

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNİN NADİR FORMU: ORBİTAL KİTLE

ORBITAL MASS AS A RARE FORM OF METASTATIC NON-SMALL CELL LUNG CANCER

Emre ŞENEL, Dursun TATAR, Ceyda ANAR, Ahmet Emin ERBAYCU¹

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları,
İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, metastaz, orbita

Key words: Orbital mass, lung cancer, metastasis

Geliş tarihi: 20 / 09 / 2013

Kabul tarihi: 15 / 01 / 2014

ÖZET

Küçük hücreli dışı akciğer karsinomunda (KHDAK) tek taraflı ya da bilateral intraoküler metastaza bağlı tutulumu atipik ve az bilinen bir bulgudur. Metastatik orbita kitleleri orbita tümörlerinin % 5 den azını oluşturur. Orbitanın en sık metastatik kanserleri meme, prostat ve akciğer kanseridir. Akciğer kanseri olgularında uzak organ metastazı sık olmakla birlikte orbita metastazı nadirdir. Tanısal tekniklerdeki gelişmelere rağmen orbital metastaz tanısının konulması zor olabilir. Radyolojik görüntüleme yöntemleri metastaz değerlendirmesinde önemlidir. Orbita metastazlarının tedavisi radyoterapi veya cerrahi eksizyon ile yapılmaktadır. Olgumuzda radyoterapi uygulandı. Olgumuz görme şikâyetleri ile başvurup primer akciğer CA tanısı konulan ve orbital metastatik lezyonu tespit edilen vakadır. Görme şikâyeti olan vakalarda altta yatabilecek neoplastik oluşumlar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

GİRİŞ

Küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularında uzak organ metastazı sık görülmesine rağmen orbita metastazına nadiren rastlanır (1,2). Primer akciğer kanseri tanısı konulmadan önce semptom veren oküler bölgede görülen metastaz olgusunu sunmayı amaçladık.

SUMMARY

Unilateral or bilateral metastasis to the intraocular muscles is an atypical and rarely known finding in non-small-cell lung cancer. Metastatic orbital masses constitute less than 5% of all orbital tumors. Most common metastatic tumors of the orbita originate from breast, prostate and lung. Although distant metastasis can be seen often in lung cancer, orbita is an unusual site. Diagnosis of orbital metastasis may be difficult despite improvements in diagnostic techniques. Radiological evaluation is important in the diagnosis. Radiotherapy or surgery is the treatment option. In our case, radiotherapy and medical treatment was performed. Here we are discussing the diagnosis of primary lung cancer and metastatic orbital tumor in a patient with visual loss. In differential diagnosis of the patients with visual loss, underlying neoplastic masses should be considered.

OLGU

52 yaşında erkek olgu sağ gözünde kızarıklık ağrı ve görme kaybı şikâyetleri ile göz hastalıkları bölümüne başvurmuş. Göz hastalıkları uzmanınca metastaz olabileceği düşünülerek akciğerin araştırılması üzerine hastanemize sevk edilen hastanın özgeçmişinde 40 paket/yıl sigara içimi mevcuttu. Fizik muayene-

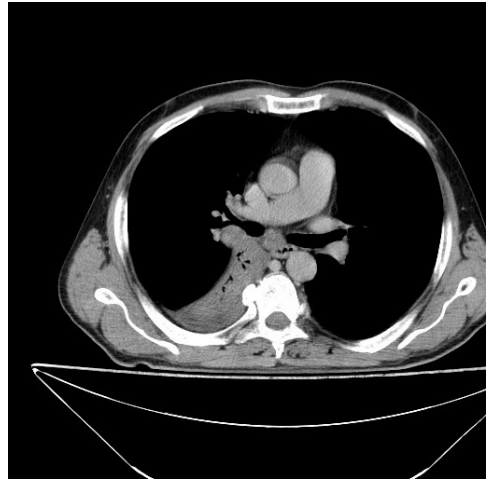
METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ

sinde sağ akciğer orta ve alt bölümünde solunum sesleri azalmıştı. Sağ gözde konjonktiva hiperemikti. Diğer sistem bakıları olağandı. Laboratuvar incelemelerinde; Hb: 9.92, htc: 31.9 %, trombosit:691000, glukoz:132mg/dl, Na:137mmol/l, Cl:102mmol/l, K:4.4mmol/l, Ca:7.9mmol/l, kreatin:0.69mg/dl, AST:64U/L, ALT:76U/L idi. PA akciğer grafisinde sağ sinüs kapalı, sağ hilus izlenmiyor ve sağ akciğer alt zonda mediasten sınırlarını altta silen yarı homojen dansite artımı izlendi (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ hilusta bronkus intermedius çevreleyen ve oblitere eden alt lobda total atelektaziye neden olan kitle ve sağ kostofrenik sinüste plevral efüzyon tespit edildi (Resim 2a, 2b). Tanısal amaçlı yapılan bronkoskopisinde sağ akciğer alt lobun vejetan lezyonla tam tıkalı olduğu görüldü. Alınan transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsinin patoloji sonucu "skuamöz hücreli akciğer kanseri" olarak raporlandı. Evreleme amaçlı Beyin BT ve PET/BT istendi. Beyin BT sinde sağ orbita anteriorunda cilt altı dokularında kalınlaşma izlendi. PET /BT'sinde sağ akciğer alt lob bronşunu oblitere eden kitle lezyonunda (SUV max 24,5), lezyon ile devamlılık gösteren sağ hilusta yerleşimli konglomere lenf nodlarında (suv max:16.7) ve subkarinal lenf nodunda (SUV max 12.8) malignite düzeyinde patolojik artmış 18F-FDG tutulumları görüldü. Hastaya olası metastaz açısından orbita ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi. Orbita MRG'de sağ göz küresinde metastaz ve subkoroideal efüzyon; beyin MRG'de sağ parietal subkortikal lokalizasyonda milimetrik boyutlu metastatik lezyon saptandı (Resim 3a, 3b). Orbital lezyona yönelik dış merkezde yapılan biyopsinin patolojik sonucu "akciğer karsinomu metastazı" olarak saptandı. Göz konsültasyonu sonucu orbitaya yönelik invaziv girişim düşünülmemeyen olgumuz palyatif radyoterapi açısından radyasyon onkolojisi ile konsülte edildi ve radyoterapi programına alındı. Ayrıca hastaya evre 4 KHDAK ve orbital metastaz tanısı ile sistemik kemoterapi (cisplatin (75 mg/m²-135 mg) ve gemsistabin (1250 mg/m²- 2200 mg(d1 ve d8) planlandı ve toplam dört kür uygulandı. Orbital kitlesinde progresyon izlenmedi ancak primer tümör-

ründe progresyon saptanması ve ECOG 1 olması üzerine hastaya 2. Seri kemoterapi tedavisi planlandı.



Resim 1.



Resim 2 a-b.



Resim 3 a-b.

TARTIŞMA

Orbitanın metastatik kitleleri tüm kanserlerin %7'sinde meydana gelir (2). Orbitaya en sık metastaz gösteren kanserler meme (%53), prostat (%12) ve akciğer kanseri (%8) olup hematogen yol ile metastaz yaparlar (2,3).

Bizim olgumuzda ilk olarak geçici görme semptomları olup yapılan incelemeleri sırasında KHDAK tespit edilmiştir. Orbita KHDAK'nin nadir metastaz yaptığı yerlerden biridir (4). Metastatik orbital kitleler en sık olarak üveal trakt olmak üzere koroid, siliyer cisim, iris, konjonktiva, orbita, gözkapığı ve optik sinir gibi tüm oküler dokuları tutabilir (5). Erkeklerde orbital metastaz kadınlara göre dört kat daha sık gözlenir (6).

Tanısal tekniklerdeki gelişmelere rağmen orbital metastaz tanısının konulması zor olabilir. Radyolojik görüntüleme yöntemleri metastaz değerlendirmesinde önemli olup tanı lezyonun lokalizasyonu, orbital ve primer hastalığın yayılımı dikkate alınarak konulabilir (7,8). Bizim olgumuz orbital lezyona yönelik invaziv girişimi kabul etmedi. Patolojik confirmasyon yapılamamasına rağmen orbital lezyon olgunun malignitesi olması ve radyolojik görüntüleme tekniklerinde MR' da saptanması üzerine metastaz olarak kabul edildi. Olgumuzun çekilen PET/BT'sinde orbitada tutulum izlenmedi. Literatürde PET/BT'nin orbitadaki metastatik lezyonları göstermedeki yeri konusunda yayına rastlanılmamış olup; orbitanın primer tümörleri olan lenfoma, retinoblastoma, melanoma gibi hastalıklarda PET / BT'nin lezyonları değerlendirmedeki değeri araştırılmış ve klinik oftalmolojik muayene ve diğer konvansiyel görüntüleme yöntemleri olan BT ve MR'dan daha avantajlı bulunmamıştır (9).

Orbital metastazlı hastaların prognozu kötüdür (5). Hastaların klinik durumu primer tümörün tipi, progresyon hızı ve hastanın immunolojik durumuna bağlıdır (2). Varol ve arkadaşları bilateral retrobulbar metastaz saptandıktan iki ay sonra olgunun exitus olduğunu belirtmişlerdir (5). Orbital kitlelerin tedavisinde seçkin yöntem radyoterapi olmakla birlikte seçilmiş vakalarda cerrahi eksizyon uygulanabilir. Çoğu hastada sistemik tedavi gereklidir (5). Orbital metastaz varlığında tedavi görme semptomlarının korunması ve yaşam kalitesini artırmaya yöneliktir (10). Yanıt vermeyen olgularda ağrı palyasyonu sağlanamıyorsa metastaz olan gözde görme kaybı varsa enükleasyon düşünülebilir. Bizim olgumuzda medikal tedaviye rağmen ağrı devam etmesi üzerine radyoterapi uygulandı.

Olgumuz görme şikâyetleri ile başvurup primer akciğer kanseri tanısı konulan ve orbital metastatik lezyonu tespit edilen vaka dır. Görme şikâyeti olan vakalarda altta yatabilecek neoplastik oluşumlar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mena A, Pardo J:Orbital metastasis as the initial manifestation of small cell lung cancer. *Acta Ophthalmol* 2002; 80: 113-5.
2. Macedo J, Machado M, Araujo A, Angelico V, Lopes J:Orbital metastasis as a rare form of clinical presentation of nonsmall cell lung cancer. *J Thor Oncol* 2007; 2: 166-7.
3. Wolstencroft SJ, Hodder SC, Askill CF, Sugar AW, Jones EW, Griffiths AP: Orbital metastasis due to interval lobular carcinoma of the breast. *Arch Ophthalmol* 1999; 117: 1419-21.
4. Margolis ML. Non-small cell lung cancer, clinical aspects, diagnosis, staging and natural history. In: Fishman AP, Elias JA; eds. *Fishman's pulmonary diseases and disorders*. 3rd edition. New York: Mc Grow-Hill Book Company; 1998: 1759-81.
5. Varol Y, Güneş EY, Yüzüak M, Güldaval F, Dereli S, Özacar R:Bilateral Retrobulber Metastazlı Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlu Olgu *Tur Toraks Der* 2009; 10: 42-5.
6. Kikawada M, Shimizu S, Uno M, et al. An elderly case of lung cancer presenting with symptoms of orbital metastasis. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 2001; 38: 560-3.
7. Ratanatharathorn V, Powers WE, Grimm J, Steverson N, Han I, Ahmad K, Lattin PB:Eye metastasis from carcinoma of the breast: diagnosis, radiation treatment and results. *Cancer Treat Rev* 1991; 18: 261-76.
8. Char DH, Miller T, Kroll S: Orbital metastases: diagnosis and course. *Br J Ophthalmology* 1997; 81: 386-390.
9. Ka-Hoi Hui, BS Margaret L. Pfeiffer, BA Bitu Esmaeli, MD. Value of positron emission tomography/computed tomography in diagnosis and staging of primary ocular and orbital tumors. *Saudi J Ophthalmology* 2012 26, 365-71.
10. Kaya A, Öner F, Fitöz S, Numanođlu N; Metastatic lung cancer; presenting with ocular symptoms. *Tüberk Toraks Dergisi* 2005; 53(4): 386-9.

Yazıőma Adresi:

Anar Ceyda
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve
Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye
drceydaanar@hotmail.com
