

Tiroid Papiller Karsinomlu Bir Hastada Görme Azlığı

Decreased Vision in a Patient with Thyroid Papillary Carcinoma: Case Report

Dr. Fatma YÜLEK,^a
Dr. Nurullah ÇAĞIL,^a
Dr. Yasin TOKLU,^a
Dr. İnci K MİDİLLİOĞLU,^a
Dr. Güngör SOBACI,^b
Dr. Şaban ŞİMŞEK^b

^aİ. Göz Hastalıkları Kliniği,
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
^bGöz Hastalıkları AD,
GATA, Ankara

*Bu çalışma, 42. Ulusal Oftalmoloji
Kongresi (19-23 Kasım 2008,
Antalya)'nde poster olarak
sunulmuştur.*

Geliş Tarihi/Received: 17.10.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 06.05.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Fatma YÜLEK
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
I. Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
fatmayulekt@yahoo.com

ÖZET Tiroid papiller karsinom nedeniyle ameliyat olmuş, 2 ay önce radyoaktif iyot ile adjuvan radyoterapi alan 43 yaşındaki kadın hasta, aniden gelişen görme azlığı ile kliniğimize başvurdu. Fundus floresein anjiyografide arkuatlarda hiperfloresan odaklar dışında oftalmolojik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. Tetkik sürecinde iyileşen izlenen hasta hâlâ sorunsuz olup fundus ve anjiyografi bulguları belirgin şekilde düzelmiş olarak izlenmektedir. Böyle bir hastada geniş bir tanı yelpazesini akılda tutmak gerekebilir. Bu olgular, aşağıda sunacağımız olgu gibi tanı konamadan izlenebilir. Benzer hastaların göz şikâyetleri için yapılacak detaylı oftalmolojik bir değerlendirmenin ve bunun literatürde paylaşımının bu tür hastalarda etiyolojik nedeni ortaya çıkarmamıza yararı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: RCVRN proteinleri, insan; koroid hastalıkları; tiroid tümörleri

ABSTRACT A 43-year-old female patient with a history of operated thyroid papillary carcinoma and adjuvant radiotherapy with radioactive iodine presented with sudden decrease in vision. The ophthalmological examination and laboratory findings were normal except for the hyperfluorescent spots in arcuates during fundus fluorescein angiography. We should keep in mind a large spectrum of diseases for these kinds of patients. These groups of patients may be followed up even without exact diagnosis as the case reported herein. We think that detailed ophthalmological evaluation of patients with similar properties and reporting them in the literature may be helpful for finding out the etiologic cause.

Key Words: RCVRN protein, human; choroid diseases; thyroid neoplasms

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2010;19(1):50-3

Kanser hastalarında görme azlığı kanserin lokal ya da uzak etkilerinden, metastatik yayılımından, kemoterapi veya radyoterapi gibi verilen tedavi yöntemlerinin yan etkilerinden kaynaklanabilir.¹ Bu tür hastalarda, aşağıda sunacağımız olguda olduğu gibi, görme azlığı ile başvurduklarında, muayenede detaylı incelemeler yapılmadığında gözden kaçabilecek patolojiler de söz konusu olabilir.

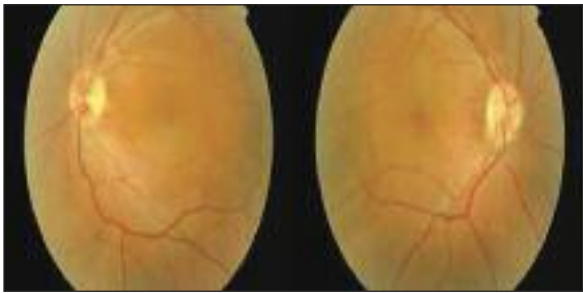
OLGU SUNUMU

Kırk üç yaşındaki kadın hasta, sol gözünde bir aydır gelişen ağrısız görme azlığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öz geçmişinden iki yıl önce papiller

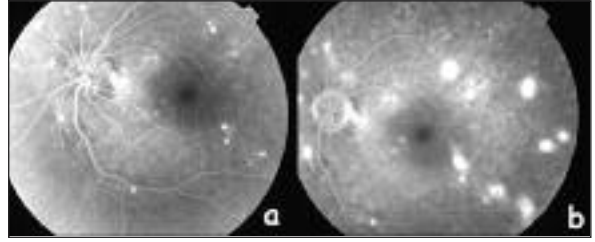
karsinom nedeniyle ameliyat geçirdiği, iki ay önce radyoaktif iyot ile adjuvan radyoterapi aldığı öğrenildi. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri Snellen eşelinde sağda tam, solda 0.2 düzeyindeydi. Ön ve arka segment muayeneleri sol gözde makulada minimal retina pigment epiteli değişiklikleri dışında tamamen normaldi (Resim 1). Hastanın rölatif aferent pupilla defekti yoktu. Renkli görmesi normaldi. Fundus floresein anjiyografi (FFA)'de her iki gözde optik disk etrafında, arkuatlarda ve makula periferinde geç dönemde büyüme gösteren ve sınırları belirginleşen odaklar dikkat çekmekteydi (Resim 2, 3). Görme alanlarında periferik daralma mevcuttu (Resim 4). Fokal elektoretinografi (ERG)'de latanslarda yavaşlama ve multifokal ERG'de her iki gözde santral 20 derecede belirgin genlik azalması izlenmekteydi (Resim 5).

Hastanın sistemik muayenesi normaldi. Tam kan sayımı, sifiliz, Lyme testleri normal sınırlardaydı. Tüberküloz ve sarkoidoz açısından yapılan tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı. Ekonomik şartları nedeniyle retinal otoantikolar değerlendirilemedi. Bu arada hastaya bir tedavi başlanmadı. Bir ay sonra elektrofizyolojik testlerini yaptırarak sonuçlarını getiren (tetkik sürecinde bir tedavi başlamadığımız) hastamızın görmesi tama çıkmış idi. Fundus muayenesinde belirgin değişiklik yoktu (Resim 6). Anjiyografideki hiperfloresan odaklarda belirgin düzelleme dikkat çekmekteydi (Resim 7).

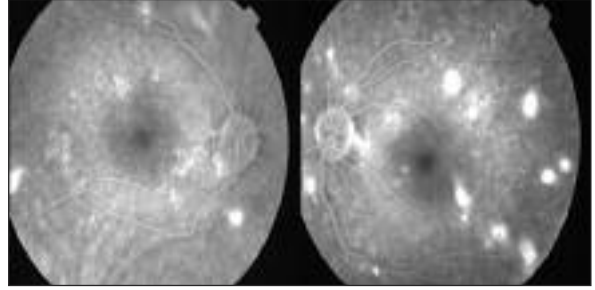
Bir yıldır görme keskinliği her iki gözde tam, görme alanı normal olan hasta halen papiller karsinom için altı ayda bir aldığı radyoterapi dışında başka bir tedavi almadan izlenmektedir.



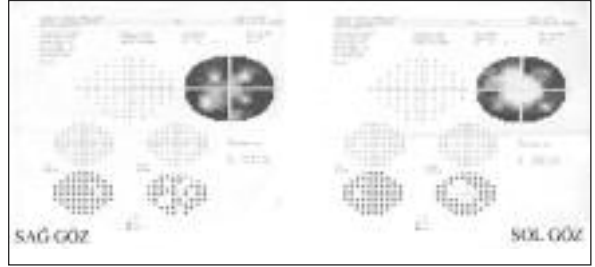
RESİM 1: Sol gözde makulada minimal retina pigment epiteli değişiklikleri dışında tamamen normal göz dibi muayenesi.



RESİM 2: FFA'da sol gözde erken dönemde ortaya çıkan (a) ve geç dönemde belirginleşen hiperfloresan lezyonlar izlenmekte.



RESİM 3: Fundus flöresan anjiyografi (FFA)'de her iki gözde optik disk etrafında, arkuatlarda ve makula periferinde yaygın hiperfloresan lezyonların orta fazlardaki görünümü.

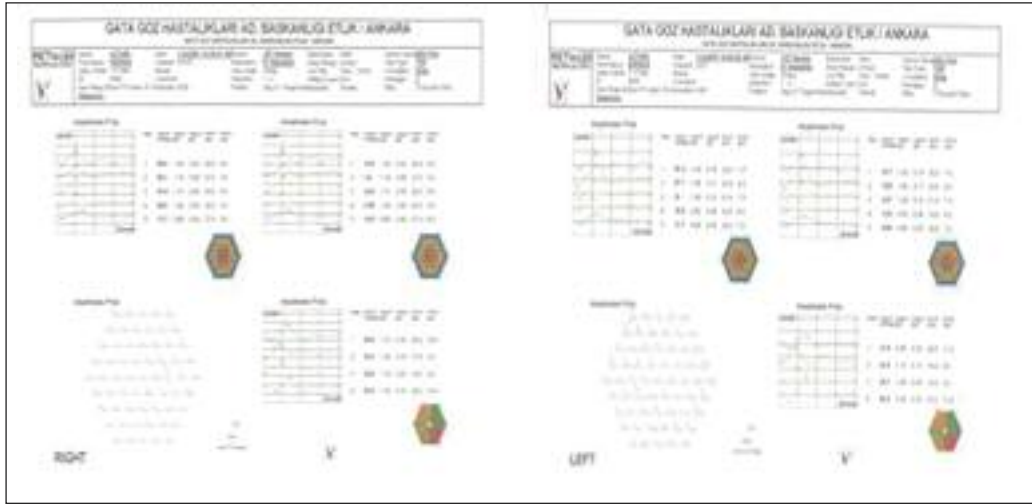


RESİM 4: Görme alanlarında periferik daralma

TARTIŞMA

Tiroid papiller karsinomu olan ve fundusta arka kutupta yaygın lezyonları olan genç bir hastada, tümörün metastatik yayılımı, kanserle ilişkili muhtemel bir koroidopati, tedaviye bağlı bir yan etki, üveitik ya da enfeksiyöz bir süreç söz konusu olabilir.

Tiroid papiller karsinomda erken ve geç dönemde koroid metastazlar özellikle cilt nodülleri ile beraber bildirilmiştir.¹⁻⁵ Cilt ve koroid lezyonlarının başka bir yerde metastaz olmadan gelişebileceği, turuncu koroid lezyonları, geniş subretinal hemorajiler ve arka kutupta vasküler lezyonlar şek-



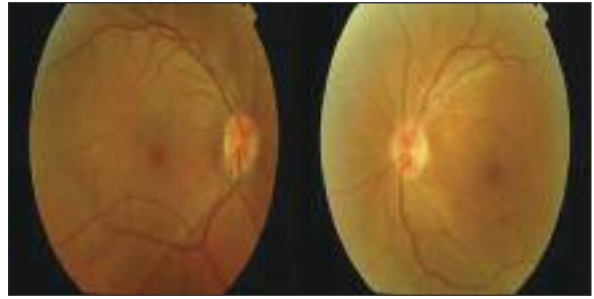
RESİM 5: Multifokal ERG'de her iki gözde santral 20 derecede belirgin genlik azalması.

linde koroid metastazı bulgularının bulunduğu tanımlanmıştır.²⁻⁵ Hastamızın lezyonları tarif edilen metastatik lezyonlarla uyumlu değildi (fundus muayenesi tamamen normaldi). Klinik tablo tedavi uygulamadan düzelmişti. Bu durumda hastadan örnek alınmadı. Ancak mevcut bulguların bir metastazla açıklanamayacağını düşünmekteyiz.

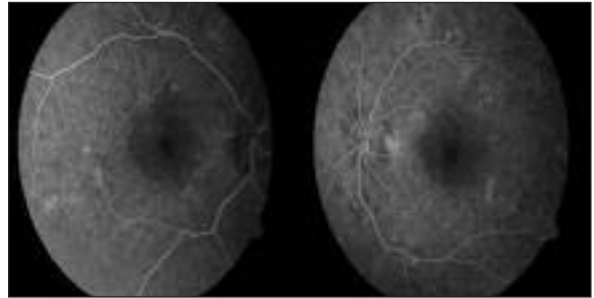
Radyoterapiye bağlı olarak bildirilen koryoretinopatilerde tıkaçıcı vaskulit bulguları, retinal hemorajiler beklenirken, bunların da tedavi uygulamadan geri dönmesi beklenmemektedir.⁶

Tiroid kanseriyle ilişkili paraneoplastik sendromlardan paraneoplastik optik nöropati bildirilmiştir.⁷⁻⁸ Burada "collapsin response-mediator protein 5 (CRMP-5)"e karşı gelişen anti-CV2 antikorunun kanda ve beyin omurilik sıvısında gösterilmesi tanı açısından önemlidir. CRMP-5 ile ilişkili otoimmünite daha çok küçük hücreli akciğer kanseri, nadiren renal hücreli kanser ve tiroid karsinomu ile bildirilmiş olup, ana bulguları optik nöropati ve vitritis olarak tanımlanmıştır.⁷ Bu hastalarda fopsi, renkli görmede bozukluk ve vitreusta hücre önemli bulgular arasındadır.^{7,8}

Başka antikorlarla gelişen kanserle ilişkili retinopatilerde de vitreusta hücre, fopsi, gece görmede azalma, ERG'de skotopik ve fotopik şartlarda a ve b dalgalarında düşme, ileri dönemde retina damarlarında incelme ve optik diskte soluklaşma tanımlanmıştır.^{7,8} Hastamızda fopsi şikâyeti olmasına rağmen, bu bulguların hiçbiri bulunmamaktaydı. Sadece FFA ile görebildiğimiz bir koroidopati izlenmekteydi. Eğer rezidü kalmadıysa ya da saptayamadığımız başka bir metastaz yoksa tümör alındıktan iki yıl sonra salınan tümör antijenleriyle ilişkili böyle bir otoimmün olayın gelişmesi de paraneoplastik bir sendrom tanısından



RESİM 6: Kontrol takiplerinde normal fundus muayenesi.



RESİM 7: Kontrol FFA'da yaygın hiperflöresan odaklarda belirgin düzelme gösterilmiştir.

kâyeti olmasına rağmen, bu bulguların hiçbiri bulunmamaktaydı. Sadece FFA ile görebildiğimiz bir koroidopati izlenmekteydi. Eğer rezidü kalmadıysa ya da saptayamadığımız başka bir metastaz yoksa tümör alındıktan iki yıl sonra salınan tümör antijenleriyle ilişkili böyle bir otoimmün olayın gelişmesi de paraneoplastik bir sendrom tanısından

uzaklaştırmaktadır. Ancak otoantikörler incelenmeden de bu tanıyı ekarte etmek uygun olmayabilir ve cerrahi tedaviden sonra da paraneoplastik sendromlar gelişebilir. Nitekim literatürde de tiroid papiller karsinom için opere olduktan iki yıl sonra melanositlerin proliferasyonu ile oluşan bilateral çok sayıda koroid nevüsü gelişen nadir bir paraneoplastik sendrom da bildirilmiştir.⁹ Bahsedilen bu olguda tarif edilen patoloji, ilerleyici olup retina dekolmanı ve katarakt ile görmeyi azalmıştır.⁹

Multifokal koroiditte fundus muayenesinde lezyonların görünmesi ve FFA'da erken dönemde hipofloresan seyretmesi beklenirdi.¹⁰ Hastamızın klinik tablosu tipik bir koroidit tablosu ile de çok uyuşmamaktaydı. Bazı taklitçi enfeksiyöz etkenler için yaptığımız tetkiklerde tanıya yardımcı olacak bulgu saptanmadı. Ancak kendini sınırlayan bir seyri olan enfeksiyöz bir olayı da yaptığımız testlerde atlamamız söz konusu olabilir.

Multifokal santral seröz koryoretinopatinin, özellikle steroid kullanımı sonrası arka kutupta retiküler tarzda sarımsı birikintiler ve FFA'da bu bölgelerde hipofloresans, RPE atrofisi olan yerlerde hiperfloresans ile kendini gösterdiği tanımlanmıştır.¹¹ Hastamızda yakın zamanda steroid kullanımı öyküsü ve fundusta tarif edilen retiküler tarzda sarımsı birikintiler bulunmamaktaydı.

Paraneoplastik sendromlarda tümörün tedavisi, sistemik steroid, immünsüpresif tedavi ya da intravitreal triamsinolon ile klinikte düzelme olabileceği bildirilmiştir. Hastamızda izlenen koroidopatinin tetkikler sırasında kendi sürecinde düzelmesi ile bir tedaviye ihtiyaç olmamıştır.

Sonuç olarak, tiroid papiller karsinomu ve görme şikâyetleri olan benzer hastalarda detaylı oftalmolojik muayene ve testlerin yapılmasının bu hastalarda görebileceğimiz patolojileri aydınlatmamızı kolaylaştıracağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Soysal HG, Albayrak A, Irkkan Ç. [Metastatic tumors of the orbit]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2002;11(2):73-80.
2. Bucerius J, Meyka S, Michael B, Biersack HJ, Eter N. Papillary thyroid carcinoma with an uncommon spread of hematogenous metastases to the choroid and the skin. *J Natl Med Assoc* 2008;100(1):104-7.
3. Arat YO, Boniuk M. Red lesions of the iris, choroid, and skin secondary to metastatic carcinoma of the thyroid: a review. *Surv Ophthalmol* 2007;52(5):523-8.
4. Avram AM, Gielczyk R, Su L, Vine AK, Sisson JC. Choroidal and skin metastases from papillary thyroid cancer: case and a review of the literature. *J Clin Endocrinol Metab* 2004; 89(11):5303-7.
5. Ahmadi MA, Nicholes D, Esmaeli B. Late choroidal metastasis secondary to papillary thyroid carcinoma. *Am J Ophthalmol* 2001; 132(5):796-8.
6. Laby DM, Leavitt JA, King LM Jr. Steroid treatment of radiation-induced choroidopathy. *Ann Ophthalmol* 1993;25(5): 180-1.
7. Cross SA, Salomao DR, Parisi JE, Kryzer TJ, Bradley EA, Mines JA, et al. Paraneoplastic autoimmune optic neuritis with retinitis defined by CRMP-5-IgG. *Ann Neurol* 2003;54(1):38-50.
8. Alabduljalil T, Behbehani R. Paraneoplastic syndromes in neuro-ophthalmology. *Curr Opin Ophthalmol* 2007;18(6):463-9.
9. Frau E, Lautier-Frau M, Labetoulle M, Kirch O, Rumen F, Cardine S, et al. [Bilateral diffuse uveal melanocytic proliferation associated with systemic carcinoma: two case reports]. *J Fr Ophthalmol* 2002;25(10):1032-5.
10. Matsumoto Y, Haen SP, Spaide RF. The white dot syndromes. *Compr Ophthalmol Update*. 2007;8(4):179-200.
11. Iida T, Spaide RF, Haas A, Yannuzzi LA, Jampol LM, Lesser RL. Leopard-spot pattern of yellowish subretinal deposits in central serous chorioretinopathy. *Arch Ophthalmol* 2002; 120(1):37-42.