



Küçük Hücreli Akciğer Kanserine Bağlı İris Metastazı

Iris Metastasis from Small-Cell Lung Cancer

Samuray Tuncer, Dilbade Yıldız Ekinci, Emin Darendeliler*, Pınar Fırat**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Uvea metastazı erişkinlerde en sık görülen habis göz içi tümörüdür. Uvea dokuları içerisinde sıklık sırasına göre koroid, iris ve siliyer cisim etkilenir. Bu çalışmada, küçük hücreli akciğer kanserine bağlı gelişen iris metastazı bulunan bir olgunun klinikopatolojik özellikleri ve tedaviye yanıtı değerlendirilmektedir. 60 yaşında erkek hasta 4 aydan beri sağ gözde kızarıklık ve sulanma şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde yaklaşık bir yıl önce saptanmış olan küçük hücreli akciğer kanseri öyküsü mevcuttu. Bu nedenle sistemik kemoterapi, lokal radyoterapi ve profilaktik kranyal radyoterapi uygulanmıştı. Oftalmolojik muayenede sağ gözde iris üzerinde amelanotik, sarı-beyaz renkli nodüler kitle saptandı. Küçük hücreli akciğer kanserine bağlı iris metastazı ön tanısıyla lokal anestezi altında iristeki kitleden 27G iğne ile ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sitolojik inceleme iriste küçük hücreli karsinom metastazı ile uyumluydu. Sağ göz ön alandan (4x3 cm) 7Mev lineer akseleratör ile toplam 3000 cGy (15 fraksiyon) radyoterapi uygulandı. Tedaviden bir ay sonra tümörde tam atrofi sağlandı ve 7 aylık takip süresince tümörde nüks görülmedi. Küçük hücreli akciğer kanserine bağlı iris metastazları nadir görülür. İnce iğne aspirasyon biyopsisi kesin tanı için gereklidir. Lokal radyoterapi ile tümör kontrolünde başarılı sonuç elde edilebilir. (Turk J Ophthalmol 2013; 43: 67-9)

Anahtar Kelimeler: Eksternal ışın radyoterapi, ince iğne aspirasyon biyopsisi, iris, metastaz, küçük hücreli akciğer kanseri

Summary

Uveal metastasis is the most common intraocular malignancy. In order of frequency, it affects choroid, iris, and ciliary body. We report herein the clinicopathologic features and response to therapy in a patient with iris metastasis from a small-cell lung cancer. A 60-year-old male presented with redness and epiphora in his right eye for 4 months. His medical history revealed the presence of a small-cell lung cancer that was detected almost a year ago. He had underwent systemic chemotherapy, local radiotherapy, and prophylactic cranial radiotherapy. The ophthalmological examination revealed amelanotic, yellow-white nodular mass in the iris stroma in his right eye. 27G fine-needle aspiration biopsy was performed under local anesthesia with the primary diagnosis of a metastatic iris tumor. Cytological analysis was consistent with metastatic iris carcinoma from small-cell lung cancer. He subsequently received a total of 3000 cGy (in 15 fractions) radiotherapy from frontal field (4x3 cm) with a 7Mev linear accelerator. The tumor regressed completely one month after therapy and did not recur during the 7-month follow-up. Metastatic iris tumors from small-cell lung cancer are quite rare. Fine-needle aspiration biopsy is required for the final diagnosis. Local radiotherapy is usually effective in controlling these tumors. (Turk J Ophthalmol 2013; 43: 67-9)

Key Words: External beam radiotherapy, fine-needle aspiration biopsy, iris, metastasis, small-cell lung cancer

Giriş

Günümüzde uvea metastazlarının erişkinlerde en sık görülen göz içi habis tümörleri olduğu kabul edilmektedir.^{1,2} Ancak bazı hastaların genel durumunun göz muayenesinden geçemeyecek kadar kötü olması veya herhangi bir göz şikayetinin olmaması nedeniyle klinikte uvea melanomu kadar sık görülmemektedir.

Sistemik kanserler kan yoluyla göze metastaz yaparlar. Metastazlar en sık uvea dokusunu etkiler. Uvea dokuları içerisinde büyük çoğunlukla koroid (>%90), daha az sıklıkta da (<%10) iris ve siliyer cisim tutulumu görülür.¹⁻⁵ İris metastazlarının incelendiği 40 hastalık bir seride olguların %70'inde primer kanser öyküsünün olduğu, kaynağı tespit edilebilen iris metastazlarındaki primer kanserin en sık meme

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Samuray Tuncer, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 212 414 20 00 Gsm: +90 532 599 46 46 E-posta: sbtuncer@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 10.01.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 24.05.2012

(%40) ve akciğer (%30) kökenli olduğu bildirilmiştir.⁷ İrise daha nadiren metastaz yapan kanserler gastrointestinal sistem,^{6,7} böbrek,^{8,9} endometrium^{10,11} ve prostat^{12,13} kaynaklıdır. Bu çalışmada, küçük hücreli akciğer kanserine bağlı gelişen iris metastazı bulunan bir olgunun klinikopatolojik özellikleri ve tedaviye yanıtı değerlendirilmektedir.

Olgu Sunumu

Altmış yaşında erkek hasta 4 aydır sağ gözde kızarıklık, sulanma ve ışığa karşı hassasiyet şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın tıbbi özgeçmişinde 11 ay önce tanı konmuş küçük hücreli akciğer kanseri öyküsü mevcuttu. Hastaya bu nedenle sistemik kemoterapi, lokal radyoterapi ve profilaktik kranyal radyoterapi uygulanmıştı.

Oftalmolojik muayenede sağ-sol görme 1,0 (tam) düzeyindeydi. Biyomikroskopik olarak sol göz normal ve sakindi. Sağ göz konjonktivasında hiperemi, ön kamarada yaklaşık 2 mm seviye veren psödohipopyon, iriste saat 1 ile 4 arasında üzerinde hemoraji bulunan amelanotik, sarı-beyaz kitle ve saat 9-12 arasında posterior sineşi saptandı (Resim 1). Göz içi basıncı sağda 17 mmHg (normoton), solda 16 mmHg (normoton) olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Transillüminasyon testinde iristeki kitleye eşlik edebilecek siliyer cisimde herhangi bir kitlesel lezyon saptanmadı.

İris dışında başka bir metastaz olup olmadığının tespitine yönelik olarak hastaya PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) tetkiki yapıldı. Bu görüntülemeye – iriste klinik olarak görülen metastatik kitleye rağmen – metastaz ile uyumlu herhangi bir patolojik tutulum gözlenmedi. Küçük hücreli akciğer kanserine bağlı iris metastazı ön tanısıyla lokal anestezi altında iristeki kitleden 27G iğne ile ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sitolojik incelemede, gevşek gruplar oluşturan, nükleer molding

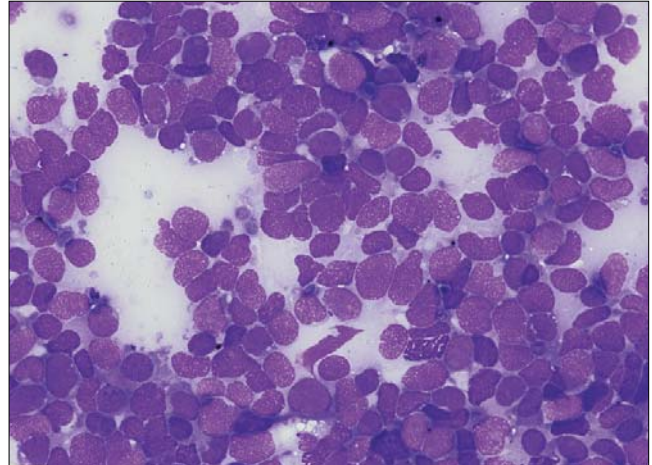


Resim 1. Tedavi öncesi, iris üzerinde saat 1 ile 4 arasında, üzerinde hemoraji bulunan amelanotik, sarı-beyaz renkli nodüler kitle ve ön kamarada altta yaklaşık 2 mm seviye veren psödohipopyon görülmektedir

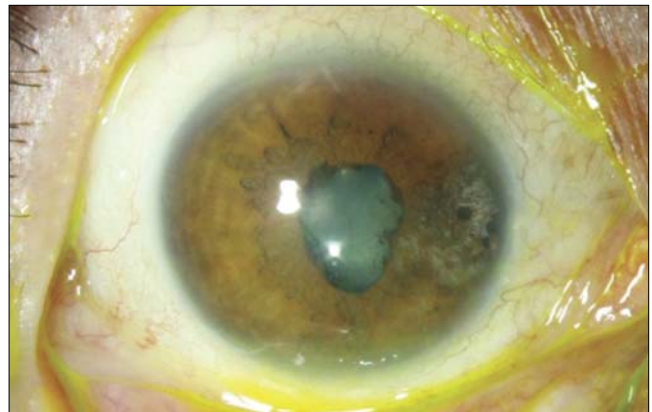
gösteren, mitoz içeren granüler bir kromatin yapısına sahip, nükleolü olmayan dar sitoplazmalı malign hücreler görüldü. Morfolojik bulgular küçük hücreli karsinom olarak yorumlandı (Resim 2). İmmunhistokimyasal olarak tümör hücrelerinde zayıf sinaptofizin testi pozitif saptandı. Hastaya onkoloji kliniğinde sağ göz ön alandan (4x3 cm) 7Mev lineer akseleratör ile 15 fraksiyon halinde toplam 3000 cGy (15 fraksiyon) eksternal ışın radyoterapisi uygulandı. Tedavi bitiminden bir ay sonra tümörde tam atrofi sağlandı ve 7 aylık takip süresince tümörde nüks görülmüdü (Resim 3).

Tartışma

Son zamanlarda habis tümörlerin sıklığının artması ile beraber bu tümörlerden kaynaklanan göz metastazlarının görülme oranı da artmaktadır. Kadınlarda en sık meme ve akciğer, erkeklerde akciğer ve gastrointestinal sistem



Resim 2. İristeki lezyondan alınan ince iğne aspirasyon biyopsisinin mikroskopik görünümü. Küçük hücreli karsinom metastazı ile uyumlu granüler kromatin, belirsiz nükleoli ve dar sitoplazmaya sahip, nükleer molding gösteren, gevşek gruplar oluşturan malign tümör hücreleri görülmektedir (MGG x 1000)



Resim 3. Tedavi sonrası, iristeki metastatik tümörde tam regresyon ve pupilladaki yaygın posterior sineşi

karsinomları uveaya metastaz yapmaktadırlar.^{2,5} Shields ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptıkları bir çalışmada, 420 hastanın 520 gözünde toplam 950 uvea metastatik tümörü saptamışlardır.¹ Yazarlar metastazların %88'inin koroidi, %9'unun irisi ve %2'sinin siliyer cisimi etkilediğini bildirmişlerdir. Demirci ve arkadaşlarının meme kanserli olgular üzerine yaptığı başka bir çalışmada, 264 hastanın %85'inde koroid, %3'ünde iris, %1'inde siliyer cisim ve %11'inde birden çok uvea dokusu tutulumu saptanmıştır.¹⁴ Ülkemizden bildirilen bir yayında, uvea metastazı bulunan 28 hastanın 38 gözü incelenmiş ve olguların 3'ünde (%8) iris tutulumu görülmüştür.¹⁵

İris metastazı olan hastalar farklı şikayetlerle karşımıza çıkarlar. Hastaların bir kısmı tamamen asemptomatiktir. Bir kısım hasta hafif görme bulanıklığından şikayet ederler. Bazıları ise göz içi enflamasyon ve sekonder glokoma bağlı göz çevresinde ağrı, gözde kızarıklık ve ışığa karşı hassasiyetten yakınabilirler.^{1,2,5}

İris metastazları genellikle tek taraflı ve soliterdir. Tümördeki damarlanmanın yoğunluğuna bağlı olarak iris stromasında beyaz, sarı ya da pembe renkte kitle veya kitleler şeklinde görülür.^{2,5,6} Bazı olgularda iristeki tümörden ön kamaraya tümör parçacıkları dökülebilir. Bu tümör parçacıkları yer çekimi ile açığa doğru çökerek psödohipopyon oluşturabilir.

İris metastazı tanısı hastanın tıbbi geçmişinde kanser öyküsü varlığı ve biyomikroskopik muayene ile genellikle konulabilir. Ön kamara parasentezi (psödohipopyon varlığında) ile iristeki kitleden yapılacak ince iğne aspirasyon biyopsisi kesin tanıya ulaşmamızı sağlar.

İrisin metastatik tümörlerinin ayırıcı tanısında amelanotik melanom, leiomyom, granüloamatöz üveit, ektoptik gözyaşı bezi, juvenil ksantogranülo, lösemi ve lenfomalar, göz içi yabancı cisim ve endoftalmi yer alır. Bizim olgumuzda, altta yatan akciğer kanseri öyküsü, iris stromasının ön kısmında beyaz renkte pamuk atılmış tarzında lezyon varlığı, ön kamarada tümör hücrelerinin oluşturduğu psödohipopyon görünümü ve psödoüveit tablosu ile iris metastatik tümörü ön tanısı konuldu. İristeki lezyondan alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi ile primer küçük hücreli akciğer karsinomu ile uyumlu iris metastatik tümörü tanısı kesinleştirildi.

İris metastazı tedavisinde primer hastalığın tedavisine yönelik olarak sistemik kemoterapi ve göze lokal radyoterapi

(EBRT, plak radyoterapi) uygulanabilir.^{1,2} Olgumuzda sistemik kemoterapiye rağmen iris metastazı gelişmesi ve ön kamarada yaygın tümör tutulumu nedeniyle eksternal ışın radyoterapisi tercih edildi.

Sonuç olarak, bu çalışmada küçük hücreli akciğer kanserine bağlı iris metastazı olgusu sunulmuştur. İrisin metastatik tümörleri oldukça nadirdir. İriste amelanotik bir kitle ile karşılaşıldığında, altta yatan sistemik kanser öyküsü, iriste sarı-beyaz renkte pamuk atılmış tarzda nodüler lezyon görünümü ve gözde yalancı üveit tablosu olan hastalarda öncelikli olarak iris metastazı düşünülmelidir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ile kesin tanı koymak mümkündür. Göze lokal radyoterapi ile tümör kontrolünde başarılı sonuç elde edilebilir.

Kaynaklar

1. Shields CL, Shields JA, Gross NE, Schwartz GP, Lally SE. Survey of 520 eyes with uveal metastases. *Ophthalmology*. 1997;104:1265-76.
2. Tuncer S. Uveanın metastatik tümörleri. *Türk Oftalmoloji Derneği Eğitim Yayınları* No:6, Temel Oküler Onkoloji, 243-260, Epsilon, İstanbul, 2008.
3. Neitzke R, Spraul CW, Lang GE, Lang GK. Iris metastases in breast carcinoma. *Ophthalmology*. 2001;98:1097-100.
4. Gutierrez Sanchez E, Alonso I. Metastasis to the iris: a casual finding. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2000;75:689-91.
5. Shields JA, Shields CL. Metastatic tumors to the intraocular structures. In: Shields JA, Shields CL (eds) *Intraocular Tumors. An Atlas and Textbook*. 2nd edition. Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia PA; 2008:198-227.
6. Shields JA, Shields CL, Kiratli H, de Potter P. Metastatic tumors to the iris in 40 patients. *Am J Ophthalmol*. 1995;119:422-30.
7. Sen HN, Chan CC, Nussenblatt RB, Buggage RR. Occult primary carcinoma metastatic to the iris. *Acta Ophthalmol Scand*. 2004;82:746-7.
8. Wyzinski P, Rootman J, Wood W. Simultaneous bilateral iris metastases from renal cell carcinoma. *Am J Ophthalmol*. 1981;92:206-9.
9. Ware GT, Haik BG, Morris WR. Renal cell carcinoma with involvement of iris and conjunctiva. *Am J Ophthalmol*. 1999;127:460-1.
10. Capeans C, Santos L, Sanchez-Salorio M, Forteza J. Iris metastasis from endometrial carcinoma. *Am J Ophthalmol*. 1998;125:729-30.
11. Duke JR, Walsh FB. Metastatic carcinoma to the retina. *Am J Ophthalmol*. 1959;47:44-8.
12. Mayama C, Ohashi M, Tomidokoro A, Kojima T. Bilateral iris metastases from prostate cancer. *Jpn J Ophthalmol*. 2003;47:69-71.
13. De Potter P, Shields CL, Shields JA, Tardio DJ. Uveal metastasis from prostate carcinoma. *Cancer*. 1993;71:2791-6.
14. Demirci H, Shields CL, Chao A, Shields JA. Uveal metastasis from breast cancer in 264 patients. *Am J Ophthalmol*. 2003;136:264-71.
15. Soysal HG. Metastatic tumors of the uvea in 38 eyes. *Can J Ophthalmol*. 2007;42:832-5.