

Beklenmedik ve Olağan Dışı Yaygın Beyin Metastazı

Unexpected and Unusual Diffuse Brain Metastasis: Original Image

Hamza ŞAHİN,^a
Mustafa GÖKÇE^a

^aNöroloji AD,
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kahramanmaraş

Geliş Tarihi/Received: 14.07.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 12.10.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hamza ŞAHİN
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Nöroloji AD, Kahramanmaraş,
TÜRKİYE/TURKEY
hamzasahin85@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:
Beyin; tümör metastazı

Key Words:
Brain; neoplasm metastasis

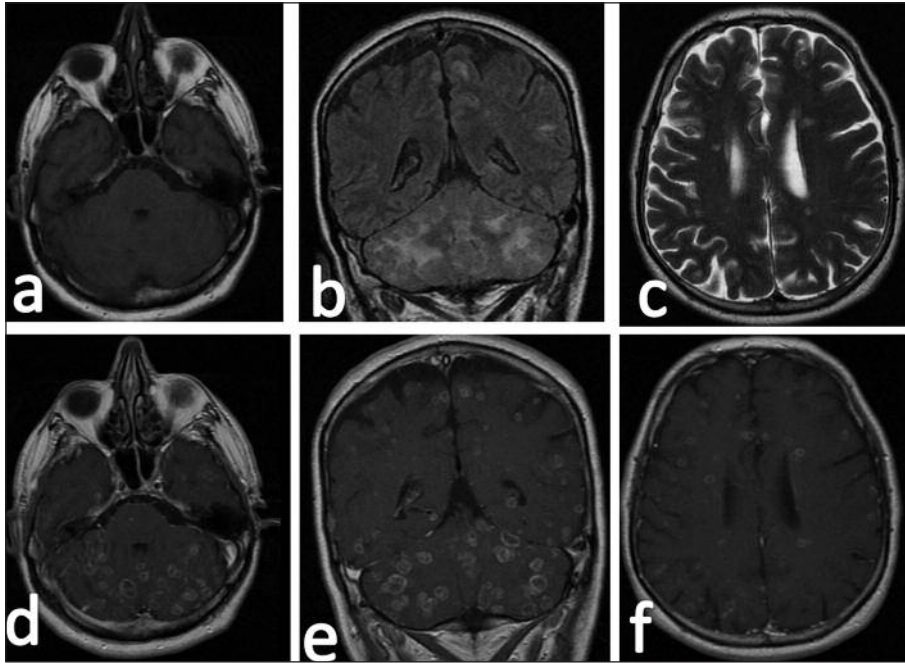
Türkiye Klinikleri J Neur
2014;9(2):91-2

Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

57 yaşındaki erkek hasta, yaygın vücut ağrısı ve peltek konuşma şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Son bir aydır, vücudunun muhtelif yerlerinde, özellikle sağ omzunda ağrı ve öksürük şikâyetleri nedeni ile fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) ve göğüs hastalıkları polikliniklerine birkaç hafta önce başvurmuştu. FTR tarafından yaygın vücut ağrıları için antiinflamatuvar tedavi ve göğüs hastalıkları tarafından kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) düşünülerek antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Özgeçmişinde 45 paket/yıl sigara içiciliği ve 2010 yılında çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de minimal subplevral kalınlaşma vardı. Subplevral kalınlaşma açısından göğüs hastalıkları tarafından takip ediliyordu. Nörolojik muayenede konuşması hafif dizartrik, Romberg pozitif ve tandem ataksikti. Hastaya inme ön tanısı ve ayırıcı tanısı ile kontrastsız ve kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi; serebral ve serebellar hemisferlerde yaygın multipl kontrastlanan metastazla uyumlu lezyonlar gözlemlendi. Kontrastlanma çoğunlukla halkasal tarzda idi (Resim 1).

Hastanın yapılan tetkiklerinde karaciğer, akciğer, batın içi ve yaygın kemik tutulumu tespit edildi. Yaygın vücut ağrısının muhtemel nedeninin yaygın kemik tutulumuna bağlı olduğu düşünüldü. Kraniyal lezyonlar akciğer kanserinin beyine metastazı olarak yorumlandı. Hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi. Sol submadibüler bölgeden ince iğne ile aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu polimorfik lenfoid hücre popülasyonu tespit edildi, ancak hastanın hızlı progresyonu daha fazla patolojik incelemeye imkân bırakmadı. Hastaya radyoterapi tedavisi verildi. Bir hafta sonra genel durumu kötüleşen ve yoğun bakıma alınan hasta, semptomların başlangıcından 42 gün sonra kaybedildi.

Beyin metastazları, primer beyin tümörlerinden 10 kat daha yaygındır. Beyin metastazıyla ilişkili primer kanserler ise sıklıkla akciğer, göğüs, renal, kolorektal kanserler ve melanomalardır. Akciğer kanserine bağlı beyin metastazları, tüm beyin metastazlarının önemli bir bölümünü oluşturur. Yaygın prezentasyon şekilleri baş ağrısı, fokal güçsüzlük ve uyuşukluk, mental durum değişikliği ve nöbetlerdir. Neredeyse bütün beyin



RESİM 1: Kontrastsız aksiyal T1 manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de belirgin patoloji gözlenmedi (a), koronal FLAIR MRG'de özellikle serebellumda subkortikal ödemle uyumlu olabilecek hiperintens lezyonlar (b), aksiyal T2 MRG'de periventriküler kortikal ve subkortikal nonspesifik algılanabilecek hiperintens lezyonlar (c), kontrast verildikten sonra çekilen MRG'de özellikle serebellumda olmak üzere tüm beyinde yaygın metastazla uyumlu çoğunlukla halkasal kontrastlanma gösteren lezyonlar (d,e,f).

metastazları kan-beyin ve beyin-tümör bariyer yetersizliğine bağlı kontrast tutulumu gösterir; kontrast tutulum paterni solid, periferik veya nodülerdir; irregüler veya nodüler kontrast tutulumu daha sıklıkla malign tümörlerde görülürken, benign tümörlerde tümörün duvarında düzgün, ince kontrast tutulumu görülür.¹ Beyin metastazlarının prognozu kötüdür. Ortalama beklenen yaşam süresi bir yıldan azdır. Tedavisinde radyasyon terapisi, cerrahi ve bazen kemoterapi kullanılır. Tek metastatik lezyonu olanlarda cerrahi

tedavi şansı yüksektir. Tüm beyin radyasyon tedavisi [whole-brain radiation therapy (WBRT)] ise beyin metastazlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılır. WBRT multipl metastazı olanlarda standart tedavi yaklaşımı olmakla birlikte fonksiyonel duruma katkısı zayıftır.²

Bu hasta yaygın metastazlar olmasına rağmen beyin görüntüleme sonrası kanser hastası olduğu anlaşılmıştır. Hastamızda olduğu gibi göreceli olarak minör nörolojik belirtilerin altında yaygın beyin metastazı olabileceği akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Lignelli A, Khandji AG. Review of imaging techniques in the diagnosis and management of brain metastases. *Neurosurg Clin N Am* 2011;22(1):15-25.
2. Lu-Emerson C, Eichler AF. Brain metastases. *Continuum (Minneap Minn)* 2012;18(2):295-311.