



Meme Kanseri Olan Bir Hastada İzole Tek Taraflı İnfiltratif Optik Nöropati

Isolated Unilateral Infiltrative Optic Neuropathy in a Patient with Breast Cancer

© Kaveh Abri Aghdam, © Amin Zand, © Mostafa Soltan Sanjari

İran Tıp Bilimleri Üniversitesi, Rassoul Akram Hastanesi, Beş Duyu Enstitüsü, Göz Araştırma Merkezi, Tahran, İran

Öz

Optik sinire metastaz çok nadir görülür. Bu olgu sunumunda diğer oküler veya orbital yapılarda tutulum olmadan optik sinir başına meme kanseri metastazı olgusu sunulmuştur. Daha önce meme kanseri nedeniyle tedavi görmüş olan 39 yaşında kadın hasta, son iki ayda sağ gözde görme keskinliğinde giderek azalma şikayeti ile başvurdu. Etkilenen gözün fundus muayenesinde sarımtırak bir kitle ile infiltre olan optik diskte büyüme olduğu görüldü. Optik koherens tomografi ve fundus florescein anjiyografi ile detaylı değerlendirme sonucunda optik diskte şişlik izlendi. Manyetik rezonans görüntüleme patolojik bulgu saptanmadı. Tek taraflı infiltratif optik nöropati tanısı ile hasta daha ileri değerlendirme için onkolojiye yönlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Optik sinir başı infiltrasyonu, meme kanseri, oküler metastaz

Abstract

Metastasis to the optic nerve is very rare. We report a case of metastatic breast cancer to the optic nerve head without the involvement of other ocular or orbital structures. The patient, a 39-year-old female who had been previously treated for breast cancer, reported a gradually progressive decrement in visual acuity of the right eye during the past two months. Fundus examination of the affected eye revealed swelling of the optic disc which was infiltrated by a yellowish mass. Further evaluation using optical coherence tomography and fluorescein angiography showed optic disc swelling. Magnetic resonance imaging revealed no pathologic findings. With a diagnosis of unilateral infiltrative optic neuropathy, we referred the patient to an oncologist for further evaluation.

Keywords: Optic nerve head infiltration, breast cancer, ocular metastasis

Giriş

Oküler metastazlar çok nadirdir. Optik sinire metastaz ise daha da nadir görülür. Bir vaka serisi çalışmasında, Shields ve ark.¹ oküler metastaz olan hastaların %4,5'inde optik diske metastaz olduğunu bildirmiştir. Oküler metastaz, orbital metastaz veya her ikisinin değerlendirildiği bir başka çalışmada, Ferry ve ark.² metastazların %1,3'ünün optik sinir ile sınırlı olduğunu ve metastatik meme kanserinin sadece %0,4 oranında görüldüğünü bildirmiştir. Bu olgu sunumunda optik sinir başında unilateral metastatik meme kanseri olgusu bildirilmektedir. Tanı, meme

kanseri öyküsü, etkilenen gözün optik disk muayenesi ve görüntüleme sonuçlarına dayanmaktadır.

Olgu Sunumu

Otuz dokuz yaşında kadın hasta, son iki ayda sağ gözde görme keskinliğinin giderek azalması nedeniyle başvurdu. Hastanın 6 yıl önce meme kanseri tedavisi aldığı, tanı sırasında hastalığın sağ memede görüldüğü ve metastaz bulgusu olmadığı öyküsünden öğrenildi. Histopatolojik değerlendirme ile memenin invaziv duktal adenokarsinomunu tanısı konmuştu.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Amin Zand, İran Tıp Bilimleri Üniversitesi, Rassoul Akram Hastanesi, Beş Duyu Enstitüsü, Göz Araştırma Merkezi, Tahran, İran, Tel.: +982164352471 E-posta: sandpost3@gmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0003-4423-4979

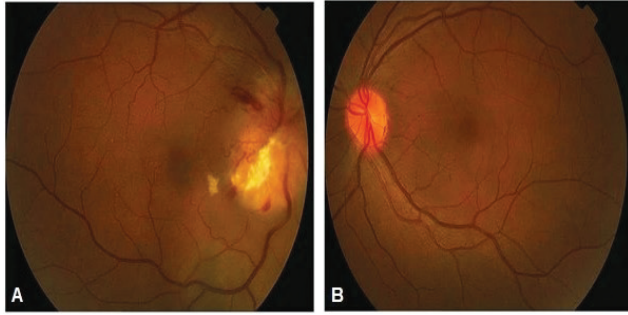
Geliş Tarihi/Received: 01.06.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.12.2018

©Telif Hakkı 2019 Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

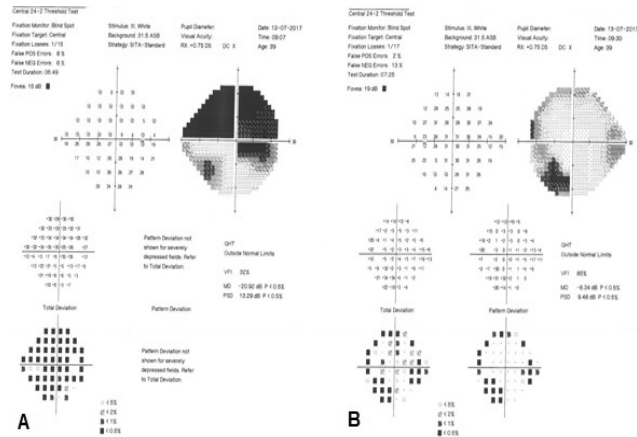
Tanıdan sonra hastaya mastektomi yapılmış ve üç yıl öncesine kadar dosetaksel ile adjuvan kemoterapi verilmişti ve daha sonra hastanın tedavisine oral tamoksifen ile devam edilmekteydi. Tedavi neoplastik süreci baskıladı ve geçen sürede hastalığın progresyon gösterdiğine dair klinik veya radyolojik bulgu mevcut değildi.

Hastanın öyküsünde önemli bir özellik yoktu. Hasta tamoksifen kullanıyordu. Alkol veya tütün kullanımı öyküsü ve çevresel toksik etmenlere maruziyeti yoktu. Ailesinde meme kanseri ve başka hastalık öyküsü mevcut değildi.

Oftalmolojik muayenede düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ gözde iki metreden parmak sayma ve sol gözde Snellen E eşeli ile altı metrede 10/10 seviyesindeydi. Sağ gözde 3⁺ rölatif afferent papiller defekt vardı. Her iki gözde ekstraoküler motilite normaldi. Aplanasyon tonometrisinde göz içi basınçları her iki gözde normal sınırlardaydı. Renk kartları test sonuçları (Ishihara renk kartları ile) sağ göz için 1/14 ve sol göz için 14/14 idi. Ön segment muayenesi her iki gözde normaldi. Sağ gözün dilate fundus muayenesinde vitreusta hücre 1⁺, optik diskte ödem, optik diskin normal yapısını bozan büyük sarımtırak bir oluşum ile infiltrasyon ve damarlarda siliklik ile peripapiller (PP) bölgede mum alevi şeklinde kanamalar görüldü (Şekil 1).



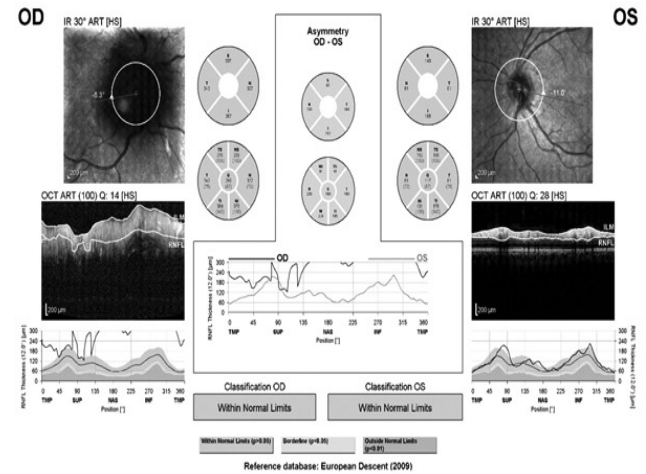
Şekil 1. Her iki gözün fundus fotoğrafları. (A) Optik diskte ödem, kan damarlarında siliklik ve peripapiller mum alevi şeklindeki kanamalar Optik diskin yapısını bozan büyük bir sarımtırak renkte infiltratif kitle izlenmektedir. (B) Sol göz normal görünümündedir



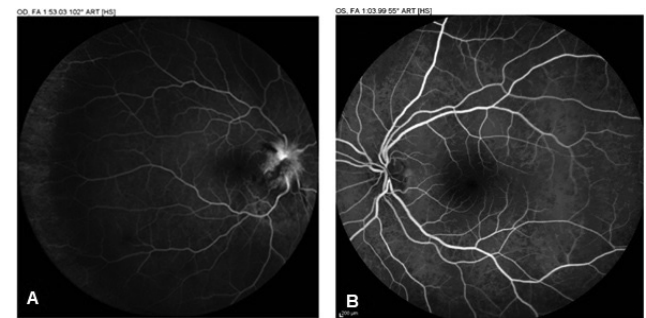
Şekil 2. Her iki gözün Humphrey görme alanı testi. (A) Sağ gözde altitudinal defekt ve kör noktada genişleme (B) Sol gözde non-spesifik arkuat skotom

Sol gözde fundus muayenesi normaldi. Sağ gözde Humphrey görme alanı testinde kör noktanın genişlediği ve altitudinal defekt olduğu görüldü (Şekil 2). PP optik koherens tomografi (OKT), sağ gözde dört kadranın hepsinde belirgin retina sinir lifi tabakası kalınlaşması olduğunu gösterdi (Şekil 3). Sağ gözün floresan anjiyografisinde (FA), optik diskte infiltratif optik nöropatiyi düşündüren sızıntı belirtisi olmayan hiperfloresan kitle izlendi (Şekil 4). Sol gözde Humphrey görme alanı testinde spesifik olmayan bir arkuat skotom görüldü (Şekil 2). Sol gözde OKT ve FA normaldi (Şekil 3 ve 4). B-Scan ultrasonografi ile sağ gözde optik sinir kılıfı çapında hafif anormal artış olduğu bulundu (Şekil 5). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normaldi ve optik sinirin intraorbital ve intrakraniyal bölümleri normal görünümündeydi.

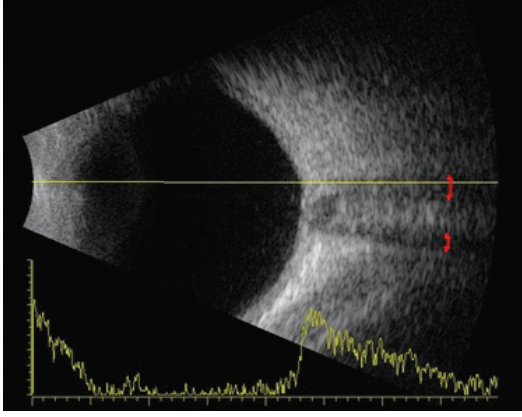
Hastanın mevcut durumuna, meme kanseri öyküsüne, fundus muayenesinde optik disk özelliklerine ve görüntüleme bulgularına göre, ilk tanı olarak sağ gözde infiltratif optik nöropati düşünüldü. Hasta daha ileri sistemik değerlendirme ve gerekli girişimler için onkolojiye yönlendirildi.



Şekil 3. Her iki göze ait peripapiller optik koherens tomografi (PP-OKT) görüntüleri Sağ gözde, optik diskte şişlik ve infiltratif kitle nedeniyle dört kadranın hepsinde retina sinir lifi tabakasında belirgin kalınlaşma görülmektedir. Sol gözde PP-OKT normaldir



Şekil 4. Her iki gözün floresan anjiyografi görüntüsü, orta faz. (A) Sağ optik diskte mum alevi şeklinde kanamaların engelleme etkisi ile uyumlu peripapiller hipofloresan alanlar ve sızıntı bulgusu vermeyen hiperfloresan kitle. (B) Sol gözde floresan anjiyografisi normal görünümündedir



Şekil 5. B-Scan ultrasonografide sağ göz optik sinir kılıfı çapında ortaya çıkan anormal artış (kırmızı çift yönlü oklar)

Tartışma

Optik sinir primer ve sekonder tümörler veya enflamatuvar süreçler ile infiltre olabilir. Optik siniri tutan en sık görülen sekonder tümörler, metastatik ve lokal invaziv karsinomlar ile lenfoma ve lösemi başta olmak üzere hematolojik malignitelerdir.³ Metastazlar optik sinire koroid, vasküler yayılım, orbita invazyonu ve santral sinir sistemi yoluyla ulaşabilir.^{4,5,6} Optik sinirin infiltratif lezyonu görülen hastalarda optik disk elevasyonu ödem ve/veya infiltratif kitleye bağlı olabilir. Sonuç olarak, hastanın etkilenen göz(ler)ünde görme keskinliğinde azalma, renkli görme ve görme alanında bozukluk meydana gelebilir. Tutulum tek taraflı veya asimetrik olduğunda, hastada rölaf afferent pupilla defekti olabilir.³ Optik sinir metastazı olan 13 meme kanserli hastanın literatür incelemesinde, Cherekaev ve ark.⁷ olguların çoğunda (13 hastanın 10'unda) görme kaybının ana semptom olduğunu bildirmiştir. İnfiltratif optik nöropatiye bağlı olarak hastamızın sağ gözünde görme keskinliği progresif olarak azalmıştı, renkli görmede bozulma ve görme alanı defekti meydana gelmişti. Ayrıca sağ gözde tek taraflı tutulumu bağlı olarak rölaf afferent pupilla defekti vardı.

Optik sinirin orbital bölümüne metastaz olduğunda, optik disk genellikle şişer ve optik diskin üzerinde sinirin yüzeyinden dışarı çıkan sarı-beyaz bir infiltratif kitle görülebilir. Bazen vitreusta tümör hücreleri görülebilir.^{4,8,9,10} Optik sinirin orbital bölümünün arka kısmını içeren metastazlarda, optik disk erken evrelerde normal görünür.³ Hastamızda sağ optik disk üzerinde sarımtırak bir infiltratif kitle ile büyümüşü ve PP alev şeklinde kanamalar vardı. Etkilenen gözde vitreusta az miktarda hücre görüldü. PP-OKT ayrıca etkilenen optik diskin şiştiğini gösterdi. FA'da sızıntı bulgusu yoktu ve bu nedenle infiltratif optik nöropati düşünüldü.

Optik sinire en sık metastaz yapan tümörler adenokarsinomlardır. Kadınlarda, meme ve akciğer kanserleri ve erkeklerde ise akciğer ve intestinal kanserler en sık görülen nedenlerdir.^{1,4,11,12,13} Benzer şekilde pankreas, mide, uterus, over, böbrek, prostat ve larinks kanseri de optik sinire metastaz yapabilir.^{14,15} Hastamızda, infiltratif optik nöropatinin en olası

nedeni olarak kabul edilen meme kanseri için tedavi öyküsü vardı.

Kanser nedeniyle infiltratif optik nöropatiden şüphelenilen hastalarda nörogörüntüleme çok önemlidir. MRG bulguları arasında, diffüz (yaygın olarak) veya sınırlı bir alanda optik sinirde büyüme, ilişkili eksüda veya kanama ve prostat kanseri gibi osteofilik metastatik tümörlerde optik kanal tutulumunu bulunmaktadı.^{10,11,16,17,18,19} Hastamızın orbital ve beyin MRG sonuçları normaldi.

Metastatik optik sinir tümörlerinin çoğu radyoterapiye farklı yanıt vermektedir.^{17,20} Optik sinire metastazı olan izole meme kanserli hastalarda prognoz nispeten kötüdür.²¹ Hastamızı daha ileri değerlendirme ve tedavi için onkolojiye yönlendirdik.

Sonuç olarak, optik sinir metastatik tümörü olan hastaların çoğunda, diğer metastaz bulgularının yanı sıra primer malignite tanısı mevcuttur. Bu nedenle, kanser hastası olduğu bilenen hastada optik nöropati gelişirse, aksi gösterilmediği sürece metastaz ve infiltrasyondan şüphelenilmelidir.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Mostafa Soltan Sanjari, Kaveh Abri Aghdam, Konsept: Kaveh Abri Aghdam, Design: Amin Zand, Dizayn: Amin Zand, Veri Toplama veya İşleme: Kaveh Abri Aghdam, Amin Zand, Analiz veya Yorumlama: Mostafa Soltan Sanjari, Kaveh Abri Aghdam, Amin Zand, Literatür Arama: Kaveh Abri Aghdam, Amin Zand, Yazan: Amin Zand.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Shields JA, Shields CL, Singh AD. Metastatic neoplasms in the optic disc: The 1999 Bjerrum Lecture: Part 2. Arch Ophthalmol. 2000;118:217-224.
- Ferry AP, Font RL. Carcinoma metastatic to the eye and orbit. I.A clinicopathological study of 227 cases. Arch Ophthalmol. 1974;92:276-286.
- Volpe NJ. Compressive and Infiltrative Optic Neuropathies. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-Ophthalmology. US: Spencer S. Eccles Health Sciences Library; University of Utah; 2005:396-412.
- Arnold AC, Hepler RS, Foos RY. Isolated metastasis to the optic nerve. Surv Ophthalmol. 1981;26:75-83.
- Christmas NJ, Mead MD, Richardson EP, Albert DM. Secondary optic nerve tumors. Surv Ophthalmol. 1991;36:196-206.
- Ginsberg J, Freemond AS, Calhoun JB. Optic nerve involvement in metastatic tumors. Ann Ophthalmol. 1970;2:604-617.
- Cherekaev VA, Lasunin NV, Stepanian MA, Rotin DL, Grigor'eva NN, Vetlova ER, Lobanova NV. Breast Carcinoma Metastasis to the Optic Nerve: Case Report and Review of Literature. Zh Vopr Neirokhir Im N N Burdenko. 2013;77:42-48.
- Gallie BL, Graham JE, Hunter WS. Clinicopathologic case reports: Optic nerve head metastasis. Arch Ophthalmol. 1975;93:983-986.
- Zappai RJ, Smith ME, Gray AJ. Prostatic carcinoma metastatic to the optic nerve and choroid. Association with changes resembling papilledema. Arch Ophthalmol. 1972;87:642-645.

10. Backhouse O, Simmons I, Frank A, Cassels-Brown A. Optic nerve breast metastasis mimicking meningioma. *Aust NZ J Ophthalmol*. 1998;26:247-249.
11. Newman NJ, Grossniklaus HE, Wojno TH. Breast carcinoma metastatic to the optic nerve. *Arch Ophthalmol*. 1996;114:102-103.
12. Ring HG. Pancreatic carcinoma with metastasis to the optic nerve. *Arch Ophthalmol*. 1967;77:798-800.
13. Ferry AP. Metastatic adenocarcinoma of the eye and ocular adnexae. *Int Ophthalmol Clin*. 1967;35:615-658.
14. Adachi N, Tsuyama Y, Mizota A, Fujimoto N, Suehiro S, Adachi-Usami E. Optic disc metastasis presenting as an initial sign of recurrence of adenoid cystic carcinoma of the larynx. *Eye (Lond)*. 2003;17:270-272.
15. Sung JU, Lam BL, Curtin VT, Tse DT. Metastatic gastric carcinoma to the optic nerve. *Arch Ophthalmol*. 1998;116:692-693.
16. Hashimoto M, Tomura N, Watarai J. Retrobulbar orbital metastasis mimicking meningioma. *Radiat Med*. 1995;13:77-79.
17. Mansour AM, Dinowitz K, Chalijub G, Guinto FC. Metastatic lesion of the optic nerve. *J Clin Neuroophthalmol*. 1993;13:102-104.
18. Kattah JC, Chrousos GC, Roberts J, Kolsky M, Zimmerman L, Manz H. Metastatic prostate cancer to the optic canal. *Ophthalmology*. 1993;100:1711-1715.
19. Cho HK, Park SH, Shin SY. Isolated optic nerve metastasis of breast cancer initially mimicking retrobulbar optic neuritis. *Eur J Ophthalmol*. 2011;21:513-515.
20. Allaire GS, Corriveau C, Arbour JD. Metastasis to the optic nerve: Clinicopathological correlations. *Can J Neurol Sci*. 1995;30:306-311.
21. Fox B, Pacheco P, DeMonte F. Carcinoma of the Breast Metastatic to the Optic Nerve Mimicking an Optic Nerve Sheath Meningioma: Case Report and Review of the Literature. *Skull Base*. 2005;15:281-287.