

Primeri bilinmeyen küçük hücreli karsinom tanılı hastada iris ve koroid metastazı: Olgu sunumu

Iris and choroid metastases from a patient with small cell carcinoma of unknown primary: a case report

Ahmet KARADENİZ, Serap BAŞKAYA, Arzu ERGEN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Beyinde multipl metastaz ön tanısı ile acil radyoterapi için İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne sevk edilen hastanın yapılan tetkiklerinde multipl lenfadenopatiler (LAP) saptandı. İnguinal LAP'dan biri eksizyonla çıkarıldı. Yapılan histopatoloji incelemesinde nöroendokrin differansiasyonlu küçük hücreli karsinom tanısı konuldu. Kranial radyoterapi sonrası sistemik kemoterapi uygulanan hasta, tedaviden 13 ay sonra sağ göz iris ve koroid bölge metastazı ile yeniden kliniğimize başvurdu. Sağ orbitaya palyatif radyoterapi uygulanan hastada radyoterapiye hızlı bir yanıt alınarak başarılı palyasyon sağlandı.

Anahtar sözcükler: Koroid neoplazi/ikincil; göz hastalığı/etioloji; iris neoplazisi/patoloji/ikincil; uveal neoplazi/komplikasyon.

A patient with multiple brain metastases was referred to University of İstanbul Institute of Oncology for emergency treatment of multiple brain metastases. Excisional biopsy of an inguinal lymphadenopathy showed small cell carcinoma with neuroendocrin differentiation. The patient was then received cranial irradiation and chemotherapy. Thirteen months later after initial treatment, he developed metastases of iris and choroid region of the right eye and was referred to the same clinic. After application of palliative radiotherapy to the right orbit, metastases have been regressed quickly and palliation has been obtained successfully.

Key words: Choroid neoplasms/secondary; eye diseases/etiology; iris neoplasms/pathology/secondary; uveal neoplasms/complications.

Klinikte habis tümörlerin seyri sırasında göz-iris ve uvea bölge metastazları oldukça nadir görülmektedir;^[1-5] en sık meme ve akciğer kanserlerinin seyri sırasında ve genellikle yaygın metastazlarla beraber ortaya çıkmaktadır.^[2,4,6-9] Uveal metastazların yaklaşık %40'ını meme kanserleri, %28'ini akciğer kanserleri ve geri kalan bölümünü ise başta gastrointestinal karsinomlar olmak üzere diğer habis tümörler oluşturmaktadır.^[3,6] Literatürde yayınlanan uveal metastazların içinde en az görüleni iris metastazlarıdır.^[8] Iris metastazları silia ve koroid metastazlarından da daha az sıklıkla ve genellikle hastalığın son dönemlerinde görülmek-

tedir.^[10] Iris ve uvea metastazları ortaya çıktıktan sonra sağkalım süresi oldukça kısadır.^[4,10-12] Bu yazıda, primeri bilinmeyen kanserli bir hastada görülen iris ve koroid metastazları, nadir görülen bir metastaz olması ve radyoterapiye iyi yanıt vermesi nedeniyle sunuldu.

OLGU SUNUMU

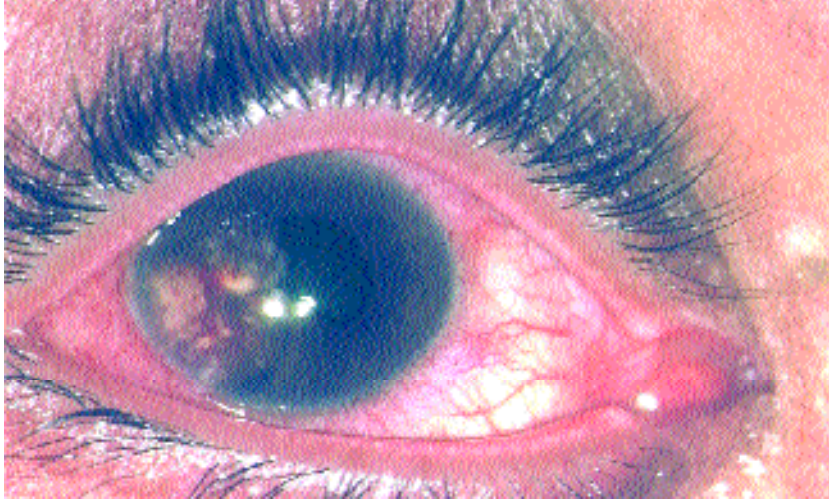
Elli bir yaşındaki erkek hasta Ocak 2004 tarihinde beyinde kitle ön tanısı ile İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne gönderildi. Çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRI) grafi-

sinde beyin ve beyincikte multipl kitleleri ve kitle çevresi dokularda ödem bulunan hastaya santral sinir sistemi'nin (SSS) metastatik hastalığı tanısı konularak acil radyoterapi tedavisine alındı.

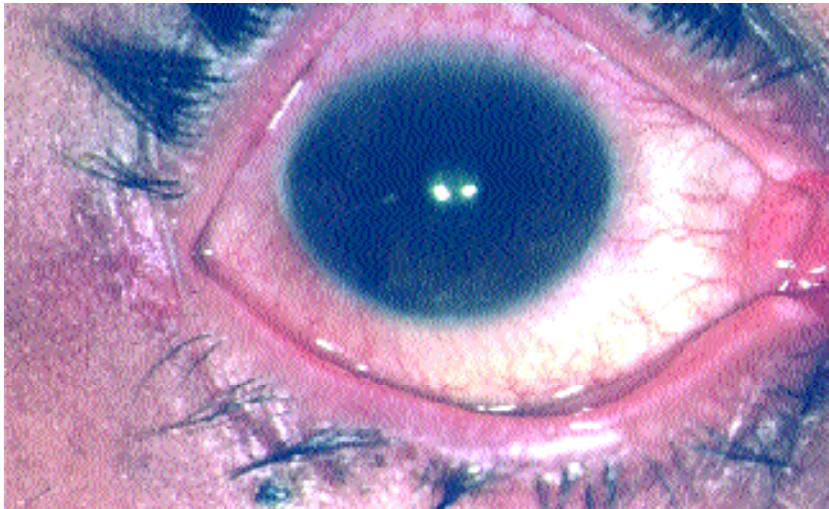
Tedavi sırasında primer tümöre yönelik araştırma yapıldı. Yapılan tetkiklerde mediasten, para-aortik, sol iliyak ve sağ inguinal bölgelerde multipl lenfadenopatiler (LAP) saptandı. Sağ inguinal bölgedeki bir LAP eksizyonel olarak çıkartıldı. Histo-patolojik tetkikte nöroendokrin differansiasyonlu küçük hücreli karsinom tanısı konuldu.

Hasta radyoterapi sonrası sistemik tedavisini bir başka merkezde 9 kür sisplatin ve vepesid-16 dan oluşan bir kemoterapi rejimi ile tamamladı.

Tedaviden 13 ay sonra tekrar enstitümüze müracaat eden hastada, 15 gündür devam eden sağ gözde görme azlığı ve kızarıklık şikayetleri vardı. Sağ iriste çıplak gözle görülebilen bir kitle saptandı (Şekil 1). Gözün fundoskopik muayenesinde koroid de yüzeyden kabarık kitle, göz ultrasonografisinde sağ ön kamarada iris bölgesinde 6x4 mm boyutunda solid alan ve koroidde ayrı bir metastatik lezyon saptandı. Orbita MRI'de uvea ve koroid bölgesinde metastatik kitleler görüntülenen hastaya palyatif radyoterapi planlandı. Co-60 tedavi ünitesiyle ön orbita ışın alanı kullanılarak 3 cm derinliğe 3000 cGy / 10 fraksiyonda radyoterapi uygulandı. Tedavi bitiminde iris metastazı tama yakın regrese oldu, göz basıncı düştü ve iyi bir palyasyon sağlandı (Şekil 2).



Şekil 1. Tedavi öncesi iris metastazı.



Şekil 2. Radyoterapi sonrası iris metastazının tam regresyonu.

TARTIŞMA

İris ve uvea metastazları en sık meme, akciğer ve gastrointestinal kanserlerde görülmektedir.^[6,8] Literatürde böbrek,^[12,13] endometrium^[14,15] ve prostat kanserinde de^[9,16] iris metastazı görüldüğü bildirilmiştir.

İris metastazları gri-beyaz veya pembe renkte vaskülerize nodüller şeklindedir.^[4,6,9,11,14,17] Klinikte hastalarda görme kaybı, sekonder glokoma, iridosiklit, hipertoni veya anterior uveitis şeklinde semptom ve bulgular oluşmaktadır.^[4,6,9,11,12,18] Bizim hastamızda sağ gözde görme azlığı ve kızarıklık şikayeti vardı; iristeki metastaz da çıplak gözle görülmüştür. Oftalmik muayenede göziçi basıncı yüksek bulunmuştur.

İristeki kitlenin primer tümör veya metastaz olup olmadığının ayırıcı tanısının yapılması çok önemlidir.^[8] Tanı için göz muayenesi, orbital ultrasonografi, fluorescein anjiyografi, MRI ve pozitron emisyon tomografisi (PET) önerilmektedir.^[5,11,17,18] Hastamızda uvea, beyinde ve diğer organlarda metastaz olması nedeni ile iristeki lezyondan biyopsi alınmasına gerek görülmedi. Göz-gözdibi muayenesi, orbita ve beyin MRI'grafisi ile tanı konulup tedavi yapıldı.

İris ve uveal metastazları radyoterapi,^[4,7,9,19,20] kemoterapi^[10,18,21] veya cerrahi^[12,14,17] tedavilerine iyi cevap verse de, tedavi sonrası sağkalım oranları altta yatan primer maligniteler yüzünden oldukça kötüdür.^[4,10,11,16,20,21] Genel sağkalım 6-10 ay kadardır.^[9,10,11,12,18] Uveal-koroid metastazları genellikle sistemik metastazı olan kanserlerde saptanabilmektedir.^[10] Eğer ilk uvea-koroid metastazı saptanmışsa o zaman mutlaka sistemik tarama yapılmalıdır. Genellikle bu metastazlar kraniyal metastazlarla beraberdirler. Bizim olgumuzda yaygın sistemik metastazla birlikte multipl kraniyal metastazı vardı.

İris, uvea-koroid metastazları radyoterapi, cerrahi veya kemoterapi tedavisiyle başarılı şekilde tedavi edilmekte ise de, hastaların genel sağkalımı değişmemektedir. Hastaların genel sağkalımı değiştirecek etkin, sistemik tedavi modalitesine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Shields CL, Shields JA, Gross NE, Schwartz GP, Lally SE. Survey of 520 eyes with uveal metastases. *Ophthalmology* 1997;104(8):1265-76.
2. Shields JA, Shields CL. Intraocular tumors; a text and atlas. Philadelphia: W.B. Saunders; 1992. p. 207-48.
3. Shields JA, Shields CL, Kiratli H, de Potter P. Metastatic tumors to the iris in 40 patients. *Am J Ophthalmol* 1995;119(4):422-30.
4. Mouriaux F, Labalette P, Prevost B, Constantinides G. Iris metastases. Apropos of 4 cases. [Article in French] *J Fr Ophthalmol* 1997;20(1):37-41. [Abstract]
5. Neitzke R, Spraul CW, Lang GE, Lang GK. Iris metastases in breast carcinoma. [Article in German] *Ophthalmologie* 2001;98(11):1097-100. [Abstract]
6. Sen HN, Chan CC, Nussenblatt RB, Buggage RR. Occult primary carcinoma metastatic to the iris. *Acta Ophthalmol Scand* 2004;82(6):746-7.
7. Demirci H, Shields CL, Chao AN, Shields JA. Uveal metastasis from breast cancer in 264 patients. *Am J Ophthalmol* 2003;136(2):264-71.
8. Gutierrez Sanchez E, Alonso Alonso I. Metastasis to the iris: a casual finding. [Article in Spanish] *Arch Soc Esp Oftalmol* 2000;75(10):689-91. [Abstract]
9. Mayama C, Ohashi M, Tomidokoro A, Kojima T. Bilateral iris metastases from prostate cancer. *Jpn J Ophthalmol* 2003;47(1):69-71.
10. Barishak YR, Baruh E, Lazar M. Metastatic tumor of the iris: case report. *Ann Ophthalmol* 1978;10(9):1191-3.
11. Freeman TR, Friedman AH. Metastatic carcinoma of the iris. *Am J Ophthalmol* 1975;80(5):947-52.
12. Wyzinski P, Rootman J, Wood W. Simultaneous bilateral iris metastases from renal cell carcinoma. *Am J Ophthalmol* 1981;92(2):206-9.
13. Ware GT, Haik BG, Morris WR. Renal cell carcinoma with involvement of iris and conjunctiva. *Am J Ophthalmol* 1999;127(4):460-1.
14. Capeans C, Santos L, Sanchez-Salorio M, Forteza J. Iris metastasis from endometrial carcinoma. *Am J Ophthalmol* 1998;125(5):729-30.
15. Duke JR, Walsh FB. Metastatic carcinoma to the retina. *Am J Ophthalmol* 1959;47(1 Part 1):44-8.
16. De Potter P, Shields CL, Shields JA, Tardio DJ. Uveal metastasis from prostate carcinoma. *Cancer* 1993;71(9):2791-6.
17. Rodrigues M, Shields JA. Iris metastasis from a bronchial carcinoid tumor. *Arch Ophthalmol* 1978;96(1):77-83.
18. Sach J, Krepelkova J, Kuchynka P. Haemangiosarcoma of the breast, metastatic to the ciliary body and iris. *Br*

- J Ophthalmol 1998;82(6):709-11.
19. Martin M, Zierhut D, Piroth M, Gutwein S, Debus J, Dithmar S. Solitary iris metastasis from breast cancer. Effective local therapy with electron beam irradiation. [Article in German] Ophthalmologe 2006;103(1):48-51. [Abstract]
20. Songür N, Soysal HG, Kıratlı H. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde nadir bir tutulum; iris metastazı. Toraks Dergisi 2004;5(3):208-10.
21. Ichiki Y, Morita M, Yano K, Sugio K, Yasumoto K, Hirose N. Iris metastasis of esophageal cancer. Ann Thorac Surg 2005;79(5):1782-4.