

Orbitanın. İlginç Yerleşim Gösteren Metastatik Müsinöz Adenokarsinomu

Latife CANDAN*, Filiz ÖZYILMAZ", Kemal KUTLU"*, °ait ERDA****, Adnan ÇINAL**'

ÖZET

70 yaşında erkek hasta sol gözünde kızarıklık% sulanma, batma, ekzoftalmi ve göz kapaklarında şişme yakınmaları ile başvurdu. Olgu, orbita tümörü olarak değerlendirildi. Orbitayı dolduran, çevre dokulara infiltrate tümör ve tüm orbital dokular çıkarıldı. Glob arkasındaki tümör optik siniri tutmuş ve retina dekolmanı yapmıştı. Mikroskopik inceleme sonucu olgu metastatik müsinöz adenokarsinom tanısı aldı. Primer odağı saptamak için yapılan tetkiklerde sol akciğer apeksinde şüpheli odak dışında bir özellik saptanmadı. Tanı konduktan altı ay sonra hasta kaybedildi.

Anahtar Kelimeler: Orbita, Metastatik tümör, Müsinöz adenokarsinom

T Klin Oftalmoloji 1994, 3: 208-211

SUMMARY

A STRANGE CASE OF METASTATIC MUCINOUS ADENOCARCINOMA TO THE ORBITA

A 70 year old man applied with complaints of redness, pain tearing, ocular irritation, exophthalmos and edema of the lid on the left eye. The patient's condition was evaluated as tumor of orbita. All orbital tissues were exenterated. Optic nerve was involved and it caused retina detachment. In microscopic examination the case was diagnosed as metastatic mucinous adenocarcinoma. The patient was reexamined for a primary tumor, but nothing particular was identified except the suspicious lesion in the left lung. The patient died six months later.

Key Words: Orbita, Metastatic tumor, Mucinous adenocarcinoma.

Turk J Ophthalmol 1994, 3: 208-211

Giriş

Orbitanın metastatik neoplazmaları içinde metastatik karsinomlar büyük bir yer tutmaktadır (1) ve intraoküler malignitelerin en sık görülen formunu oluşturmaktadır (2,3). Ferry ve ark.'nın göz veya orbitaya metastaz yapmış 227 karsinomlu vakada yaptıkları çalışmada, hastaların %46.3'ünde oküler semptomların primer tümör anlaşılmadan önce ortaya çıktığı, primer odağın da

sıklık sırasına göre meme, akciğer, böbrek, gastrointestinal sistem (GİS), prostat, pankreas ve tiroid olduğu bildirilmektedir (2). Ancak, çeşitli yayınlarda %9-18 oranında primer odağın bulunamadığı dikkati çekmektedir (2,4).

Olgu Sunumu

70 yaşında erkek hasta 25.6.1992 tarihinde, bir haftadır, sol gözünde temporal kısımdan başlayıp nasal tarafa doğru ilerleyen karartı hissi ve görme azalması, kızarıklık, sulanma, batma, çapaklanma, şişme ve gözünün öne doğru çıkması şikayetleri ile Göz Hastalıkları Polikliniği'ne başvurdu. Yapılan muayenesinde görme sağda: 0.4,-0.50 (-1.00/90): 0.5, solda: I (+) p(—), sol gözde göz kapakları ödemli, konjonktiva ileri derecede kemositik ve dışarıya prolapseydi (Şekil 1). Korneada epitel ödemi, iriste yaygın rubeozis indis, pupilla dilatasyon

Geliş Tarihi: 3.5.1994

Kabul Tarihi: 25.7.1994

Araş.Gör.Dr.Trakya ÜTF. Patoloji ABD.

Yard.Doç.Dr.Trakya ÜTF. Patoloji ABD.

Prof. Dr.Trakya ÜTF. Patoloji ABD.

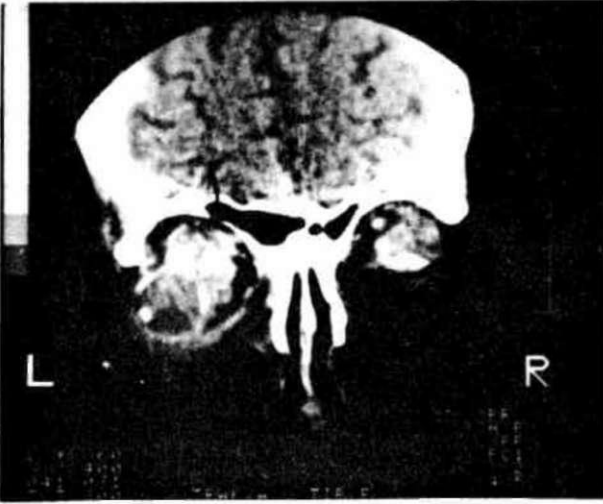
Prof.Dr.Trakya ÜTF. Göz Hast. ABD.

***** Araş.Gör.Dr.Trakya ÜTF. Göz Hast. ABD.

' X. Ulusal Patoloji Kongresi'nde (3-7/11/1992-Kıbrıs) poster bildiri olarak sunulmuştur.



Şekil 1.



Şekil 2.

yonu ve pupilla pigment epiteli ekotropiumu mevcuttu. Işık reaksiyonu alınmadı. Lenste komplike katarakt nedeni ile vitre ve fundus seçilemedi. Göz içi basıncı sağ gözde 12.2 mmHg, solda 59 mmHg idi. Glob hareketleri sağda normal, solda tüm bakış yönlerinde çok kısıtlıydı. Sol göz orbita üst kenarında palpasyonla hissedilen, sert orbital bir kitle mevcuttu. Sol gözde 10 mm ekzoftalmi tesbit edildi.

Hastanın öyküsünde iş kazası nedeniyle yapılan sol el amputasyonu ve 7 ay önce uygulanan prostatektomi dışında bir özellik yoktu. Prostatektomi materyali başka bir merkezde benign olarak rapor edilmişti. Sistemik muayenede bir özellik yoktu. Orbital BT'de sol bulbus okuliyi öne, sola ve aşağı doğru iten, bulbus okuliden net olarak ayrılamayan, orbitayı doldurmuş yumuşak doku kitlesi izlendi. Kitle optik sinir ve ekstraoküler kasları tutmuştu (Şekil 2). Biokimyasal ve hematolojik tetkikler, eritrosit sedimentasyon hızının 37 mm saat olması dışında normaldi. Hastaya 7.7.1992 tarihinde tanı ve tedavi amacıyla sol orbital ekzanterasyon a-

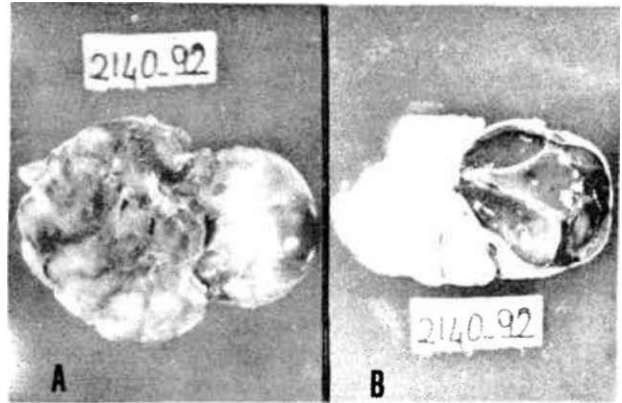
meliyatı uygulandı. Globun arkasında, orbitayı tamamen doldurmuş, oldukça sert, etrafındaki dokulara infiltrate kapsülsüz tümör dokusu orbita içi dokularla birlikte çıkarıldı.

Makroskopik olarak, glob arkasında 4x3x2.5 cm ölçülerinde solid, kapsülsüz, sert, pembe-beyaz tümör kitlesi izlendi. Kesit yüzünde tümörün optik siniri infiltrate ettiği, retina dekolmanı yaptığı ve posterior segmente ilerlediği görüldü (Şekil 3A-3B).

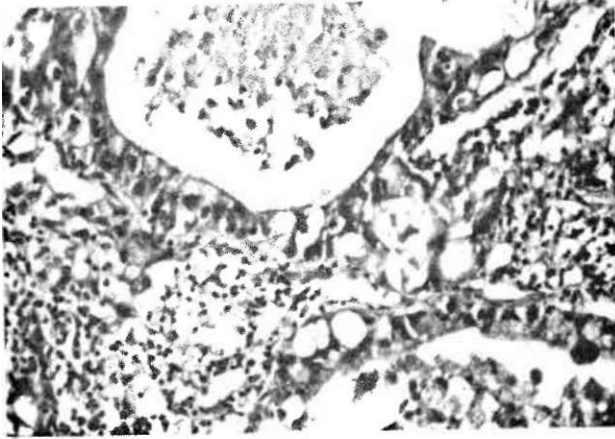
Mikroskopik incelemede; optik siniri infiltrate eden, koroidi tutarak ora serrataya kadar uzanan tümör görüldü. Tümörü desmoplazik stroma içinde yer alan küçük adenoid yapıları döşeyen ve tek tek dağılım gösteren atipik epitelyal hücreler oluşturmaktaydı. Bu hücrelerin iri, pleomorfik, oval ya da yuvarlak, kaba kromatinli nükleusları, belirgin nekrolozları, geniş, eozinofilik, bazıları vakuollü sitoplazmaları vardı. Fokal alanlarda taşlı yüzük tipinde hücreler de görüldü. Yapılan histokimyasal tetkiklerde tümör hücre sitoplazmalarında ve bez tümenlerinde müsinöz materyal saptandı. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücre sitoplazmalarında ve adenoid yapı lümenlerinde karsino-embriyonik anti-jen (CEA) ile pozitif boyanma saptandı (Şekil 4-5).

Bu bulgular ile vaka metastatik müsinöz adenokarsinom tanısı olarak, primer tümör açısından özellikle GİS ve akciğerin araştırılması önerildi.

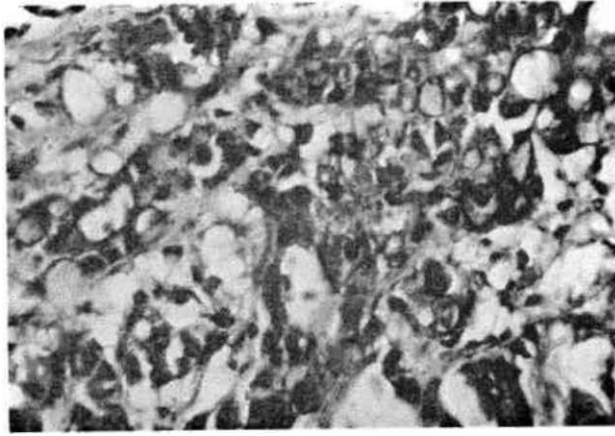
Hastanın tekrarlanan kan ve blokimiya tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızında artış (94 mm/saat) dışında patolojik özellik saptanmadı. Gastroskopide tümöral bir gelişim görülmedi. Hastanın kabul etmemesi nedeniyle rektoskopi ve kolon tetkiki yapılamadı. Bu arada hastanın herhangi bir gastroenterolojik şikayeti yoktu ve gaitada gizli kan negatifti. Çekilen akciğer BT'sinde sol akciğer apeksine komşu 1-2. kotlarda litik, destrüktif ve ekspansiv kemik lezyonu ile çevresinde düzensiz yumuşak doku kitlesi, buna komşu akciğer parankiminde şüpheli invazyon görüldü (Şekil 6). Ayrıca sağ akciğer orta lobda 2, alt lobda 2, sol üst lobda 1 adet subplevral 1 cm'den küçük nodul izlendi. Bu bölgeye



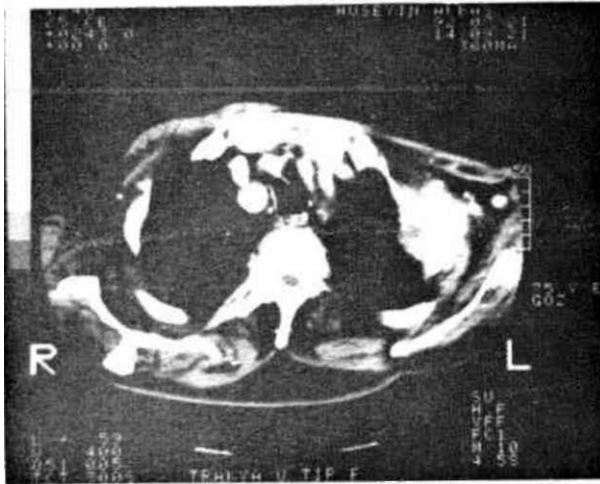
Şekil 3 A-B.



Şekil 4.



Şekil 5.



uygulanan ince iğne aspirasyon biyopsisinin incelenmesinde kan elemanları ve fibrin görüldü. Kitleden ikinci kez biyopsi yapılmasını hasta reddetti. Operasyon sonrasında serumda indirekt yöntem ile bakılan CEA düzeyi normal (0.31 ng/ml) olarak saptandı. Ancak hasta ileri tetkik ve tedaviyi reddederek taburcu oldu. Operasyondan altı ay sonra yakınlarından hastanın öldüğü öğrenildi.

Tartışma

Orbita tümörlerinin büyük bir kısmı sekonder tümörlerdir. Bunlar arasında karsinom metastazları büyük yer tutar. Mayo Klinik serisinde bu oran %19'dur (1). Ülkemiz düzeyinde orbita tümörlerini değerlendirmek üzere yapılan, 871 olguyu içeren bir çalışmada sekonder tümörlerin en sık görülen orbita tümörleri (%45) olduğu saptanmıştır (5). Aynı çalışmada, komşu primer bir tümörden metastaz oranı %38.2 olarak bildirilirken, uzak organlardan metastaz oranı %6.8'dir. Yine ülkemizde yapılan 194 olguluk çalışmada sekonder tümör oranı %53, uzak organlardan metastaz % 5.15 olarak bildirilmiştir (6).

Göz veya orbitaya karsinom metastazı erişkinlerde 5-7. dekadlarda pik yapar ve meme karsinomları nedeniyle kadın hasta sayısı daha fazladır (2). Bazı yayınlarda göze karsinom metastazlarının, vakamızda olduğu gibi, solda daha sık görüldüğü belirtilmektedir(1). Bazı çalışmalarda ise sol ve sağ gözün tutulma sıklığında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak bilateral göz tutulumu oldukça nadirdir(1-3).

Metastatik karsinomlar öncelikle globu, ikinci sıklıkla orbitayı ve nadiren de optik siniri tutarlar. Gözde daha çok posterior segment, %10 kadar da anterior segment tutulumu izlenir. Anterior segment tutulumunda prognoz daha kötüdür (2). Vakamızda tümör retrobulber bölge, optik sinir ve posterior segmenti tutmuş, anterior segmente ulaşmamıştı.

Vakaların yarıya yakın kısmında oküler semptomlar primer tümör saptanmadan önce ortaya çıkar. 1987 yılında ülkemizde çalışılan bir seride orbita tümürlü olguların %56'sında metastazın primer tümörden önce ortaya çıktığı bildirilmektedir (7). Görülme sıklığına göre başlıca semptomlar görme kaybı, ağrı, ekzoftalmus, retina dekolmanı, kitle, uveitis ve sekonder glokomdur. Daha az sıklıkla göz kapaklarında ödem, diplopi, papil ödemi ve oftalmopleji görülebilir. Vakamızda bu bulguların çoğunun olması ve sistemik hiç bir bulgunun bulunması dikkat çekicidir. Primer odak lokalizasyonu sıralamasında erkek hastalarda birinci sırayı akciğer kanserleri alırken, kadınlarda meme karsinomları ilk sıradadır (2). Akciğer kanserlerinin erken metastaz yapmaya eğilimli olduğu, meme kanserlerinin ise primer odak ortaya çıktıktan sonra yani daha geç metastaz yaptığı söylenmektedir (7-10).

Göze metastatik karsinomlar içinde başlıca kaynağı adenokarsinomlar oluşturur (1). Göze veya orbi-

taya müsün salgılayan adenokarsinom metastazı GİS, meme, akciğer ve prostat kökenli olabilir (11). Bunlardan GİS, meme ve akciğer karsinomlarında, özellikle de müsün salgılayan tiplerinde, serumda CEA düzeyi yükselmekte ve bu antijen dokuda da gösterilebilmektedir (11-13). Ancak, dokudaki CEA yoğunluğu, plazmadaki CEA düzeyini göstermez. Bu antijenin malign olaylardaki serum düzeyinin tesbiti, yükselme derecesi ve takibi hastalığın tanı ve gidişinde yararlı olmaktadır. 20 ng/ml'ye ulaşan değerler daha çok GİS'e ait bir adenokarsinomu desteklerken, bir çalışmada akciğer kaynaklı metastazların %20'sinde, GİS kaynaklı metastazların %25'inde serum CEA düzeyi 0-2.5 ng/ml olarak saptanmıştır (12,13). Vakamızda serum CEA değerinin normal (0.31 ng/ml) bulunması, gastroskopide tümör lehine bir bulgu görülmemesi, hastanın yapılan son kontrollerine değin GİS şikayetlerinin bulunmaması, gaitada gizli kan olmayışı nedeniyle primer odak olarak GİS ekarte edilebilir. Hastanın 7 ay önceki prostatektomi materyalinin benign olması ile de prostat karsinomu düşünülmemiştir. Hasta erkek olmasına rağmen yapılan meme muayenesinde bir özellik yoktu. Göz operasyonu sonrasında çekilen akciğer tomografisinde sol üst lobta saptanan ve kemiği de destrükte eden kitle, her ne kadar yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi negatif olsa da, primer odağın burası olabileceği ihtimalini akla getirmektedir. Ancak, her iki akciğer parankiminde tomografide saptanan küçük satellit nodüllerin varlığı ve sol akciğer apeksindeki kitlenin kemiği de tutması metastaz lehine bulgulardır. Göz ve orbitadaki adenokarsinomlarda çok nadir de olsa pigmentsiz silier epitel katının primer adenokarsinomları hatırlanmalıdır. Ancak, bu çok nadir görülen lezyonların öncelikle anterior segmenti tuttuğu ve metastaz yapmadığı bildirilmektedir (4,14). Vakamızda anterior segmentin intakt oluşu, akciğerde kitle varlığı primer adenokarsinom ihtimalini ortadan kaldırmaktadır.

Sonuç olarak; hastanın tüm bulguları değerlendirildiğinde iki şekilde yorum yapılabilir. İki; primer odak sol akciğerdeki kitledir, her iki akciğer parankimi ve göze yayılmıştır, ikincisi ise; hem göz hem de akciğerdeki lezyonlar primeri saptanamayan bir odağa ait metastatik yayılımdır. Olguyu, hem nadir görülmesi, hem de herhangi bir primer karsinomun kendine özgü bir bulgu vermeksizin orbitaya metastaz yaparak, oküler bir semptom ile ortaya çıkabileceğini hatırlatmak amacıyla sunmak istedik.

Kaynaklar

1. Henderson JW. Metastatic carcinoma. In *Orbital Tumors*, Henderson JM, Farrow GM, ed. Philadelphia: Saunders Company, 1973:474-94.
2. Ferry AP, Font RL. Carcinoma metastatic to the eye and orbit II. A clinicopathologic study of 227 cases. *Arch Ophthalmol* 1974; 92: 276-86.
3. Albert DM, Rubenstein RA, Sehere HG. Tumor metastasis to the eye: I- Incidence in 213 adult patients with generalized malignancy, *Am J Ophthalmol* 1967; 63: 723-6.
4. Lieb WE, Shield JA, Shield CL, Spaeth GL. Mucinousadenocarcinoma metastatic to the iris, ciliary body, and choroid. *Br J Ophthalmol* 1990; 74: 373-6.
5. Peksayar G, Bayraktar Ş, Azizağaoğlu H. Ülkemiz düzeyinde orbita tümörlerine genel bir bakış: Tümör tipleri ve tedavi yaklaşımları. *T Oft Gaz* 1992; 22: 287-92.
6. Altın F, Peksayar G, Altın S. Orbitanın sekonder tümörleri. Günalp P, Hasanreisioğlu B, Duman S ve ark. (Ed.ler): XXIV. Ulus Kong Bülleteni, Ankara Yıldırım Ofset Basımevi 1990; 2: 1059-988.
7. Yazar Z, Günalp i. Metastatik orbita tümörleri. Haznedaroğlu G, Andaç K, Erbakan G ve ark. (Ed.ler): Ulus Türk Oft Kong, İzmir: Karınca Matbaacılık 1987; 2:1059-988.
8. Scholz R, Green Wr, Baranaro EC, Erozan YS, Montgomery BJ. Metastatic carcinoma to the iris. *Ophthalmology* 1983; 90: 1524-7.
9. Sierocki J, Charles N, Schofran KM, Eamittes R. Carcinoma metastatic to the anterior ocular segment. *Cancer* 1980; 45: 2521-3.
10. Ferry AP, Font RL. Carcinoma metastatic to the eye and orbit: II-A clinicopathological study of 26 patients with carcinoma metastatic to the anterior segment of the eye. *Arch Ophthalmol* 1975; 95: 472-82.
11. Denslow GT, Kieler RA. Metastatic adenocarcinoma to the anterior uvea and increased carcinoembryonic antigen levels. *Am J Ophthalmol* 1978; 85: 363-7.
12. Michelson JB, Felberg NT, Shields JA. Metastatic adenocarcinoma. *Am J Ophthalmol* 1978; 86: 142-3.
13. Michelson JB, Felberg NT, Shields JA. Carcinoembryonic antigen: Its role in the evaluation of intraocular malignant tumors. *Arch Ophthalmol* 1976; 94: 414-6.
14. Shields JA, Augsburger JJ, Wallar PA, Shah HG. Adenoma of the nonpigmented epithelium of the ciliary body. *Ophthalmology* 1983; 90:1528-30.