

Akciğer Adenokarsinomu Kaynaklı Koroid Metastazlı Bir Olguya Tedavi Yaklaşımı

Treatment Approach for a Case of Choroidal Metastasis from Adenocarcinoma of the Lung

Ali AYDIN¹, Bülent KARAGÖZ², Sinan TATLIPINAR³, Ahmet Hamdi BİLGE⁴

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Gözün en sık rastlanan kanser sebebi metastatik tümörlerdir. Bunların da en büyük kısmını koroidin metastatik tümörleri oluşturur. Oküler metastazlardan, kadınlarda meme erkeklerde ise akciğer kanserleri sıklıkla sorumludur. Göz metastazı saptanması primer tümörün prognozunu kötü olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Akciğer adenokarsinomu tanısı almış, sol gözünde üç haftadır devam eden görme azlığı şikayetiyle gelen ve sol gözünde koroidal metastatik tümör saptanan 48 yaşındaki olgu sunulmuş ve bu bağlamda koroidal metastazlara yönelik tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Koroid metastazı, akciğer kanseri, adenokarsinom.

ABSTRACT

The most common ocular malignancies are metastatic tumors. The most commonly affected site is choroid for metastasis. The lung is the most frequent primary site in men, and the breast in women. The diagnosis of metastatic ocular malignancies is crucial since they indicate poor prognosis. This paper reports a 48-year-old woman with pulmonary adenocarcinoma presented with blurred vision and a choroidal mass in the left eye. In addition to the case report, treatment choices of choroidal metastatic tumors are discussed.

Key Words: Choroidal metastases, lung cancer, adenocarcinoma.

Ref-Vit 2008;16:295-298

GİRİŞ

Metastatik kanserler gözün en sık rastlanan malign tümörlerini oluştururlar.¹ Gözde ortaya çıkan metastatik kanserlerin insidansı %1 ila %7.1 arasında bildirilmekle birlikte, hastaların çoğunun sistemik yayımlı ve genel durumu kötü hastalar olması sebebiyle göz semptomlarını önemsemeyecek durumda oluşları yüzünden bu rakamlar gerçeğin çok altında olabilir.^{2,3} Metastatik odakların %88'i koroidde, %9'u iriste, %2'si ise silyer cisimde saptanmaktadır.⁴ Bir kısmında görme kes-

kinliğinde ciddi azalmanın da olduğu bu tümörlerin tedavisinde laser fotokoagülasyon, kriyoterapi, kemoterapi, radyoterapi, cerrahi rezeksiyon ve fotodinamik tedavi gibi çeşitli tedavi yöntemleri bildirilmiştir.^{5,6} Bu olgu sunumunda multipl metastazlı akciğer adenokarsinomu tanısı almış, sol gözünde üç haftadır devam eden görme azlığı şikayetiyle gelen ve koroidal metastatik tümör saptanan 48 yaşındaki bir olgu bildirilmiştir. Bu bağlamda koroidal metastazlara yönelik tedavi seçenekleri de gözden geçirilmiştir.

Geliş Tarihi : 12/09/2007

Kabul Tarihi : 24/12/2007

Received : September 12, 2007

Accepted: December 24, 2007

- 1- GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi, İstanbul, Yrd.Doç.Dr.
- 2- GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi, İstanbul, Yrd.Doç.Dr.
- 3- Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Denizli, Doç. Dr.
- 4- GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Servis Şefi, İstanbul, Prof.Dr.

- 1- M.D. Assistant Professor, GMMMA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY
AYDIN A., aydinali67@yahoo.com
- 2- M.D. Assistant Professor, GMMMA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Oncology İstanbul/TURKEY
KARAGÖZ B.,
- 3- M.D. Associate Professor, Pamukkale University, Department of Ophthalmology Denizli/TURKEY
TATLIPINAR S., statlipi@yahoo.com
- 4- M.D. Professor, GMMMA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY
BİLGE A.H., akademigoz@superonline.com

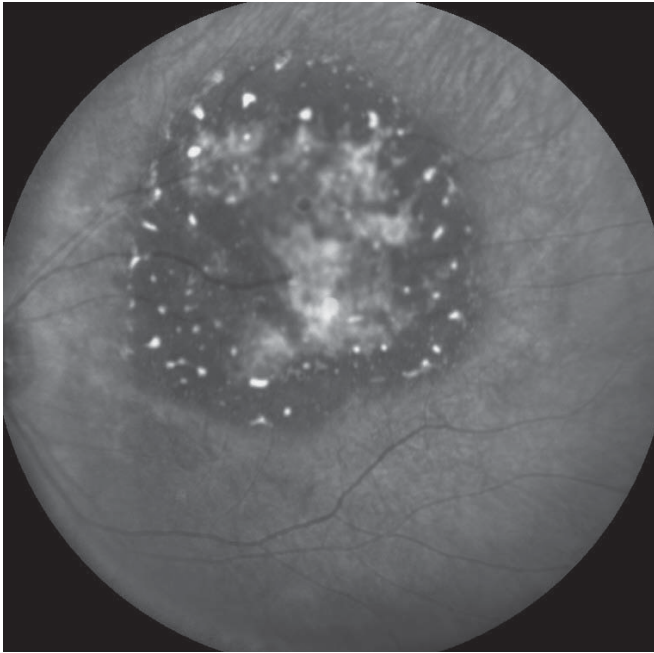
Correspondence: M.D. Assistant Professor, Ali AYDIN
GMMMA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Ophthalmology
Üsküdar İstanbul/TURKEY

OLGU SUNUMU

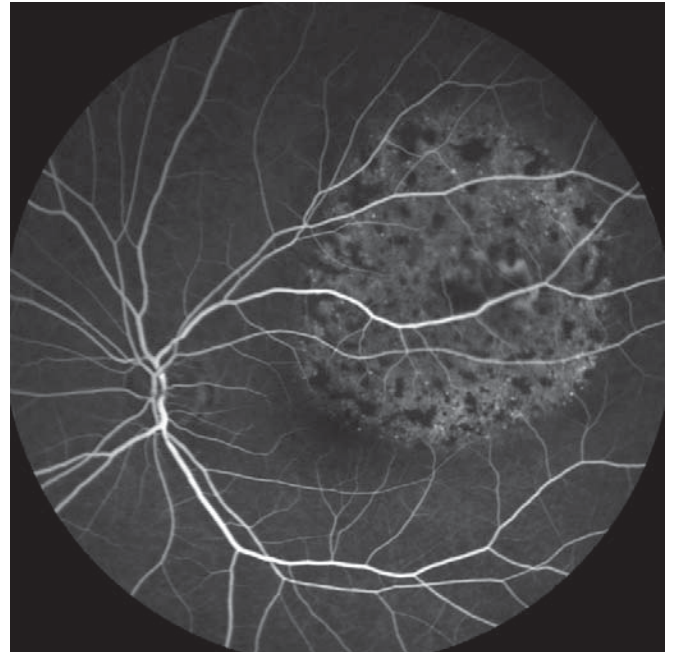
Kırk sekiz yaşında kadın hasta Ocak 2007'de, sol gözünde üç hafta önce farkına vardığı görme bulanıklığı şikayeti ile servisimize başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde sağ gözü tabii ve görmesi 0.8 düzeyindeydi. Sol gözde ise görme keskinliği el hareketlerini hisseder düzeydeydi. Göz kapakları ve ön segment biyomikroskopisi normal, göz hareketleri her yöne serbestti. Pupilla dilatasyonu sonrasında yapılan fundoskopik muayenesinde üst vasküler ark ile fovea arasında yaklaşık üç papilla çaplı, retinada kabarıklık oluşturan, üzeri tigroid görünümde pigmente lekelerle kaplı bir koroidal kitle görül-

dü. Optik disk normal görünümdeydi. Bu lezyon dışında bir patoloji saptanmadı. Muayenenin bu aşamasında bu kitlenin koroidal metastatik tümör, koroidal malign melanom veya koroidal hemanjiom olabileceği düşünüldü. Hastanın diğer sistemik hastalıklar açısından sorgulanması sırasında başka servislerce konulmuş -başlangıçta bize ifade etmediği- tanıları ortaya çıktı.

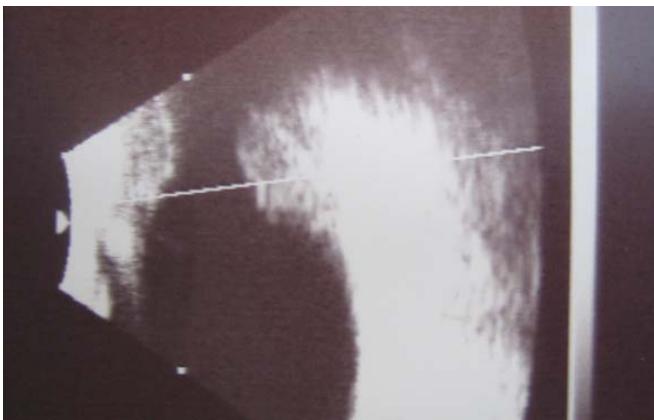
Hasta 2006 yılı Temmuz ayında bel ağrısı şikayeti ile beyin cerrahisi servisine başvurmuş, burada yapılan tetkiklerde L-3 vertebra korpusunda kitle saptanmıştır. Etiyolojiye yönelik araştırmalarda, manyetik rezonans (MR) görüntülemeye mediastinal ve sağ hiler bölgede, akci-



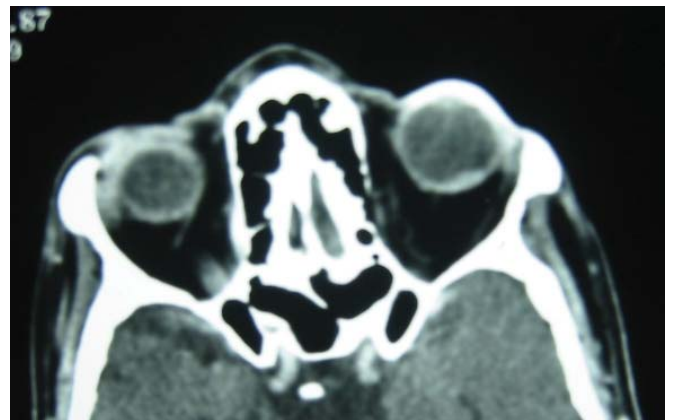
Resim 1: Yeni kemoterapi protokolü öncesi, Heidelberg Retinal Anjiografi cihazı (HRA-II) ile yapılan sol göz infrared fundus görüntülemesi. Koroid metastazının boyutları 6.1x6.0 mm olarak ölçüldü.



Resim 3: Yeni kemoterapi öncesinde sol gözde HRA-II ile yapılan fundus floressein anjiografi görüntüsü. Erken safhalardan başlayarak devam eden, kitle üzerinde mikro anevrizmalara benzer multipl noktasal floressein tutan bölgeler izlendi.



Resim 2: Yeni kemoterapi protokolüne başlanmadan önce, sol gözde B mod ultrasonografiyle yapılan görüntüleme. Lezyonun koroid ile sınırlı olduğu, sklera ve orbitaya yayılım göstermediği, lezyon kalınlığının 3.6 mm olduğu saptandı.



Resim 4: Yeni kemoterapi protokolüne başlanmadan önce yapılmış kontrastlı orbita spiral tomografi incelemesine ait görüntü. Sol bulbusta optik disk superotemporalinde lezyona uyan bölgede yaklaşık 6x3 mm boyutlarında bulbus duvarında kalınlaşma saptandı. Vitreus bilateral homojen görünümde, sol ekstraoküler kaslar, orbita yağ dokusu, optik sinir doğal olarak değerlendirildi.

muş olmasına rağmen, akciğer kanserlerinin hızlı seyri ve kötü prognozu sebebiyle bu hastalarda koroid metastazlarını araştırmaya yönelik taramaların yararı tartışmalı bir konudur. Ayrıca bazı çalışmalarda meme kanserinde olduğu gibi, akciğer kanserlerinde de iki veya daha fazla organ metastazının koroidal metastaz için bir risk faktörü oluşturduğu ifade edilmiştir.^{3,7} Bizim olgumuzda da, hasta görme azalması ile başvurduğunda kemik ve karaciğer olmak üzere iki organ metastazı söz konusuydu. Bununla beraber göz metastazları hemen akciğer kanseri tanısından sonra da saptanabilir, hatta nadiren hastanın başlangıç bulgusu da olabilir.^{4,8}

Akciğer kanserlerine bağlı koroidal metastazlarda hastalar genel durumları bozuk değilse öncelikle lezyonlar çoğunlukla ekvatorun gerisinde olduğu için görme azalması şikayeti ile gelirler. Bunu çoğunlukla görme alanı defektleri, ışık çakmaları ve uçuşan cisimler görme şikayetleri takip eder. Bu ikinci grup semptomlar lezyon üzerinde veya çevresinde retinanın dekolle olmasından kaynaklanırlar. Retina dekolmanı koroid metastazlarına en sık eşlik eden patolojilerdendir.⁴ Meme kanseri kaynaklı olanların aksine akciğer kaynaklı olanlarda sıklıkla metastaz tek gözde ve tek odak şeklinde ortaya çıkar.^{3,4,9} Lezyonlar genellikle sarı-krem renginde olurlar.^{4,9} Bizim olgumuzda da genel klinik bulgulara benzer şekilde, hasta görmede azalma şikayeti ile geldi. Tek gözde tek bir lezyon, ekvatorun gerisinde arka kutupta saptandı. Metastaz sarı renkteydi, üzerinde açık kahve renkli lekelere vardı. Ancak lezyona eşlik eden dekolman yoktu.

Koroid metastatik tümörlerinin tanısı, öncelikle fundoskopik muayene ile konur. Tümörün niteliklerinin ve yayılımının anlaşılabilmesi için ise FFA, ultrasonografi, optik koherens tomografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve ince iğne aspirasyon biyopsisinden faydalanılabilir. Bu olguda da tanı öncelikle fundoskopik muayene ile konmuş, daha sonra yapılan FFA, ultrasonografi ve orbita spiral tomografisi ile lezyonun nitelikleri ve yayılımı ortaya konmuştur. Meme kanserlerinde oküler metastazın ortaya çıkmasıyla birlikte santiral sinir sistemi metastazlarında artış olduğu da bildirilmiştir. Demirci ve arkadaşları oküler tutulum öncesi %6 olan bu oranın oküler metastazdan sonra %28'e çıktığını göstermişlerdir.¹⁰ Ancak akciğer kanserleri konusunda böyle bir oranı araştırılmamıştır. Bizim olgumuzda başlangıçta ve koroid metastazı saptanmasından altı ay sonra herhangi bir beyin metastazı saptanmadı.

Koroid metastatik tümörlerinde tedavi seçenekleri; laser fotokoagülasyon, kriyoterapi, kemoterapi, radyoterapi, cerrahi rezeksiyon, enukleasyon, fotodinamik tedavi gibi bir çok yöntemi içermektedir.^{5,6} Bazı yayınlarda bu tümörlerde en etkin tedavi yönteminin radyoterapi olduğu bildirilmiştir.¹⁰⁻¹² Rudoler ve ark. yaptıkları çalışmalarda 233 gözlük bir seride eksternal ışın radyoterapi ile gözlerin %57'sinde görme artışı sağladıkları, %93'ünde tümör boyutlarında küçülme olduğu veya en azından boyutlarda artış olmadığı ortaya konmuştur.^{11,12} Diğer bir önemli tedavi seçeneği olan kemoterapinin etkinliği konusunda da bazı yayınlar vardır. Demirci ve ark. çalışmasında koroid metastazlı gözlerde sistemik kemoterapi ile %81'lik bir tümör kontrol oranı bildirilmiştir.¹⁰ Let-

son ve ark., uveal metastazlı 8 gözde kemoterapinin etkinliğini araştırdıkları çalışmalarında dört gözde tedaviyle görme artışı olduğunu, üç gözde değişiklik olmadığını, bir gözde ise azalma olduğunu bildirmişlerdir.¹³ Tek ve boyutları küçük olan, veya radyoterapi ve kemoterapiye yanıt vermeyen metastazlarda; laser fotokoagülasyon ya da fotodinamik tedavi de bir seçenek olarak göz önünde bulundurulmalıdır.⁶ Bizim olgumuzda koroid metastazı, hasta kemoterapi görürken ortaya çıkmıştır. Ancak kemoterapide yapılan değişikliklerle hem görme fonksiyonunda artış hem de tümör boyutlarında küçülme elde edilmiştir. Tümörü daha da küçültebilmek için diğer tedavi seçenekleri de değerlendirilmiştir. Ancak laser fotokoagülasyon için lezyon boyutlarının büyük olarak değerlendirilmesi sebebiyle bu tedavi seçeneğinden vazgeçilmiştir. Eksternal ışın radyoterapisi de tıbbi onkoloji servisiyle yaptığımız görüşme sonrasında, primer tümör ve ekstraoküler metastazlar henüz kontrol altında olmadığından önerilmemiştir. Hasta halen kemoterapi altında takip edilmektedir.

Sonuç olarak, koroid metastazları kötü prognozun bir göstergesi olmakla beraber, bu hastalarda görme fonksiyonunda düzelme sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla tedavi seçenekleri gözden geçirilmelidir. Her hastanın durumuna, tümörün tipi ve boyutlarına göre uygun tedavi yöntemine karar verilmelidir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

- Green WR.: Pathology of metastatic tumours to the eye. In: Spencer WH, ed. Ophthalmic Pathology. An Atlas and Textbook. 4th ed., WB Saunders, Philadelphia, Pa. 1996;1722.
- Bloch RS, Gartner S.: The incidence of ocular metastatic carcinoma. Arch Ophthalmol. 1971;85:673-675.
- Kreusel KM, Wiegel T, Stange M, et al.: Choroidal metastasis in disseminated lung cancer: Frequency and risk factors. Am J Ophthalmol. 2002;134:445-447.
- Shields CL, Shields JA, Gross NE, et al.: Survey of 520 eyes with uveal metastases. Ophthalmology. 1997;104:1265-1276.
- Augsburger JJ, Guthoff R.: Metastatic cancer to the eye. In: Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology. 2nd ed. St. Louis: Mosby. 2003;1064-1069.
- Harbour JW.: Photodynamic therapy for choroidal metastasis from carcinoid tumour. Am J Ophthalmol. 2004;137:1143-1145.
- Wiegel T, Kreusel KM, Bornfeld N, et al.: Frequency of asymptomatic choroidal metastasis in patients with disseminated breast cancer: results of a prospective screening programme. Br J Ophthalmol. 1998;82:1159-1161.
- Koçak Z, Tabakoğlu E, Benian Ö, ve ark.: Küçük hücreli akciğer karsinomunda başlangıç bulgusu olarak bilateral koroidal metastaz. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2006;54:61-64.
- Goldberg RA, Rootman J, Cline RA.: Tumors metastatic to the orbit: a changing picture. Surv Ophthalmol. 1990;35:1-24.
- Demirci H, Shields CL, Chao AN, Shields JE.: Uveal metastasis from breast cancer in 264 patients. Am J Ophthalmol. 2003;136:264-271.
- Rudoler SB, Shields CL, Corn BW, et al.: Functional vision is improved in the majority of patients treated with external beam radiation for choroidal metastases: A multivariate analysis of 188 patients. J Clin Oncol. 1997;15:1244-1251.
- Rudoler SB, Corn BW, Shields CL, et al.: External beam irradiation for choroidal metastases: Identification of factors predisposing to long term sequelae. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1997;38:251-256.
- Letson AD, Davidorf FH, Bruce RA.: Chemotherapy for treatment of choroidal metastases from breast carcinoma. Am J Ophthalmol. 1982;93:102-106.