

Orbitanın Metastatik Tümörleri

METASTATIC TUMORS OF THE ORBIT

Hülya GÖKMEN SOYSAL*, Aycan ALBAYRAK*, Çiğdem IRKKAN**

* Dr., SB Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Uzmanı

** Dr., SB Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Şef Yardımcısı, ANKARA

Özet

Amaç: Metastatik orbita tümörü olgularının, klinik özellikleri ve tedavi sonuçlarının sunulması.

Gereç ve Yöntem: Orbitada metastatik tümör tanısı ile izlenen 14 hastanın kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Olgular, birincil kanser türü, klinik ve radyolojik bulgular ve tedavi sonuçları açısından incelendi.

Bulgular: Meme karsinomu, 6 (%42.9) olgu ile en sık orbita metastazına yol açan kanser türü idi. Ewing sarkomu, prostat, tiroid, akciğer, böbrek karsinomları, malign mezenşimal tümör ve parotis malign mikst tümörü, orbita metastazı yapan diğer tümörlerdi. En sık semptom ve bulgular, göz hareket bozuklukları, proptosis ve göz küresinin yer değiştirmesi idi. 2 (%14.3) olguda, sistemik malignite, orbita metastazından sonra belirlendi. Olguların %71.4'ünde başka metastazlar da mevcuttu. Altı olguya radyoterapi, beş olguya hormon tedavisi, bir olguya cerrahi tedavi uygulandı. Tüm olgulara sistemik tedavi protokolü gereğince kemoterapi verildi. Radyoterapi uygulanan altı olgunun dördünde orbita semptom ve bulgularında tam düzelme sağlanırken, iki olguda belirgin gerileme gözlemlendi.

Sonuç: Orbita metastazları, çok çeşitli klinik bulgularla, bazen birincil kanser öyküsü olmayan hastalarda karşımıza çıkabilirler. Genellikle yaygın sistemik metastazları olan bu olgularda, yaşam beklentisi kısa da olsa, semptomatik rahatlama sağlamak ve yaşam kalitesini artırmak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Orbita, Metastaz, Tümör

T Klin Oftalmoloji 2002, 11:73-80

Summary

Purpose: To present the clinical characteristics and the treatment results of the metastatic orbital tumors.

Material and Method: The records of 14 patients who were followed with the diagnosis of metastatic orbital tumor were reviewed. In all cases, the site of primary tumor, clinical and radiological features and treatment results were evaluated retrospectively.

Results: Breast carcinoma (6 cases, 42.9%) was the most frequent cause of metastatic orbital tumors. Ewing sarcoma, prostate, thyroid, lung and renal carcinomas, malignant mesenchymal tumor and malignant mixed tumor of the parotid gland were the other tumors that metastasized to the orbit. The most frequent symptoms and signs were ocular motility disturbances, proptosis and globe displacement. In 2 (14.3%) cases, the diagnosis of orbital metastasis preceded the systemic diagnosis. Concurrent systemic metastases were present in 10 (71.4%) patients. Six patients received radiotherapy, five patients received hormonal therapy and one patient underwent surgery. All patients were subjected to chemotherapy as a part of their treatment protocol. In four of six patients who received orbital radiotherapy, orbital signs and symptoms were disappeared completely. In other two patients, symptomatic relief was obtained.

Conclusion: Metastatic orbital tumors may present with various clinical signs. Primary tumor of these patients may not be known at the time of admission. In patients with orbital metastasis that had generally multiple systemic metastases, it is possible to maintain symptomatic relief and to improve the quality of life, although the prognosis is quite poor.

Key Words: Orbit, Metastasis, Tumor

T Klin J Ophthalmol 2002, 11:73-80

Kanser hastalarında, birincil tümörün uzak organlara metastazı, prognoz açısından en olumsuz faktörlerden biridir. Orbita metastazları oldukça nadir görülmesine rağmen, kanserli hastalarda yeni tedavi seçeneklerinin uygulanması ve bu hastaların

daha uzun süre yaşatılması nedeniyle giderek artmaktadır (1). Char ve ark., orbitada tümör şüphesi ile biyopsi yapılan olgularının %6'sında metastatik lezyon tespit ettiklerini bildirmişlerdir (2). Metastatik orbita tümörü olan hastaların çoğu,

Tablo 1. Birincil tümör tipine göre, olgu sayısı, yaş ve birincil kanser öyküsü süresi. (M; malign)

Birincil tümör	Olgu sayısı (%)		Yaş		Birincil tümör öyküsü (ay)	
			(Min-max)	(ort)	(min-max)	(ort)
Meme karsinomu	6	42.9	37-64	(ort:48.3)	21-90	(ort:39.2)
Ewing sarkomu	2	14.3	17-22	(ort:19.5)	7-12	(ort:9.5)
Prostat adenokarsinomu	1	7.1	63		24	
Böbrek karsinomu	1	7.1	56		-	
M. mezaşimal tümör	1	7.1	45		42	
Akciğer karsinomu	1	7.1	59		2	
Tiroid karsinomu	1	7.1	55		110	
Parotis M. Miks tümörü	1	7.1	10		-	
Toplam	14	100	ort:44.07		ort:36	

yaygın sistemik metastazlar nedeniyle kaybedilmesine rağmen, modern kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisi uygulamaları sayesinde, yaşam süresini ve kalitesini artırmak mümkündür.

Bu çalışma, kliniğimizde orbitada metastatik tümör tanısı ile izlenen hastaların klinik özellikleri, tedavi sonuçları ve prognozlarının gözden geçirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ocak 1997- Ocak 2001 tarihleri arasında, kliniğimizde metastatik orbita kitlesi tanısı alan 14 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Orbita tutulumu olan sistemik lenfoma veya lösemi hastaları ve çevre tümörlerden orbitaya uzanan ikincil orbita tümörleri çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalarda, bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans (MR) gibi görüntüleme yöntemlerinden yararlanıldı. Olguların başvuru anındaki sistemik hastalığı, başlangıç orbita semptom ve bulguları, yaş, cinsiyet, tutulan taraf, hastalığın seyri gibi klinik özellikleri, birincil tümörün cinsi, uygulanan tedaviler ve sonuçları incelendi.

Metastatik orbita tümörü tanısı, 5 olguda orbita biyopsisi ile histopatolojik olarak, 2 olguda ince iğne aspirasyon biyopsisi ile sitolojik olarak doğrulandı. Biyopsi materyallerinin patolojik incelemesinde, 4 olguda immunohistokimyasal çalışmalar yapılırken, 1 olguda morfolojik bulgulara dayanarak histopatolojik tanı belirlendi. 7 olguda, orbita biyopsisi yapılmadan, birincil kanser öyküsü, klinik ve radyolojik bulguların yardımı ile tanıya gidildi.

Bulgular

Hastaların 9'u kadın, 5'i erkekti ve yaşları 10-64 (ort:44.07) arasında değişmekteydi. 6 olguda sağ, 8 olguda sol orbita tutulmuştu.

Orbitaya metastaz yapan tümörlerin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Meme karsinomu, serimizde en sık orbita metastazı nedeni olup, olguların %42.9'unu (6 olgu) oluşturmaktaydı. Ewing sarkomu (2 olgu), akciğer karsinomu, prostat adenokarsinomu, böbrek karsinomu, parotis malign miks tümörü, tiroid foliküler karsinomu, malign mezaşimal tümör, orbitaya metastaz yapan diğer tümörlerdi.

Olguların klinik semptom ve bulguları incelendiğinde, göz dışı kas işlevleri bozukluğu veya göz hareketleri bozukluğu en sık görülen bulgu idi (14 olgu, %100). Bunu proptosis (13 olgu), göz küresinin itilmesi (10 olgu), ele gelen kitle (6 olgu), çift görme (6 olgu), görme azlığı (5 olgu), şiddetli ağrı (4 olgu), kapak düşüklüğü (3 olgu), konjonktivada kemosis (3 olgu), kapak ödemi (3 olgu), disk ödemi (2 olgu), enoftalmi (1 olgu) ve epifora (1 olgu) izlenmekteydi (Tablo 2). Meme karsinomlu bir olgumuzda, göz hareketleri bozukluğu, proptosis, göz küresinin yer değiştirmesi ve kapak düşüklüğü bulgularıyla ortaya çıkan orbita metastazı ile birlikte, orbita çevresi derisinde de iki adet düz, plak tarzında, ve 1 cm'den küçük metastatik lezyonlar tespit edildi. Bu olguda orbitadan ve ciltten alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik ve immunohistokimyasal olarak incelenmesi ve mevcut birincil tümörün

Tablo 2. Semptom ve bulguların görülme sıklığı

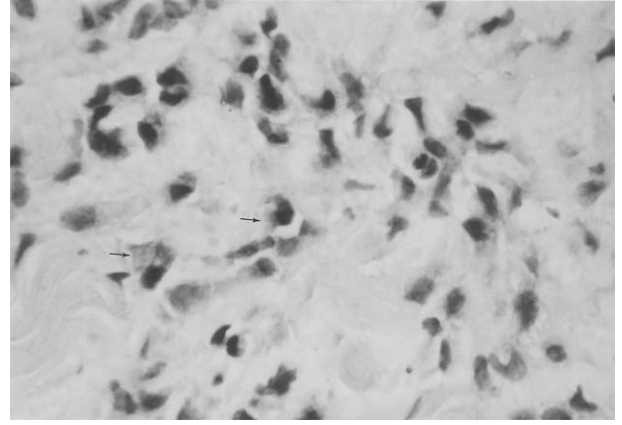
Semptom ve bulgular	Olgu sayısı	(%)
Göz hareketlerinde kısıtlılık	14	(%100)
Proptosis	13	(%92.8)
Göz küresinin yer değiştirmesi	10	(%71.4)
Kitle	6	(%42.9)
Çift görme	6	(%42.9)
Görme kaybı	5	(%35.7)
Ağrı	4	(%28.6)
Kapak düşüklüğü	3	(%21.4)
Konjonktivada kemozis	3	(%21.4)
Kapak ödemi	3	(%21.4)
Papilla ödemi	2	(%14.3)
Enoftalmi	1	(%7.1)
Epifora	1	(%7.1)



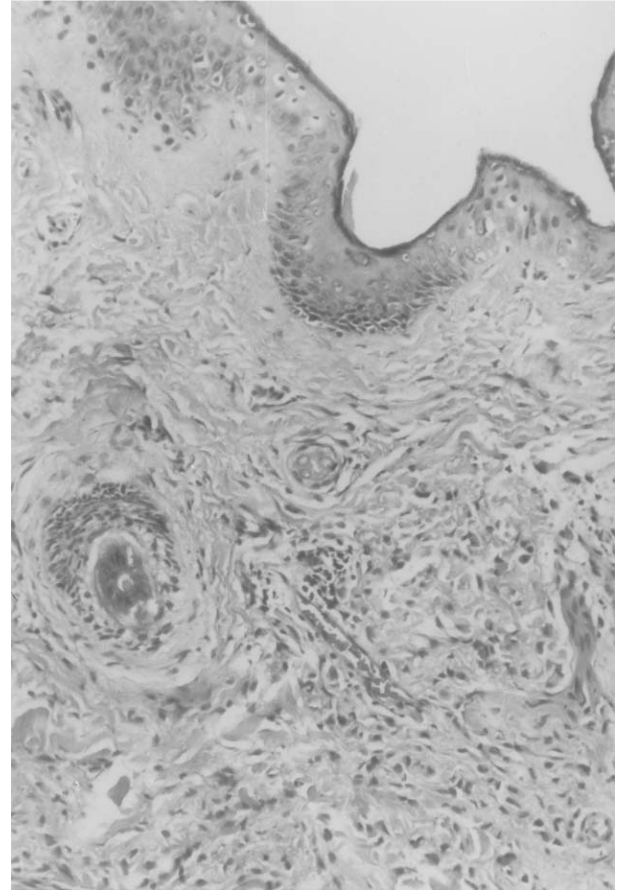
Şekil 1. Meme kansinomuna bağlı sol orbita metastazı olan bir olguda kapak düşüklüğü, göz küresinin itilmesi ve proptosis, ayrıca orbita çevresi cildinde metastatik lezyonlar (okla işaretli).

histopatolojik yapısı ile karşılaştırılması sonucu, lezyonlar meme kansinomu metastazı ile uyumlu bulundu (Şekil 1, 2, 3).

Böbrek kansinomlu bir olguda, orbita semptom ve bulguları, sistemik semptom ve bulgulardan önce geliştiği için, sistemik tümör, orbitadaki kitleden daha sonra tespit edilmişti. Bu olguda, orbita biyopsi materyalinin histopatolojik olarak böbreğin şeffah hücreli kansinomuna benzemesi nedeniyle böbreğin araştırılması sonucu sistemik tümör belirlenmişti. Orbita ve parotiste yaklaşık aynı anda



Şekil 2. Aynı hastanın orbita biyopsi materyalinin mikroskopik görünümü. Laktalbumin antikoruna ile yapılan immünohistokimyasal incelemede, pozitif sitoplazmik boyanma gösteren (okla işaretli) kansinoma hücreleri (X 400).



Şekil 3. Aynı hastanın orbita çevresi bölge cilt metastazından alınan örneğin mikroskopik görünümü. Üstte epiderminin izlendiği, dermiste küçük epitelyal malign hücrelerin infiltrasyonu ile karakterize kansinom metastazı (Hematoksilen-eozin, X100).

beliren iki ayrı kitlesi bulunan bir çocuk hasta, ilk yapılan orbita biyopsisinin histopatolojik incelemesiyle birincil orbita tümörü (rabdomyosarkom) tanısı almış, sistemik kemoterapi ve 54 Gy dozda radyoterapi uygulanmıştı. Daha sonra her iki kitlenin küçülmesine rağmen, tam kaybolmaması üzerine yapılan total eksizyon sonucu birincil tümörün parotis malign mikst tümörü olduğu, orbitadaki lezyonun metastatik olduğu ortaya çıkmıştı. Bu iki olgu, bilinen kanser öyküsü olmayan olgular olarak kabul edildi. Diğer olguların, sistemik kanser tanısı almalarından, orbita metastazı saptanmasına kadar geçen süre, 2-110 ay (ort:36 ay) arasında değişmekteydi. Bu süre, en uzun tiroid kanserinde (110 ay), en kısa akciğer kanserinde (2 ay) idi. Meme kanserinde ise, 24-90 (ort:39.2) ay arasında değişmekteydi (Tablo 1).

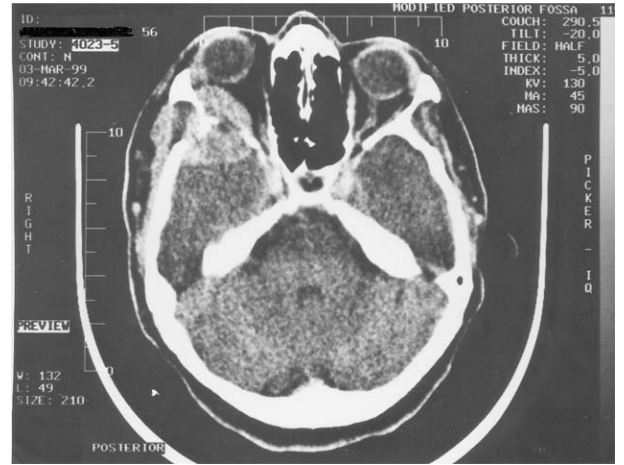
Orbitanın metastatik kitlelerin bilgisayarlı tomografi (BT)'de görünümü çeşitlilik göstermekteydi. Meme kanserli 5 olguda lezyonun görünümü, orbitada düzensiz sınırlı kitle (Şekil 4), enoftalmuslu olguda yaygın tutulum şeklindeydi. Bunların 4'ünde kemik harabiyeti mevcuttu. Malign mezenşimal tümör, tiroid ve böbrek kanserli olgularda, kemik harabiyeti yapan, sınırları belirgin kitle (Şekil 5), prostat kanserinde kemikte yoğunluk artışı yaratan düzgün sınırlı kitle, akciğer kanserli ve malign mikst tümörde göz küresine bası yapan, orbitayı dolduran yaygın kitle görünümü vardı. Her iki Ewing tümöründe de orbita metastazı, üst dış bölgede yerleşmiş kitle görünümündeydi ve birinde kemik tutulumu mevcuttu (Şekil 6).

Olguların 10'unda (%71.4), orbita metastazı tespit edildiği anda, başka metastazlar da mevcuttu. Yapılan sistemik taramalarda, 9 olguda kemik, 3 olguda beyin, 4 olguda akciğer metastazı tespit edilmişti. Orbita dışında metastaz belirlenemeyen olgular ise, meme kanserli (2 olgu), malign mikst tümör (1 olgu), ve akciğer kanserli (1 olgu) ve idi.

Tüm olgular, yaygın metastazları veya birincil hastalıkları nedeniyle sistemik tedavinin bir parçası olarak sistemik kemoterapi almaktaydı ve orbita metastazı tanısından sonra da kemoterapiye devam edildi. Kullanılan kemoterapi ilaçlarının (meme

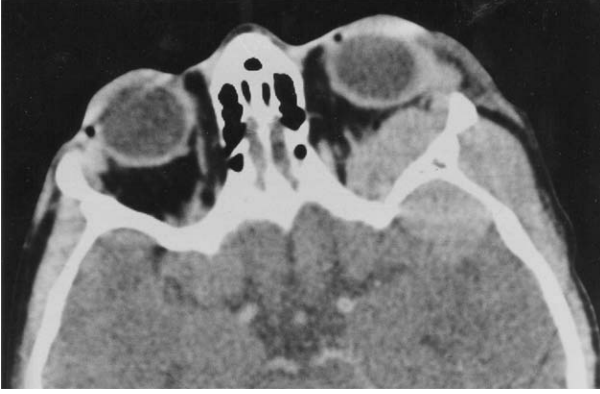


Şekil 4. Meme kanserli bir olguda, düzensiz sınırlı, kemik harabiyeti yapan kitle.



Şekil 5. Böbrek kanserli olguda, sağ orbita dış duvarında kemik yıkımı yapan, beyne uzanan düzgün sınırlı kitle.

kanserinde; sisplatin, metotreksat, 5-florourasil, adriamisin, siklofosfamid ve dositaksiel, Ewing sarkomunda; siklofosfamid, adriamisin, vinkristin ve DTİC, böbrek kanserinde; 5-florourasil ve interferon, prostat kanserinde; bikalutamid, akciğer kanserinde; sisplatin ve etoposid, malign mezenşimal ve mikst tümörlerde; sisplatin ve 5-florourasil, tiroid kanserinde; sisplatin ve doksorubisin) türü ve dozu, hastanın sistemik



Şekil 6. Ewing tümörlü bir olguda, sol orbita üst dış duvarında kemiği etkileyen ve beyne uzanan kitle.

durumu ve hastalığın evresine göre Medikal Onkoloji Bölümü tarafından belirlendi. 6 olguda orbitaya radyasyon tedavisi uygulandı. Parotis malign miks tümöründe 54 Gy, diğer beş olguda 30-35 Gy dozda ışın, 2-4 haftada, bölünmüş dozlarda verildi. Radyoterapi uygulanan 4 olguda, semptom ve bulguların tamamen kaybolduğu, diğer iki olguda da orbitadaki kitlenin küçüldüğü, ancak kaybolmadığı gözlemlendi. Meme kanserli 4 olguda ve prostat kanserli olguda tedaviye hormon tedavisi ilave edildi. Hormon tedavisi için meme kanserlerinde 20 mg/gün tamoksifen, prostat kanserinde kemo-hormonoterapi ajanı olarak 150 mg/gün bikalutamid kullanıldı. Malign miks tümörlü olguda, radyoterapi ve sistemik kemoterapi-den sonra, orbita ve parotisteki kitleler cerrahi olarak çıkarıldı..

Metastatik orbita tümörünün tanısından sonraki izlem süreleri, 2-26 (ort:10.28) ay arasında değişmekteydi. 8 olgunun, 4-24 (ort:10.5) ay arasında değişen bir süre sonunda hayatını kaybettiği öğrenildi. Yaşayan 6 olgu, 2-26 (ort:10) aydır izlenmektedir.

Tartışma

Orbitanın metastatik lezyonları, proptosis etyolojisinde %1-13 gibi bir orana sahiptir (2-4). Uveyaya olan metastazlardan 1-9 kat daha az görüldükleri bildirilmiştir (5-9)

Çalışmamızda meme kanserli, en sık orbita metastazı yapan birincil tümördür (%42.9) ve lite-

ratürle uyumlu bulunmuştur (3, 10-14). Goldberg ve ark., metastatik orbita tümörlerinin %42'sinin meme kanserli kaynaklı olduğunu bildirmişlerdir (13). Sırası değişmekle birlikte, bunu akciğer, prostat ve böbrek kanserleri takip etmektedir (2, 15). Orbitaya metastaz yapan tümörler, yetişkinler ve çocuklarda çok farklılık göstermektedir. Çocuklarda orbita metastazları en sık, nöroblastom, Ewing sarkomu ve Wilm's tümörlerinden kaynaklanmaktadır (3). Çalışmamızda, nöroblastom olgusuna hiç rastlanmazken, Ewing tümörü, 2 olgu ile ikinci sıklık sırasındadır. Her iki olgu da genç yaş grubundadır.

Orbita metastazları, önceden bilinmeyen herhangi bir sistemik gizli kanserin habercisi olabilmektedir. Orbita, küçük hacimli, dinamik bir bölge olduğu için, burada büyüyen bir tümöral kitle, belirti ve bulgularını vücudun diğer bölgelerine kıyasla daha erken ortaya çıkarır. Bu nedenle, metastatik orbita tümörünün erken tanısı, bilinmeyen bir sistemik kanserin ortaya çıkarılması ve tedavisine başlanması açısından oldukça önemlidir. Literatürde sunulan çeşitli serilerde, birincil kanser öyküsü olmadan tanı konan orbita metastazı olgularının oranı %61'e kadar çıkmakla birlikte, tıbbi tanı yöntemlerin gelişimine paralel olarak, serilerde bildirilen kaynağı bilinmeyen metastazların oranı giderek azalmaktadır (5, 13, 15). Çalışmamızda, böbrek kanserli ve parotis malign miks tümörü tanısı alan iki olguda (%14.2), önceden bilinen kanser öyküsü olmaksızın orbita metastazı tespit edilmiştir. Metastatik orbita kitlelerinin ayırıcı tanısında, laboratuvar çalışmalarından, Karsinoembriyonik antijen (CEA) düzeyi, önemli tanı bir yöntemidir. Serum CEA seviyesi, orbitanın metastatik lezyonlarında yüksek bulunurken, diğer orbita tümörlerinde normal sınırlarda bulunmuştur (16). Ayrıca orbita biyopsi materyali üzerinde yapılacak olan immünohistokimya çalışmaları, meme kanserlerinde östrojen reseptörü, prostat kanserlerinde prostat spesifik antijen (PSA) ve prostatik asit fosfataz (PAP) testleri diğer tanısal yöntemlerdir (9, 17).

Metastatik orbita tümörlerinde, en sık görülen semptomlar; çift görme, proptosis, ele gelen kitle, ağrı, kapak düşüklüğü, kemosis, görme kaybı, ka-

pak ödemi ve epiforadır (3,18). En sık bulgular; nonkomitant şaşılık, proptosis, kitle, kapak düşüklüğü, enoftalmi ve görme kaybıdır. Aferent pupiller defekt, koroid katlantıları, retropulsiyona direnç, kapak ödemi, konjonktiva altı kanama, pulsatil eksoftalmi, nazolakrimal kanal tıkanıklığı ve optik atrofi de görülebilir (3). En sık semptom ve bulgulardan çift görme ve göz dışı kas işlev bozukluklarının nedeni, direk kas infiltrasyonu veya kitle etkisi olabileceği gibi, nadiren, özellikle akciğer karsinomunda, paraneoplastik fenomenin bir komponenti de olabilir (2). Çalışmamızda, belirgin göz küresi itilimi olmasına rağmen çift görme yakınması olmayan hastalar, ciddi görme kaybı olan olgulardır.

Enoftalmi, metastatik skiröz meme karsinomlarının ilginç bir bulgusudur. Skiröz fibrotik tümörün orbitayı yaygın olarak infiltre etmesi ve göz küresinin arkaya doğru çekilmesi nedeniyle ortaya çıkarak klinik tanıyı zorlaştırır. Enoftalmusun başka bir muhtemel nedeni de, orbita duvarında kemik yıkımı olan olgularda gelişen biyolojik orbita dekompresyonudur (13). Bu olgular, klinik açıdan olduğu kadar, histopatolojik olarak da orbita inflamasyonu ile karışabilir (19, 20). Bu çalışmada sadece meme karsinomlu bir olguda enoftalmiye rastlanmıştır.

Çalışmamızda, meme karsinomlu bir olguda, orbita metastazı ile birlikte, kapak cildi metastazı da mevcuttu. Metastatik lezyonlar, göz kapaklarında da oldukça nadir olarak görülebilir. Tüm kapak lezyonlarının %0.15-0.3'ünün metastatik tümörlerden oluştuğu, en sık kaynağının da meme karsinomları olduğu bildirilmiştir (21, 22).

Orbitanın metastatik tümörlerinde BT, yerleşim yeri ve doku özelliklerinin, kemik harabiyeti ve göz dışı kas tutulumunun belirlenmesi açısından oldukça değerli bir tanı aracıdır. Bu tümörlerde, orbita BT'de oldukça değişken bulgular görülebilir (13). Lezyon, sınırları belirsiz yaygın orbita tutulumu veya iyi sınırlı solid bir kitle görünümü verebilir. Kemik tutulumu sık görüldüğü gibi, bazen metastaz doğrudan orbita kemiklerine de olabilir. Prostat, tiroid ve böbrek kanserlerinde kemik tutulumu sıktır. Bazen de bir veya daha fazla göz dışı

kasın kısmi veya bütün olarak genişlemesi şeklinde görüntü alınabilir. Meme karsinomlarında düzensiz kitle veya kasta genişleme bulguları, prostat karsinomlarında kemikte yüksek dansiteli, osteoblastik genişleme daha sık görülen bulgudur. Yaygın tutulum ise, meme, akciğer, mide-barsak sistemi ve pankreas kanserlerinde görülebilir (12,13). Böbrek karsinomu ve karsinoid tümör metastazları ise BT'de nispeten iyi sınırlıdır. Nöroblastom ve Ewing sarkomunda, metastatik lezyonlar, genellikle orbita dış duvarındaki kemik ve yumuşak dokuları tutma eğilimindedir (3).

Orbita metastazları, histopatolojik olarak, genellikle az diferansiye hücrelerden oluşur ve bazen birincil tümöre çok az benzemeleri tanıyı zorlaştırır (3). Bu nedenle, tanı için genellikle özel immunohistokimyasal ve elektron mikroskopik çalışmalar gereklidir. Hormon reseptörü içeren tümörlerde reseptör tayini, tanıda ve tedavinin planlanmasında yol gösterici bilgiler verir (12). Histopatolojik tanıda ön kısımdaki tümörlerde ince iğne aspirasyon biyopsisi, arka orbitadaki derin tümörlerde açık biyopsi önerilmiştir (23).

Çalışmamızda, birincil kanser ve orbita metastazı tanıları arasındaki zaman aralığı bakımından, en uzun süre tiroid karsinomunda (110 ay) en kısa süre akciğer karsinomunda (2 ay) bulunmuştur. Meme karsinomlarında da bu süre, nispeten uzun bulunmuştur (39.2 ay). Böbrek karsinomu ve parotis malign miks tümöründe ise, birincil tümör orbita metastazından sonra tespit edilmiştir. Literatürde de sistemik ve orbita bulguları arasındaki zaman aralığının en uzun olduğu tümörler, tiroid ve meme kanserleridir (9, 15).

Orbita metastazı olgularının %47-91'inde, başka metastazlar da bulunduğu bildirilmektedir. Tek, soliter orbita metastazının daha çok böbrek karsinomu ve karsinoid tümörlerde görüldüğü, bunların dışındaki malignitelerde, orbita metastazına genellikle başka metastazların eşlik ettiği bildirilmiştir (9, 13). Çalışmamızdaki olguların %71.4'ünde orbita dışında da metastazlar tespit edilmiştir. Meme karsinomlu iki olguda, malign miks tümör ve akciğer kanseri olgularında, başka bir metastaz bulunamamıştır.

Metastatik orbita tümörlerinin tedavisinde, en etkili yöntem radyoterapidir. 2-4 haftaya bölünmüş olarak uygulanan 30-40 Gy dozda radyasyon ile, orbital semptom ve bulgulara belirgin düzelme görülür. Orbitaya radyoterapi uygulanan hastalarda %70-90 gibi yüksek oranlarda başarı bildirilmiştir (13, 24). Çalışmamızda, radyoterapi uygulanan 6 olgunun 4'ünde orbita bulgularında tam düzelme sağlanırken, diğer 2 olguda kısmi düzelme gözlenmiştir. 8 olguda, hastanın radyasyon tedavisini reddetmesi veya genel durumunun kötüye gitmesi gibi nedenlerle radyoterapi uygulanmamıştır. Meme ve prostat kansinomu gibi hormon reseptörü içeren tümörlerde, uygun olgularda hormon tedavisi ile, metastatik hastalığın gerilemesi ve yaşam süresinin uzatılması sağlanabilmektedir (13). Sistemik kemoterapi ise, birincil ve metastatik tümörün geriletilmesinde en sık başvurulan tedavilerden biri olmakla birlikte, ilerlemiş kanser olgularında, ilaca karşı direnç gelişimi nedeniyle etkisi sınırlıdır (9, 13). Cerrahi tedavi, böbrek kansinomu ve karsinoid tümör gibi, iyi sınırlanmış, tek metastaz yapan tümörlerde ve seçilmiş olgularda önerilmektedir. Bunun dışında, şiddetli ağrı, kitlenin aşırı büyümesi gibi durumlarda, diğer tedavilerden yarar göremeyen hastalarda semptomatik rahatlama sağlamak amacıyla cerrahiye başvurulabilir (13, 15).

Çalışmamızda, orbita metastazı tespitinden sonra, olguların ortalama izlem süresi, 10.28 ay idi. 8 olgu, ortalama 10.5 ay sonra hayatını kaybetti. Çalışma süresinin kısa olması ve yaşayan olguların izlem sürelerinin azlığı nedeniyle, birincil malignite ve yaşam süresi arasındaki ilişki hakkında yorum yapabilmek için verilerimizin yetersiz olduğunu düşünmekteyiz. Literatürde, meme, prostat, böbrek, tiroid kanserleri ve karsinoid tümörde, orbita metastazı gelişiminden sonra sağ kalım süresinin diğer tümörlere göre daha uzun olduğu, akciğer, sindirim sistemi kanserleri ve malign melanomda ise bu sürenin oldukça kısa olduğu bildirilmiştir (9).

Sonuç olarak, orbita hastalıkları arasında, metastatik tümörler, çok çeşitli klinik şekillerde ortaya çıkabilen, bazen tanıda gecikme ve yanıllara neden olabilen önemli bir gruptur. Hastaların

önemli bir kısmı, yaygın sistemik metastazlar nedeniyle kaybedilmesine rağmen, palyatif tedavi yöntemleriyle orbita semptom ve bulgularını gidererek, hastaların yaşam kalitesini artırmak mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Rootman J, Ragaz J, Cline R, Lapointe JS. Orbital Metastasis. in: Rootman J (ed). Diseases of The Orbit. Philadelphia: Lippincott, 1988: 405-27.
2. Char DH, Miller T, Kroll S. Orbital metastases: diagnosis and course. Br J Ophthalmol 1997; 81: 386-90.
3. Shields JA. Metastatic Cancer to The Orbit. In: Diagnosis and Management of Orbital Tumors. Philadelphia: WB Saunders Comp. 291-315.
4. Henderson JW, Campbell RJ, Farrow GM, Garrity JA. Orbital Tumors. 3rd ed. New York: Raven Press, 1994: 361-76.
5. Font RL, Ferry AP. Carcinoma metastatic to eye and orbit III. A clinicopathologic study of 28 cases metastatic to the orbit. Cancer 1976; 38: 1326-35.
6. Shields CL, Shields JA, Peggs M. Metastatic tumors to the orbit. Ophthal Plast Reconstr Surg 1988; 4: 73-80.
7. Hutchison DS, Smith TR. Ocular and orbital metastatic carcinoma. Ann Ophthalmol 1979; 11: 869-73.
8. Bloch RS, Gartner S. The incidence of ocular metastatic carcinoma. Arch Ophthalmol 1971; 85: 673-5.
9. Günalp İ, Gündüz K. Metastatic orbital tumors. Jpn J Ophthalmol 1995; 39: 67-70.
10. Freedman MI, Folk JC. Metastatic tumors to the eye and orbit. Patient survival and clinical characteristics. Arch Ophthalmol 1987; 105: 1215-19.
11. Kennedy RE. An evaluation of 820 orbital cases. Trans Am Ophthalmic Soc 1984; 82: 134-55.
12. Goldberg RA, Rootman J. Clinical characteristics of metastatic orbital tumors. Ophthalmology 1990; 97: 620-4.
13. Goldberg RA, Rootman J, Cline RA. Tumors metastatic to the orbit: a changing picture. Surv Ophthalmol 1990; 35: 1-24.
14. Yazar Z, Günalp İ. Metastatik orbita tümörleri. XXI. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi. Haznedaroğlu G, Andaç K, Erbakan G ve ark (Editörler). Karınca Matbaacılık, İzmir, 1987: 1059-63.
15. Tijnl J, Koornef L, Eijpe A, Thomas L, Gonzales DG, Veenhof C. Metastatic tumors to the orbit. Management and prognosis. Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol 1992; 230: 527-30.
16. Bullock JD, Yanes B. Metastatic tumors of the orbit. Ann Ophthalmol 1980; 12: 1392-94.
17. Kopelman JE, Shorr N. A case of prostatic carcinoma to the orbit diagnosed by fine needle aspiration and immunoperoxidase staining for prostatic specific antigen. Ophthalmic Surg 1987; 18: 599-603.
18. Char DH. Clinical Ocular Oncology. 2nd ed. Philadelphia. Raven-Lippincott. 1997: 390-7.
19. Cline RA, Rootman J. Enophthalmos. A clinical review. Ophthalmology 1984; 91: 229-37.

20. Mottow-Lippa L, Jakobiec FA, Iwamoto T. Pseudo inflammatory metastatic breast carcinoma to the orbit and lids. *Ophthalmology* 1981; 88: 575-80.
21. Saitoh A, Amemiya T, Tsuda N. Metastasis of breast carcinoma to eyelid and orbit of a postmenopausal woman: Good response to tamoxifen therapy. *Ophthalmologica* 1997; 211: 362-6.
22. Weiner JM, Henderson PN, Roche J. Metastatic eyelid carcinoma. *Am J Ophthalmol* 1986; 101: 252-4.
23. Tjijl JWM, Koorneef L. Fine needle aspiration biopsy in orbital tumors. *Br J Ophthalmol* 1991; 75: 491-2.
24. Glassburn JR, Klionsky M, Brady LW. Radiation therapy for metastatic disease involving the orbit. *Am J Clin Oncol* 1984; 7: 145-8.

Geliş Tarihi: 31.01.2001

Yazışma Adresi: Dr.Hülya GÖKMEN SOYSAL
SB Ankara Onkoloji Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
ANKARA
soysal@pleksus.net.tr