

Meme kanserine bağlı üst servikal vertebral metastaz: Olgu sunumu

Upper cervical metastases due to breast cancer: Case report

Enis Kuruoğlu*, Abdullah Hilmi Marangoz, Kerameddin Aydın, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

MAKALE BİLGİLERİ

Makale geçmişi

Geliş tarihi : 16 / 04 / 2011

Kabul tarihi : 27 / 04 / 2011

* Yazışma Adresi

Enis Kuruoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Samsun, Türkiye
e-posta: enis.kuruoglu@omu.edu.tr

Anahtar Kelimeler:

Kanser
Kemik
Meme
Metastaz
Üst servikal

Keywords:

Cancer
Bone
Breast
Metastasis
Upper cervical

ÖZET

Meme kanserinin en sık metastaz yaptığı yer kemiktir. Kemik metastazlarının da en sık yerleşim yeri vertebradır. Sıklıkla torakal ve lomber vertebralara metastaz yapar. Üst servikal metastazlar nadir görülürler fakat önemli nörolojik yapılara komşuluğu nedeniyle ölümcül komplikasyonlara yol açabilirler. Erken tanı ve tedavi hastanın sağkalım süresini ve yaşam kalitesini artırması açısından önemlidir. Üst servikal metastazların nadir görülmesi ve ölümcül komplikasyonlara neden olabilmesi nedeniyle bu olgunun sunulması amaçlanmıştır.

J. Exp. Clin. Med., 2013; 30: S95-S97

ABSTRACT

Bones are the places where breast cancer most frequently invade. Also, bone invasions most frequently accommodate at vertebra, especially thoracic and lumbar vertebra. Although upper cervical invasions are rare, because of the closeness to the important neurological structure, they can cause fatal complications. It is aimed to report this case because of upper cervical invasions are uncommon and they can cause fatal complications.

J. Exp. Clin. Med., 2013; 30: S95-S97

1. Giriş

Meme kanseri kadınlarda sık gözlenen kanser türüdür. Primer tedavi sonrası nükslerin 2/3'ü uzak metastaz şeklinde ortaya çıkar (Crowe ve ark., 1991). Meme kanseri en sık kemiğe metastaz yapar. Kemik metastazlarında en yaygın yerleşim yeri vertebradır. Servikal omurga metastazları, torakal ve lomber omurgaya göre daha az oranda gözlenir. Bu tarz metastazlar osteosklerotik ve osteolitik şekilde gözlenebilir (Rayan ve ark., 2009). Radyolojik olarak spinal metastaz tespit edilenlerde, vertebra cisminin % 30-50'si etkilenmemiş olmalıdır (Harrington, 1986; Rayan ve ark., 2009). Servikal spinal metastazlı olguların % 30'u primer meme malignensisine sahiptir (Hussein ve ark., 2001). Servikal spinal metastazlı hastalar, malignensinin ilerlemiş evresinden dolayı

yüksek mortaliteye sahiptir. Meme metastatik karsinomlu hastalarda odontoid fraktürleri nadir olarak gözlenir. Klinik bulgular radyolojik anomalilerin gerisinde kalır. Hızlı uygulanan tedavi semptomları rahatlatılabilir ve geç sekelleri önleyebilir. Bundan dolayı üst servikal lezyonların tanınması potansiyel ölümcül komplikasyonları önleyebilir. Tedavi palyatif olarak ağrıyı azaltır, patolojik kırıkları önler, hareket kabiliyeti ve fonksiyonları iyileştirir ve yaşam süresini uzatır.

2. Olgu sunumu

Kırkbeş yaşında kadın hasta, boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yaklaşık üç aydır şiddetli ağrıları oluyormuş ve boyun hareketlerinde kısıtlılık mevcutmuş. Hastanın öyküsü incelendiğinde, yedi yıl önce sağ memede kitle nedeniyle

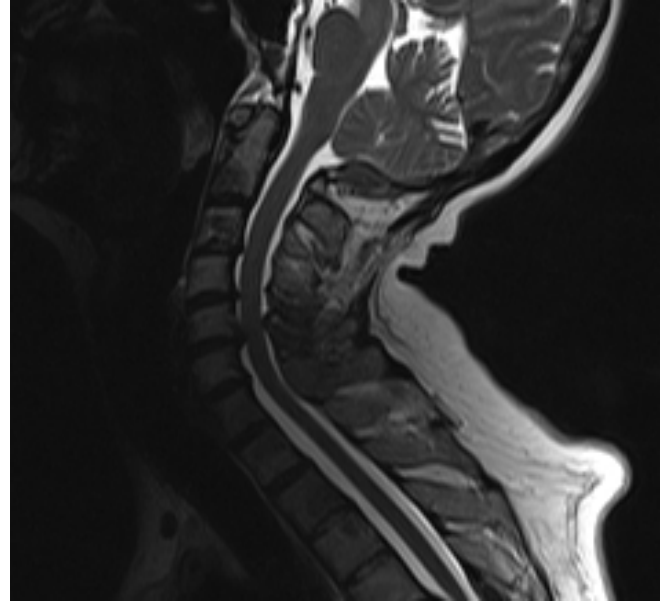
kitleden biyopsi alındığı, biyopsi sonucunun infiltratif duktal karsinom olarak tespit edildiği, sağ meme modifiye radikal mastektomiye ilave olarak altı kür kemoterapi, ardından radyoterapi ve tamoksifen tedavisi uygulandığı tespit edilmiştir. Hastanın takiplerinde tanı konulduktan üç yıl sonra sağ kalça ağrısı olması üzerine hastaya yapılan kemik sintigrafisinde sağ kalçada ve sağ sekizinci ve dokuzuncu kostalarda osteoblastik aktive artışı tespit edilmiş ve hastaya radyoterapi uygulanmıştır. Hastaya çekilen direkt radyo grafisinde belirgin patoloji izlenmedi. Servikal bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucunda C₁-C₂-C₃ vertebralarda belirgin olmak üzere posterior elemanlara uzanım gösteren, T₁-T₂ hipointens heterojen sinyal değişiklikleri gözlenmiş olup, kontrastlı serilerde aynı vertebralarda kontrast tutulumu tespit edildi (Şek. 1, 2, 3, 4).



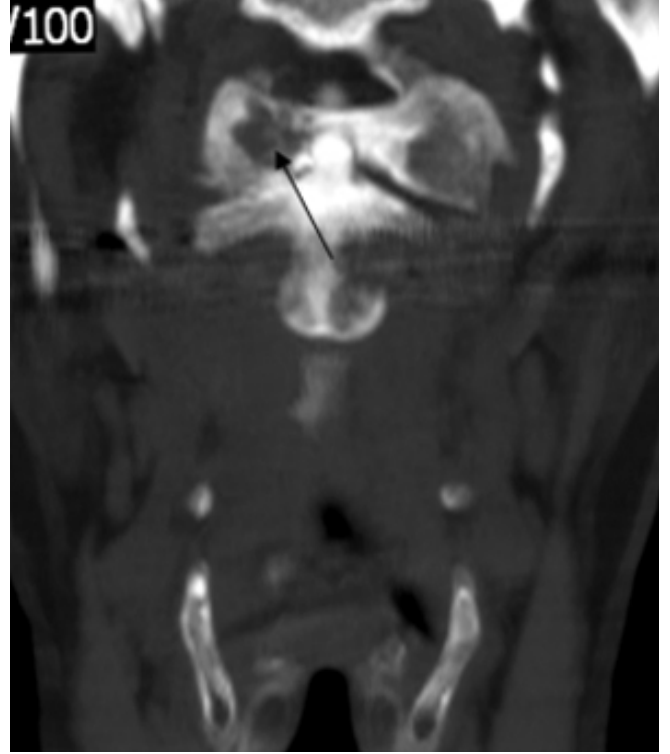
Şek. 1. Servikal bölgenin 3 boyutlu rekonstrüksiyonu, C₁ anterior ve C₂ anteriorunda metastatik tutulumlar gözlenmekte.



Şek. 2. Servikal BT'de C₂ ve C₃ vertebrada metastatik tutulumlar izlenmekte.



Şek. 3. Hastanın servikal sagittal MRG'de C₂ ve C₃ metastatik tutulum alanları izlenmekte



Şek. 4. C₁ anterior arkusunda metastatik tutulum izlenmekte.

3. Tartışma

Vertebral kolon metastazları sıklıkla asemptomatiktir ve genellikle rutin kemik taramaları sonucunda tespit edilirler. Semptomlar sıklıkla tümörün vertebra cismini aşacak boyutlara çıktığında özellikle de paravertebral yumuşak doku ve kemik korteksini aştığı zaman, komşu sinir köklerinin basısı, patolojik kırık gelişimi, spinal kordun kompresyonu ve kırık nedeni ile spinal instabilite gelişmesi sonucu gözlemlenir (Harrington,1986).

Yaygın metastazlı olan hastaların yaklaşık % 5'inde kompresyonun ortaya çıktığı rapor edilmiştir (Boland ve ark., 1982; Constans ve ark., 1983). Tedavinin amacı; ağrıyı ve patolojik kırığın gelişmesini önlemek, hareket kabiliyetini ve fonksiyonu geliştirmek, yaşam süresini uzatmaktır. Tedavinin

planlanmasında Harrington sınıflandırması yol göstericidir. Bu sınıflandırmaya göre spinal metastazlı hastalar nörolojik değerlendirme ve kemik yıkımına bağlı olarak beş grupta değerlendirilir.

1. Grup : Önemli bir nörolojik defisit yok
2. Grup : İnstabilite veya çökme olmadan kemik tutulumu
3. Grup : Kemiğin anlamlı etkilenmesi olmadan major nörolojik etki (duyu veya motor)
4. Grup : Anlamlı nörolojik etkilenme olmadan instabilite veya mekanik nedenlerden dolayı ağırlı vertebral çökme olması
5. Grup : Major nörolojik etki ile birlikte vertebral çökme ve instabilite

Yukarıdaki sınıflamaya göre hastalara tedavi düzenlenir. Birinci ve ikinci grup hastalar kemoterapi ve hormonal uygulamalar veya bu uygulama modalitelerinin başarısının olmadığı durumlarda lokal radyasyon ile genellikle ağrıdan kurtulurlar. Üçüncü grup hastalar, sadece radyoterapi tedavisine genellikle yanıt verir. Eğer ani başlangıçlı ve giderek ar-

tan nörolojik defisit oluşuyorsa steroid eşliğinde radyoterapi dozu arttırılmalıdır. Dördüncü ve beşinci grup hastalarda nörolojik defisiti düzeltmek ve önlemek için cerrahi müdahale yapılabilir. Hastalığın son dönemlerinde yaşam kalitesini arttırmak, inatçı ağrıyı önlemek, kifotik deformiteyi düzeltmek için cerrahi planlanabilir.

Akut odontoid kırıklarında mortalite oranı % 50'dir (Lally ve ark., 1977). Akut odontoid kırıklı her hasta nörolojik komplikasyon için yüksek risklidir. İlerleyici odontoid hasarı veya minimal kırık spinal kord kompresyonu ile sonuçlanabilir.

Metastatik meme karsinomlu hastalarda üst servikal bölge tutulumu sadece boyun ağrısı şikayeti ile karşımıza çıkabileceği gibi, ciddi nörolojik kötüleşme ile de karşımıza çıkabilir. Bu hastalarda üst servikal bölge metastazı olabileceği ve direkt radyo grafilerin normal olabileceği unutulmamalıdır. Böylece şüphelenilen hastalarda mutlaka ileri tetkik görüntüleme yöntemlerine başvurulmalı ve hastanın nörolojik defisiti gelişmeden gerekli tedbirler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- Boland, P.J., Lane, J.M., Sundaresan, N., 1982. Metastatic disease of the spine. Clin. Orthop. Relat. R. 169, 95-102.
- Constans, J.P., de Divitiis, E., Donzelli, R., Spaziante, R., Meder, J.F., Haye, C., 1983. Spinal metastases with neurological manifestations. Review of 600 cases. J. Neurosurg. 59, 111-118.
- Crowe, J.P. Jr., Gordon, N.H., Antunez, A.R., Shenk, R.R., Hubay, C.A., Shuck, J.M., 1991. Local-regional breast cancer recurrence following mastectomy. Arch. Surg. 126, 429-432.
- Harrington, K.D., 1986. Metastatic disease of the spine. J. Bone Joint Surg. Am. 68, 1110-1115.
- Hussein, A.A., El-Karef, E., Hafez, M., 2001. Reconstructive surgery in spinal tumours. Eur. J. Surg Oncol. 27, 196-199.
- Lally, J.F., Cossrow, J.I., Dalinka, M.K., 1977. Odontoid fractures in metastatic breast carcinoma. AJR. Am. J. Roentgenol. 128, 817-820.
- Rayan, F., Mukundan, C., Shukla, D.D., Barrington, R.L., 2009. Odontoid metastasis: Apotential lethal complication. Eur. J. Orthop.Traumatol. 10, 199-201.