

Bir Metastatik Koroidal Amelanotik Kitle Olgusu

A Case of Metastatic Amelanotic Choroidal Tumor

Enis FIRINCIOĞULLARI¹, Pervin ÇINAR², Ali ŞİMŞEK³

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Otuz altı yaşında bir kadın hasta kliniğimize bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Fundus muayenesinde sol gözde amelanotik bir lezyon tespit edildi. Lezyon metastatik koroidal tümör olarak tanı aldı. Sistemik testlerde vücudun çeşitli kısımlarında metastatik tümörler gösterildi ancak primer odak bulunamadı.

Bu olgu birçok sistemik hastalığın erken tanısında dikkatli fundus muayenesinin önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroid metastazı, amelanotik kitle.

ABSTRACT

A 36-year-old woman was admitted to our clinic with blurred vision. On fundus examination, an amelanotic lesion was found in her left eye. The lesion was diagnosed as a metastatic choroidal tumor.

The systemic examination showed multiple metastatic tumors in different parts of her body but the primary focus was not found.

This case report emphasizes the importance of careful fundus examination for the early diagnosis of many systemic diseases.

Key Words: Choroid metastasis, amelanotic case.

Ret-Vit 2008;16:73-76

GİRİŞ

Primer neoplazmı olan hastaların "semptomatik intraoküler metastaz" klinik bulgusu ile ortaya çıkışı nadirdir. Hastaların yaklaşık üçte birinde oküler metastaz teşhis edildiği anda, primer kansere ait bulgu henüz yoktur.¹

En sık oküler metastazı olan tümörler; meme, akciğer ve prostatır.²⁻⁴ Yapılan son otopsi çalışma serilerinde karsinomaların %4-8 oranında uveal metastaz odağına sahip olduğu rapor edilmiştir.⁵ Metastatik koroidal tümör genellikle dissemine hastalıkla beraberdir ve kötü prognoza işaret eder.^{1,4}

Geliş Tarihi : 05/04/2007

Kabul Tarihi : 24/07/2007

Received : April 05, 2007

Accepted : July 24, 2007

- 1- S.B. Ankara Numune EAH Göz Kliniği, Adana, Uzm. Dr.
- 2- S.B. Ankara Numune EAH Göz Kliniği Şef Yard., Adana, Uzm. Dr.
- 3- S.B. Ankara Numune EAH Göz Kliniği, Adana, Asist. Dr.

- 1- M.D., Adana Numune Training and Research Hospital Eye Clinic Adana/TURKEY FIRINCIOĞULLARI E., enisvrp@mynet.com
- 2- M.D., Adana Numune Training and Research Hospital Eye Clinic Adana/TURKEY ÇINAR P., pervincinar@e-kolay.net
- 3- M.D. Assistant, Adana Numune Training and Research Hospital Eye Clinic Adana/TURKEY ŞİMŞEK A., alisimsek1980@mynet.com

Correspondence: M.D., Ali ŞİMŞEK
Adana Numune Training and Research Hospital Eye Clinic Adana/TURKEY

OLGU SUNUMU

Otuz altı yaşında bayan hasta sol gözde görme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Öyküsünden görme kaybının 2 ay önce başladığı ve hızla arttığı öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde 1 metreden parmak sayar seviyedeydi. Ön segment muayenesi doğal, göz içi basıncı (GİB) her iki gözde 16/16 mmHg idi. Fundus muayenesinde; sağ göz doğal görünümde idi. Sol gözde ise 7 disk çapı büyüklüğünde, üst kadranda lokalize olup makulaya doğru uzanan amelanotik kitle tespit edildi. Kitleye uyan bölgede lezyona "sığ retina dekolmanı" eşlik etmekteydi.

Hasta serumunun biyokimyasal incelemesinde Aspartat aminotransferaz (AST), Gamma glutamil transpeptidaz (GGT) ve üre değerlerinin yükselmiş olduğu görüldü. AST: 73 (5-42 U/L), GGT: 128 (11-50 U/L), Üre: 47(16.9-46 mg/dL). Diğer laboratuvar sonuçları normaldi.

Hastanın oküler ultrasonografisinde (USG), A scan-USG'de yüksek reflektivite, B scan-USG ise yüksek internal reflektivite ve minimal koroid ekskavasyonu gösteren solid kitle görünümü tespit edildi.

Fundus fotoğrafında üst temporalde 7 disk çapında amelanotik alan ve beraberinde sığ retinal dekolman görülen hastanın Floresein anjiyografisinde, sol göz üst temporal bölgede 7 disk çapında kenarları simetrik erken dolun defekti gösteren hiperfloresans alan mevcut idi (Resim 2).

Orbital MR'da tüm kontrastsız görüntülerde sol bulbus okülü arka duvarında kas doku ile benzer sinyal özelliği gösteren 5x11 mm boyutunda lezyon alanı izlendi. Lezyon intravenöz kontrast madde sonrası hafif kontrast tutulumu göstermiştir (Resim 3).

Hastanın klinik bulguları ve görüntüleme yöntemleri sonucunda primer amelanositik malign melanom tanısı da düşünüldü. Fakat orbital MR incelemesi sonucunda kitlenin görünümü düzenli ve yassı olduğundan daha çok

metastatik kitle ön tanısı konuldu. Sistemik olarak hiçbir klinik şikayeti olmayan hasta, primer odak araştırılması için hastaneye yatırıldı ve tüm vücut taraması yapıldı.

Yapılan Akciğer X-ray, mamografi ve meme USG normal olarak değerlendirildi. Batın USG'sinde karaciğerde multipl lezyonlar ve sağ sürrenal glandda kitle görüntüsü vardı.

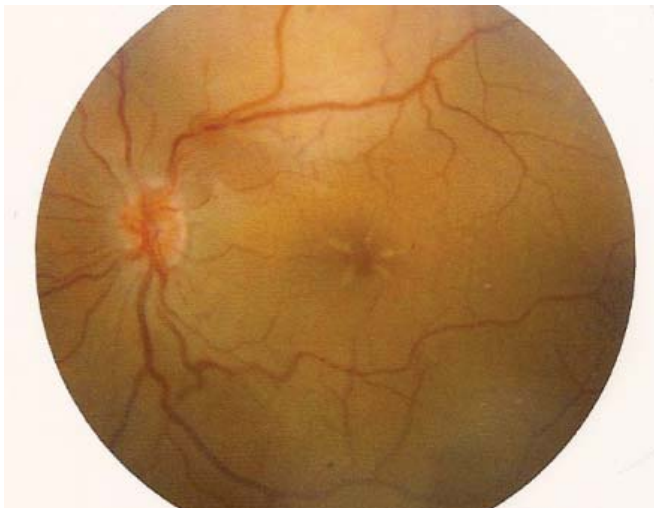
Bu lezyonlar metastatik kitleler olarak değerlendirildi. Primer odak araştırılması için hasta onkoloji kliniğine devredildi. Burada karaciğer lezyonlarından biyopsi alındı. Biyopsi kesitlerinde yaygın glandüler paternde atipik epitelyal hücreler gözlemlendi. Primeri belli olmayan metastatik karsinom olarak değerlendirilerek siklofosfamid, doxorubicin ve cisplatin üçlü kemoterapi ile beraber radyoterapi uygulandı.

Multidisipliner tedaviye rağmen hasta, multipl organ metastazlarının sebep olduğu sistemik problemler nedeniyle tanıyı takip eden 8. ayda kaybedildi.

TARTIŞMA

Uveal alandaki en yaygın intraoküler tümörler metastatik olanlardır.⁶ Primer odakta lezyon hızla apopitoza uğradığı için koroid metastatik tümörlerinin %15'inde primer odak bulunmamaktadır.⁴ En sık görülen primer odak ise kadınlarda meme dokusu başta olmak üzere sırası ile akciğer, böbrek, testis ve gastrointestinal traktus dokusudur. Bu arada son derece nadir olmakla birlikte prostat dokusu da primer odak olabilmektedir.⁷

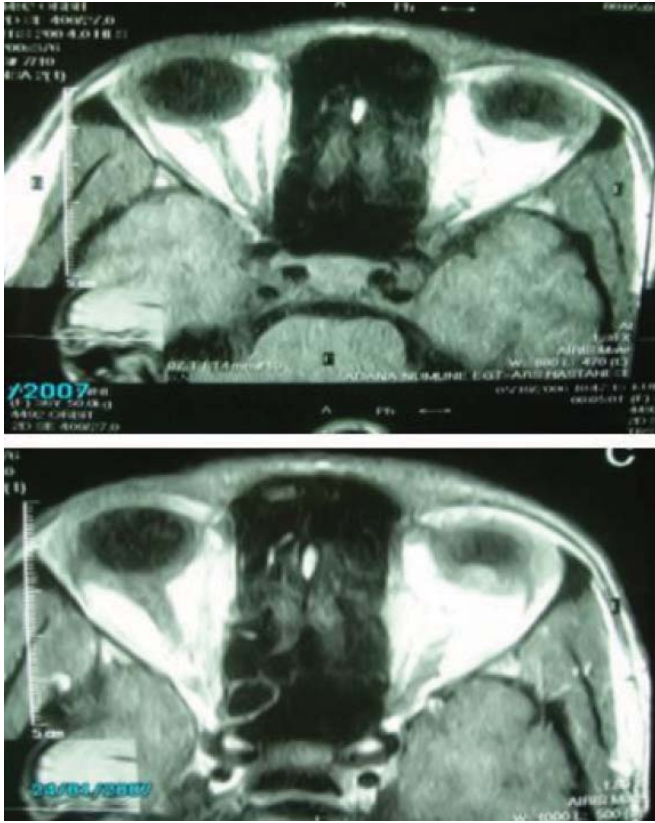
Meme dokusu kökenli metastazlarda geçirilmiş mastektomi öyküsü gözden kaçırılmamalıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001'de yaklaşık 5.000-20.000 arasında koroidal metastatik kitle olgusu olduğu tahmin edilmiştir.⁸ İntraoküler tümörlerin en sık görülen semptomu yaklaşık %67'lik oran ile görme azalmasıdır.⁹ Daha az sıklıkla ise görme alanında skotom, metamorfopsi yakınmalarına sebep olurlar.¹⁰ Nadiren infiltrasyona bağlı olarak, kırmızı göz ve ağrı görülebilir. Makuladan uzakta yerleşmesi halinde asemptomatik olarak kalabilmektedirler.⁷



Resim 1: Metastatik kitlenin fundus fotoğrafı; sol gözde üst kadranda sığ retina dekolmanı ve 5x11 mm çapında sarı beyaz düzgün koroidal kitle görünümü.



Resim 2: Fundus floresein anjiyografisinde kitle ile uyumlu erken dolun defekti gösteren diffüz homojen hiperfloresans alan görülmektedir.



Resim 3: Kontrastsız ve kontrastlı MR çekimleri.

Olgumuz kliniğimize görme azalması şikayeti ile başvurmuş ve fundoskopik muayene ile koroidal patoloji tespit edilmiştir.

Metastazlar sıklıkla arka kutupta, hızlı büyüyen kremi-sarı renkli, plaklı ve oval biçimli lezyonlar oluşturur. Lezyonun sınırları net değildir ve laterale doğru infiltrasyon gösterir. Koroid metastatik kitlelerinin %77'si düz, %99'u ise sarı renklidir. Koroid malign melanomlarının ise, büyük oranda kubbeli ve pigmentasyonludur.⁶

Olgumuzda kitle sınırları düzenli ve yassı idi.

Vakaların %10-25'inde iki göz tutulumu vardır. Bazı serilerde her iki gözde koroidal metastatik kitle görülme sıklığı % 38'lere kadar çıkmaktadır.¹⁰

Olgumuzda tanıdan iki ay sonra diğer gözde de metastaz görülmüştür. Meme tümörlerinin koroid metastazları genellikle her iki gözde ve çok odaklı olup kalınlıkları 2 mm'den küçüktür.³ Akciğer tümörlerinin koroid metastazları ise tek taraflı ve tek odaklıdır.

Gastrointestinal ve renal tümörlerin metastazları ise ortalama 4 mm kalınlığında olup 10 mm kalınlığa kadar ulaşanları gösterilmiştir. Oval yayılım gösteren olgular da bildirilmiştir.

Olgumuzun tanıdan iki ay sonra kontrol için çekilen bilgisayarlı tomografisinde; her iki bulbus okülü arka duvarında görülen lezyonların duvar kalınlığının, sağ gözde 4 mm, sol gözde ise 8 mm'ye ulaştığı saptanmıştır (Resim 4). Bu dönemde yapılan fundus muayenesinde her iki gözde yaygın seröz retina dekolmanı tespit edilmiştir. Bu durum metastazın her iki göze yayılması ola-



Resim 4: Kontrol BT.

rak değerlendirilmiştir. Koroidde metastatik kitleye eşlik eden sekonder eksüdatif retina dekolmanı görülme oranı %87'dir.^{7,9}

Hastamızda tümörün ilk tespit edildiği dönemde ek-südatif retina dekolmanı gözlenmiş ve giderek artmıştır.

USG genellikle diffüz koroidal kalınlaşma varlığını gösterir. Olguların %64'ünde subretinal sıvı varlığı gösterilmiştir. Bu sıvının sitolojik tetkiki için yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi şüpheli vakalarda faydalı olabilmektedir.

Floresin anjiyografi, değişken bir patern gösterir ve metastazların primer melanomlardan ayrılmasında genellikle faydalı olmaz.⁷ Primer odak önceden bilinmediği takdirde, primer tümörü ve diğer metastazları tespit etmek için sistemik tetkiklere başvurulur. Hasta asemptomatik durumdaysa ve kemoterapi alıyor ise gözlemlenir. Tümör küçük ise, haricen veya brakiterapi formunda radyoterapi uygulanır. Primer tümör için kemoterapi veya hormon tedavisi koroidal metastazların gerilemesinde yararlı olur. Nadir de olsa, görmeyen, ağrılı bir göz için, enükleasyona gerek duyulabilir.⁷

Hastamızda yaygın metastazlar olduğu için onkoloji bölümünde kemoterapi ve semptomlara yönelik bir tedavi şeması uygulandı.

Metastatik olgularda, primer odağa yönelik tedavinin olmaması durumunda ortalama yaşam süresinin 7.4-10.5 ay arasında olduğunu gösteren seriler bildirilmiştir.⁸ Tedavi edilen olgularda ise bu süre 36 aya kadar çıkmaktadır. Olgumuzda tanıdan sonraki 8. ayda kaybedilmiştir.

Sonuç olarak olgumuz yaygın metastazları olan bir onkoloji olgusudur. Erken tanı ve tedavinin yaşam süresi ve kalitesini etkileyeceği düşünüldüğünde, dikkatli oftalmolojik muayenenin önemi tekrar vurgulanmaktadır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Kocak Z, Tabakođlu E, Benian Ö, et al.: Bilateral choroidal metastases as an initial manifestation of small-cell carcinoma of the lung. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2006;54:61-64.
2. Buskens CJ, Tan HS, Hulscher JBF, et al.: Adenocarcinoma of the esophagus with choroidal metastasis. *Diseases of the Esophagus*. 2001;14:70-72.
3. Sosyal GH, Albayrak A, Irkkan Ç: Metastatic tumor of the orbit. *T Klinik Oftalmol*. 2002;11:73-80.
4. Sosyal GH: Metastatic tumors of the eye and adnexa. *T Klinik Oftalmol*. 2006;15:104-109.
5. Lee J, Lee S, Sohn J, et al.: Clinical features of uveal metastases in korean patient. *Retina*. 2003;23:491-494.
6. Puri P, Datta SK: Management of choroidal metastasis. *European Journal of Cancer Care*. 1998;7:197-200.
7. Kanski JJ: *Oftalmoloji*. 4. Baskı. Ankara. Nobel Tıp Kitabevi. 2001;334-335.
8. Demirci H, Shields CL, Chao AN: Uveal metastasis from breast cancer in 264 patients. *Am J Ophthalmol*. 2003;136:264-271.
9. Pinilla I, Abecia E, Olivan JM, et al.: Choroidal metastasis of mixed carcinoma of the parotid gland. *Graefe Arch Exp Ophthalmol*. 1997;235:541-543.
10. Rosset A, Zografos L, Coucke P, et al.: Radiotherapy of choroidal metastases. *Radiotherapy and Oncology*. 1988;46:263-268.