

# Diyabetik Maküla Ödemli Bir Hastada Meme Kanserinden Kaynaklanan Koroidal Metastaz

## *Choroidal Metastasis Originating From Breast Cancer in a Patient with Diabetic Macular Edema*

Mehmet ÖNEN<sup>1</sup>

1- M.D., Numune Training and Research Hospital, Eye Clinic, Ankara/TURKEY  
ONEN M., mehmetonen@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 13.05.2015  
Kabul Tarihi - Accepted: 18.05.2015  
Ret-Vit Özel Sayı 2015;23:37-41

Yazışma Adresi / Correspondence Adress:  
M.D., Mehmet ONEN  
Numune Training and Research Hospital, Eye Clinic,  
Ankara/TURKEY

Phone: +90 532 652 94 68  
E-Mail: mehmetonen@hotmail.com

### ÖZ

Kırk sekiz yaşında diyabetes mellitusü olan bir kadın sağ gözünde görme kaybı yakınması ile hastanemize başvurdu. Görme keskinliği sağ gözde el hareketi, sol göz de 0.3 düzeyindeydi. Dört yıl öncesine ait meme kanseri hikayesi (mastektomi yapılmış) ve altı aydır akciğerler, karaciğer ve böbrekte yaygın metastazik lezyonların varlığı hikayesi vardı. Fundus muayenesi ile her iki göze diyabetik maküla ödemi tespit edildi. İlave olarak, sağ göz fundus muayenesinde büyük oranda koroidal metastazın karakteristik özelliğini taşıyan, yaklaşık altı disk büyüklüğünde, maküla alt ve lateralinde yerleşimli, sarımsı koroidal bir kitle görüldü. B-mode ultrasonografide homojen olmayan ekoyapısında ve yüksek yansıtıcılıkta plato şeklinde koroidal kitle izlendi. Optik koherans tomografide maküla bölgesini tutan koroidal kitle, koroidin kubbe şeklinde bir elevasyonu, subretinal alanda sıvı, IS/OS bant düzensizliği ve metastatik koroidal lezyon ve/veya diyabetik maküla ödeme bağlı intraretinal sıvı görüldü. Burada, diyabetik maküla ödemi ve koroidal metastazı olan bir hastayı sunduk. Diyabetik retinopatili ve görme kaybı olan bu hastalarda ilave oküler ve sistemik patolojiler düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetik maküla ödemi, koroidal metastaz, meme kanseri.

### ABSTRACT

A 48-year-old woman with diabetes mellitus was admitted to our hospital because of the loss of vision in his right eye. Visual acuity was hand motion in the right eye and 0.3 in the left eye. She had a remote history of breast cancer (status post mastectomy) 4 years ago and history of widespread metastatic lesions in the lungs, liver, and kidney for six months. Fundus examination revealed diabetic macular edema in both eyes. Fundus examination of the right eye showed additionally a yellow choroidal mass, measuring about six discs diameter and located below and lateral to the macular area, which was highly characteristic of choroidal metastasis. B-scan ultrasonography showed a plateau-shaped choroidal mass, with inhomogeneous echostructure and high reflectivity. Optical coherence tomography examination revealed a solid mass involving the macular region of the choroid, a dome-shaped elevation of the choroid, fluid in the subretinal space, disrupted integrity of IS/OS junction and intraretinal fluid due to metastatic choroidal lesion or/and diabetic macular edema. Here, we presented a patient with diabetic macular edema and choroidal metastasis. Additional ocular and systemic pathologies should be considered in these patients with diabetic retinopathy and loss of vision.

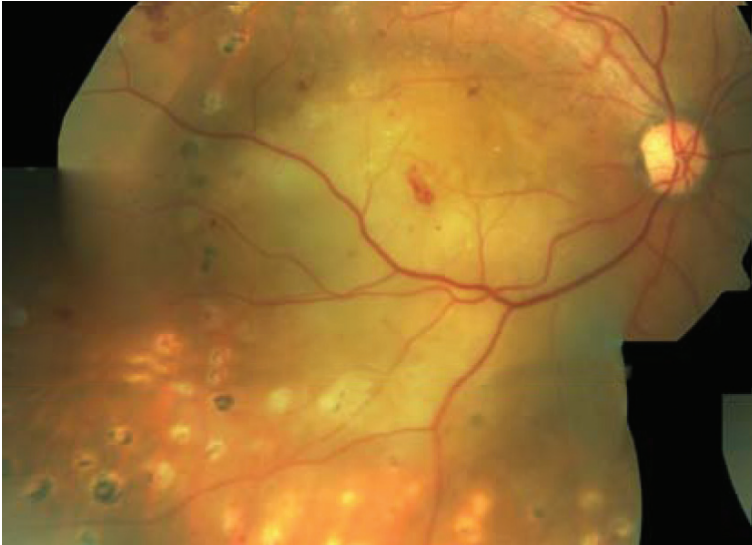
**Key Words:** Diabetic macular edema, choroidal metastasis, breast cancer. Diabetic macular edema, choroidal metastasis, breast cancer.

## GİRİŞ

Diyabet günümüzde çalışan popülasyonda körlüğün önde gelen nedeni haline gelmektedir.<sup>1</sup> Birleşik Devletlerde 40 yaşın üzerindeki diyabetik hastaların %3.8'i diyabetik makula ödemi nedeni ile ciddi görme kaybı ile karşı karşıya kalmaktadırlar.<sup>2</sup> Diyabetik makula ödemi, sistemik ve oküler patolojiler ile bir arada karşımıza çıkabilir. Eşlik eden patolojilerden biri de koroidal metastaz olabilir. Erişkinlerde en sık oküler malignite, intraoküler metastatik tümörlerdir.<sup>3</sup> Koroidin yoğun vasküler yapısından dolayı göz içi metastazları %85 oranında uveal yapılarda izlenir.<sup>3,4</sup> Bu olgu ile diyabetik makula ödemi ile birlikte meme kanserine bağlı koroid metastazlı bir hastanın klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

## OLGU SUNUMU

İleri evre metastatik meme kanseri olan 48 yaşında kadın hasta sağ gözde 2 aydır görme azlığı yakınması ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi göz polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde hastanın 16 yıldır tip 2 diyabetes mellitusu olduğu, 2 yıl önce panretinal lazer fotokoagülasyon uygulandığı, memenin infiltratif duktal karsinomuna bağlı akciğer, karaciğer ve böbrek metastazı nedeniyle tedavi edildiği öğrenildi.

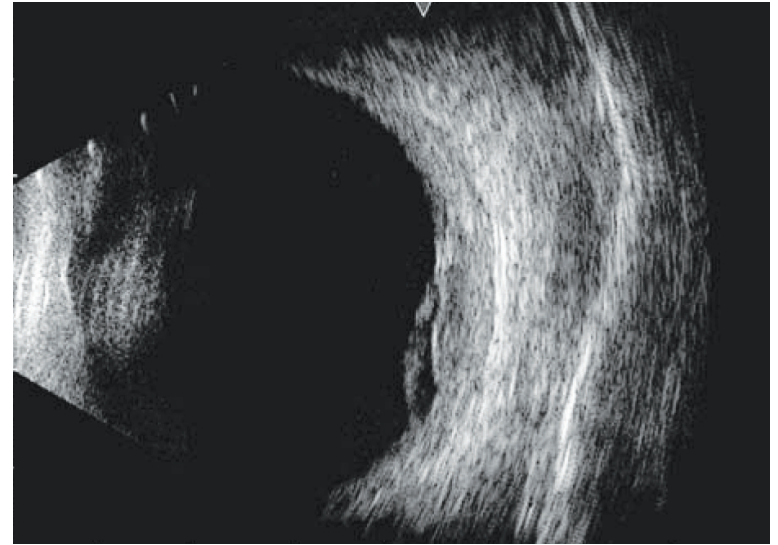


**Resim 1:** Sağ gözde kirli-sarımsı koroidal metastaz ile uyumlu yuvarlak koroidal kitle lezyonuna ait panoramik renkli fundus görünümü.

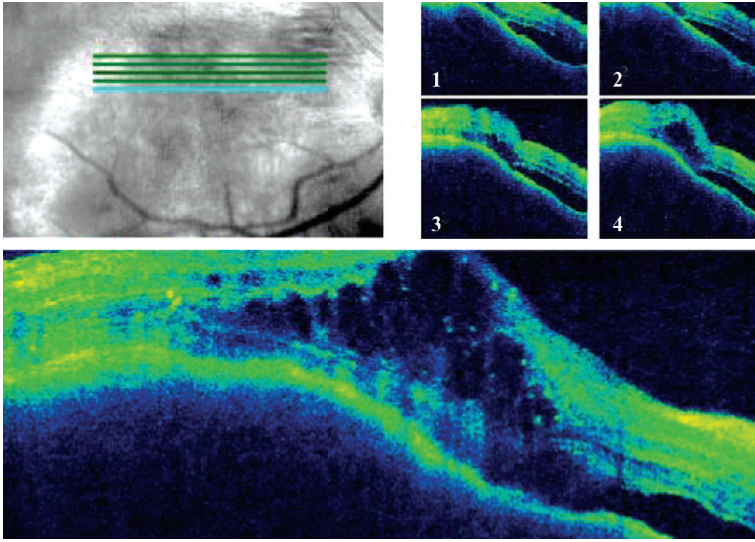
Görme keskinliği sağ gözde el hareketi, solda ise 0.3 seviyesindeydi. Ön segment bulguları normal idi. Sağ ve sol gözde periferik retinada panretinal lazer skarları yanında maküladada ödem, sert eksudalar, mikroanevrizmalar, mikrohemorajiler ve yüzeysel hemorajiler izlendi. Sağ gözde ilave olarak maküla ve arka kutbu içeren seröz retina dekolmanına yol açan, koroid seviyesinde alt temporale yayılan, 6 disk çapında kirli-sarımsı kitle lezyonu izlendi (Resim 1).

B-mode ultrasonografide sağ gözde homojen olmayan ekoyapısında ve yüksek yansıtıcılıkta plato şeklinde koroidal kitle lezyonu ve seröz retina dekolmanı izlendi (Resim 2). Plato şeklindeki kitle lezyonu kalınlığı 2.8 mm olarak ölçüldü.

Optik koherans tomografide sağ gözde papillomaküler demete uzanan subretinal sıvı, intraretinal sert eksudalar, kistoid makula ödemi, lezyon bölgesinde retinada fotoreseptör kaybı ve IS/OS bandı düzensizliği, retina pigment epiteli seviyesinde yumru ('lumpy-bumpy') kontur, lezyon ile uyumlu bölgede koroid retina kompleksinde elevasyon ve lezyona uyan bölgede optik gölgelenme (Resim 3); sol gözde ise intraretinal diffüz sıvı ve sert eksudalar ile uyumlu hiperreflektivite tespit edildi (Resim 4).



**Resim 2:** B-mode ultrasonografide sağ gözde homojen olmayan ekoyapısında ve yüksek yansıtıcılıkta plato şeklinde koroidal kitle lezyonu ve seröz retina dekolmanı görünümü.



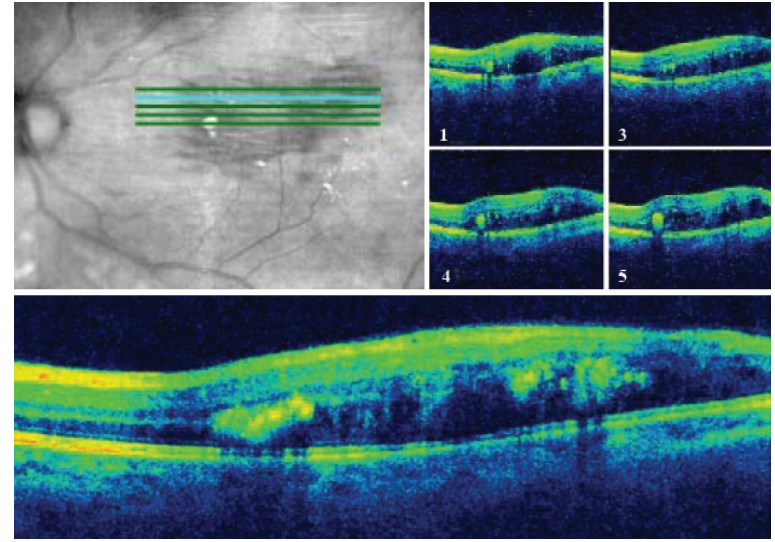
**Resim 3:** Optik Koherans tomografide sağ gözde subretinal sıvı, intraretinal sert eksudalar, kistoid makula ödemi ve IS/OS bandı düzensizliği, retina pigment epitel seviyesinde yumru ('lumpy-bumpy') kontur, lezyon ile uyumlu bölgede koroid retina kompleksinde elevasyon ve optik gölgelenme görünümü.

Fundus floresin anjiografide sağ gözde mikroanevrizmalar, diyabetik makula ödemi ve lezyona uyan bölgede geç safhada seröz retina dekolmanına bağlı göllenme nedeni ile hiperfloresans (Resim 5); sol gözde ise mikroanevrizmalar ve makula ödemi nedeni ile hiperfloresans izlendi (Resim 6).

## TARTIŞMA

Diyabet, son yıllarda çalışan popülasyonda ciddi görme kaybının başlıca sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Beraberinde farklı oküler ve sistemik patolojiler ile karşımıza çıkabilir. Bu çalışma ile diyabetik makula ödemi ile meme kanseri kaynaklı koroidal metastaz birlikteliği olan bir hasta sunulmuştur.

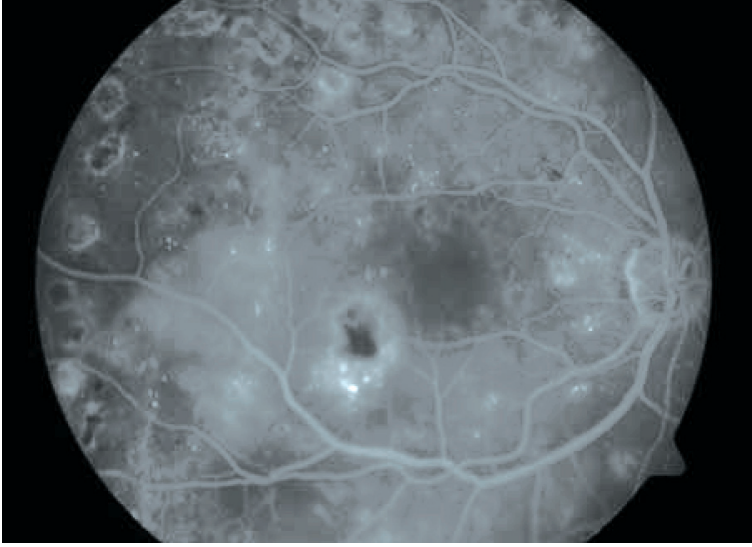
Koroid dokusu yaklaşık 20 kısa ve uzun silier arterle gözde en çok kanlanan yapı olması ve rölatif olarak yavaş kan akımına sahip olması nedeniyle hematojen metastazlara yatkınlık oluşturur. Bu nedenle göz içi metastazları %85 oranında koroid-ueva metastazları olarak karşımıza çıkarlar ve bu metastatik lezyonların %39-49'unu meme maligniteleri oluşturur.<sup>3</sup>



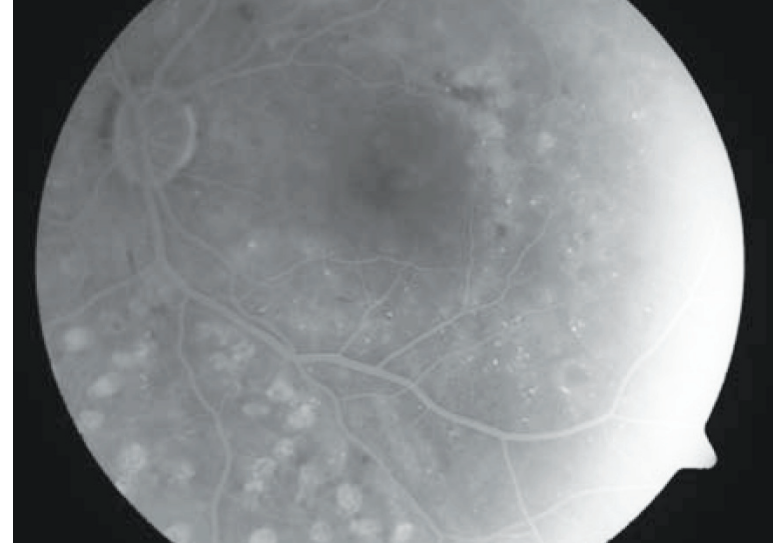
**Resim 4:** Optik koherans tomografide sol gözde intraretinal diffüz sıvı ve sert eksudalar ile uyumlu hiperreflektivite görünümü.

Meme kanserine bağlı metastazların %30'u multipl ve bilateral olarak izlenir. Göz içi metastaz olgularının %3'ünde koroid metastazı primer hastalığın ilk belirtisi olabilirken %16'sında ilk sistemik metastaz yeri olabilir.<sup>4</sup> Diğer göz asemptomatik lezyonlar açısından mutlaka araştırılmalıdır. Bizim hastamızda diğer gözde metastatik lezyon saptanmamıştır. Tümörün birden fazla organa yayılımı ve akciğer-beyin metastazı koroidal yayılım için anlamlı risk faktörleridir.<sup>5</sup> Bizim sunduğumuz olguda da birden fazla uzak organ metastazı tespit edilmişti.

Meme kanserlerine bağlı koroidal metastazları tipik olarak kirli sarımsı renkte, plato şekilli, geniş tümör odaklarında 2 mm kalınlıkta lezyonlardır. Beraberinde seröz retina dekolmanı izlenebilir. Plato şeklindeki koroid metastaz görünümü ve subretinal sıvı varlığı bizim hastamızda da belirgin idi. Ağrısız görme azalması hastaların hekime en sık başvuru sebebi olup fotopsi, uçuşmalar, ağrı, görme alanı kayıpları ve metamorfopsi ile de başvurabilirler. Çok az sayıda hasta asemptomatik olabilir. Bizim hastamızda metastazın olduğu gözde ileri düzeyde görme kaybı saptanması diyabetik makula ödeminin yanında ilave bir patolojiyi düşündürmüştür.



**Resim 5:** Fundus floresein anjiografide sağ gözde mikroanevrizmalar, maküla ödemi ve lezyona uyan bölgede seröz retina dekolmanına bağlı göllenme nedeni ile hiperfloresans görünümü.



**Resim 6:** Fundus floresein anjiografide sol gözde mikroanevrizmalar ve makula ödemi nedeni ile hiperfloresans görünümü.

Tanı çeşitli görüntüleme teknikleri eşliğinde oftalmoskopik muayeneye dayanır. Fundus floresein anjiografi, indosiyenin yeşili anjiografisi, optik koherans tomografi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme kullanılabilir. B taramalı ultrasonografi tümör şekli, boyutu ve seröz retina dekolmanını göstermede ve malign melanomlardan ayırıcı tanısında kullanılan çok değerli bir yöntemdir. Melanomlardan farklı olarak metastatik tümörler yüksek-orta iç reflektiviteye sahiptir ve koroidal gölgelenme izlenmez. Fundus floresein anjiografide (FFA) metastatik karsinomlarda arteriyel faz boyunca hipofloresans ve takip eden fazlarda artan hiperfloresans izlenir. Lezyon sınırlarında arteriovenöz faz boyunca kapiller dilatasyonlar ve retina pigment epitelindeki mikrokistik dejenerasyona bağlı anjiogram boyunca persiste eden nokta (pinpoint) sızıntılar görülür.<sup>6</sup> Sunduğumuz hastanın geç safhadaki FFA görüntülerinde koroidal metastazın olduğu bölgede hem lezyona hem de subretinal göllenmeye bağlı hiperfloresans izlenmiştir. İndosiyenin yeşili anjiografide erken fazlarda metastatik kitleye bağlı hipofloresans, lezyon içi büyük damar yokluğu ve geç fazda tüm lezyonun orta derecede hiperfloresans izlenir.

Özellikle “enhanced depth imaging” (EDI) özelliğinin kullanıldığı optik koherans tomografi (OKT) görüntülenmesinde metastatik kitleye özgü çeşitli bulgular tanımlanmıştır. Retina pigment epitelinde yumru (lumpy-bumpy) kontur, lezyon altında optik gölgelenme, lezyon üzerinde koryokapillaris basısı ve incilmesi, lezyon tepesinin düz şekilli olması, fotoreseptör kaybı, subretinal sıvı ve subretinal debris (lipofuksin fagosite etmiş makrofajlar) izlenebilir.<sup>7</sup> Anahtar bulgu lezyonun yumru (lumpy-bumpy) kontur göstermesidir. Bizim hastamızda IS/OS bant düzensizliği, fotoreseptör kaybı, subretinal sıvı, lezyona uyan bölgede optik gölgelenme ve retina pigment epitelinde yumru konturu düşündürülen düzensizlik dikkat çekmektedir. Olgumuzdaki koroidal metastaz ile uyumlu OKT bulguları, diyabetik makula ödemi ile iç içe geçmiştir. Öte yandan metastazın olmadığı makula ödemli diğer gözde IS/OS bant düzenli olarak izlenmektedir.

Ayırıcı tanıda amelanotik nevus, koroidal hemanjiom, posterior sklerit, koroidal osteom, regmatojen ve seröz retina dekolmanı ve sitomegalovirus retinitisi veya fungal koroidit gibi

inflamatuar durumlar düşünölmelidir.<sup>8</sup> Özellikle amelanotik nevus ayırıcı tanıda atlanmamalıdır. Bizim olgumuzda meme kanserine bağlı uzak organ metastazı varlığı ve koroidal kitlenin kliniği ile, koroid kitle lezyonunun, koroid metastazına bağlı olduğu kuvvetle düşünölmüştür.

Tedavi seçenekleri hastanın genel sağlık durumuna, lezyonun büyüklüğüne ve aktivitesine, hastanın semptomlarına ve diğer metastatik odakların varlığına göre değişir. Bizim hastamız koroid metastazı tanısı konduktan sonra oküler onkolojiye yönlendirilmiştir. Eksternal radyoterapi, episkleral plak brakiterapisi (yüksekliği 3 mm'den az ve ekstramakuler lezyonlarda) ve proton ışın terapisi en sık kullanılan lokal tedavi seçenekleridir.<sup>4</sup>

Bu vakada ileri evre metastatik meme kanserinin diyabetik makula ödemi ile birlikteliği vurgulanmaya çalışılmıştır. Özellikle diyabetik makula ödemiye yönelik tedavi sırasında sistemik ve oküler ilave patolojiler göz ardı edilmemelidir. Malignite hikayesi olan diyabetik makula ödemi olan hastalarda görme kaybı nedeni olarak diyabet komplikasyonlarının yanı sıra koroid metastazı her zaman akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes fact sheet: national estimates and general information on diabetes and pre-diabetes in the United States. Atlanta, GA; 2011.
2. Varma R, Bressler NM, Doan QV, et al. Prevalence of and risk factors for diabetic macular edema in the United States. JAMA Ophthalmol 2014;132:1334-40.
3. Albert DM, Rubenstein RA, Scheie HG. Tumor metastasis to the eye. Part 1: Incidence in 213 adult patients with generalized malignancy. Am j Ophthalmol 1967;63:723-6.
4. Demirci H, Shields CL, Chao AN, et al. Uveal metastasis from breast cancer in 264 patients. Am J Ophthalmol 2003;136:264-71.
5. Wiegel T, Kreusel KM, Bornfeld N, et al. Frequency of asymptomatic choroidal metastasis in patients with disseminated breast cancer: Results of a prospective screening program. Br J Ophthalmol 1998;82:1159-61.
6. Li L, Wang WJ, Chen RJ, et al. Fundus fluorescein angiography in metastatic choroidal carcinomas and differentiating metastatic choroidal carcinomas from primary choroidal melanomas. Chinese Journal of Ophthalmology 2011;47:27-34.
7. Carol L. Shield. EDI-OCT Of Intraocular Tumors. Retina Today November/December 2013.
8. Dutta LC, Dutta NK. Intraocular metastatic tumors: In: Dutta LC, editor. Text book of modern ophthalmology. 3rd ed. Chapter 175;p:1403-13.