Metastatik görünüm genellikle iriste pembe veya sarı, beyaz kitle şeklinde, bazen birden çok nodül şeklindedir. Akciğer karsinomlarından kaynaklanan iris metastazları olgumuzda olduğu gibi, ilerlemiş evrelerde ortaya çıkarak, unifokal veya unilaterale olma eğilimindedir [12]. Bazı olgularda tümör hücreleri ön segment inflamasyonuna ve sekonder glokoma yol açabilir [14]. Olgumuzda da iris metastazına bağlı olarak sağ göz içi basıncı diğer göze oranla daha yüksek bulunmuştur.

Metastatik iris tümörlerinde eksternal ışın tedavisi veya kemoterapiye yanıt oldukça iyidir [15]. Olgumuzda uygulanan eksternal radyoterapiyle klinik bulgularda belirgin düzelme kaydedilmiştir.

Kanserli olgularda, uygulanan yeni girişimsel yöntemler ve tedavi programları sonucunda beklenen yaşam süresinde ve yaşam standardında ilerlemeler kaydedilmiş, bu durum uzak organ metastazlarının görülme sıklığını da artırmıştır. Akciğer kanserinin bu metastatik kalıbıyla ilgili olarak yazılmış bildirilerin çoğu oftalmoloji ve patoloji dergilerinde yer almaktadır. Göğüs hastalıkları uzmanlarının, hastalarla ilgili klinik yaklaşımlarda akciğer kanserine bağlı gelişen oküler metastazların sıklığının farkında olmaları gerekmektedir. Kötü bir prognostik faktör olması ve uygun tedavi rejimleriyle başarılı sonuçlar alınması nedeniyle hastaların rutin klinik incelemeleri sırasında göz yakınmaları sorgulanarak, gerekli olgularda göz muayeneleri planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cohen MH. Sign and symptoms of bronchogenic carcinoma. Lung Cancer, Clinical Diagnosis and Treatment. Straus MJ, ed. 2nd ed. New York: Gune and Stratton; 1983:97-111.
2. Shields JA, Shgields CL, Gross NE et al. Survey of 520 eyes with uveal metastases. Ophthalmology 1997;104:1265-76.
3. Mc Donald JW, Proiz AD. Ocular metastasis as the initial presentation of oesophageal carcinoma. Can J Ophthalmol 1997;32:50-2.
4. Shields JA. Metastatic tumor to the uvea. Int Ophthalmol Clin 1993; 33:155-61.
5. Albert DM, Rubenstein RA, Scheier HG. Tumor metastasis to the eye: Part I. Incidence in 213 adult patients with generalized malignancy. Am J Ophthalmol 1967;63:723-6.
6. Bloch R, Gartner S. The incidence of ocular metastatic carcinoma. Arch Ophthalmol 1971;85:673-5.
7. Freedman MI, Folk JC. Metastatic tumors to the eye and orbit. Patients survival and clinical characteristic. Arch Ophthalmol 1987;105:1215-9.
8. Hutchison DS, Smith TR. Ocular and orbital metastatic carcinoma. Ann Ophthalmol 1979;11:868-73.
9. Shields JA, Shields CL, Kiratlı H, Depotter P. Metastatic tumors to the iris in 40 patients. Am J Ophthalmol 1995;119:422-30.
10. Freeman TR, Friedman AH. Metastatic carcinoma of the iris. Am J Ophthalmol 1975;80:947-52.
11. Sarıcaoğlu MS, Karakurt A, Özbek S, Çiftçi B. Akciğer adenokarsinomu olgusunda iris metastazı. MN Oftalmoloji 2002;9:377-8.
12. Stephen RF, Shields JA. Diagnosis and management of cancer metastatic to the uvea. A study of 70 cases. Ophthalmology 1979;89:1336-49.
13. Weisenthal R, Brucker A, Lanchiano R. Follicular thyroid cancer metastatic to the iris. Arch Ophthalmol 1989;107:444-50.
14. Shields CL, Shields CA, Shilds MB, Augsburger JJ. Prevalance and mechanisms of secondary intraocular pressure elevation in eyes with intraocular tumors. Ophthalmology 1987;94:839-46.
15. Gündüz K, Shields JA, Shields CL et al. Ewing Sarcoma metastatic to the iris. Am J Ophthalmol 1997;124:550-2.