

## Akciğer Kanserli Tanılı Hastada Koroidal Metastaza Bağlı Gelişen Retina Dekolmanı Olgu Sunumu

### Retinal Detachment Due to Choroidal Metastasis in a Patient with Lung Cancer

Olgu Sunumu  
Case Report

Ferhat Ekinci <sup>®</sup>, Ahmet Dirican <sup>®</sup>, Muhammed Altınışık <sup>®</sup>, Glgn Yılmaz Ovalı <sup>®</sup>,  
Atike Pınar Erdoğan <sup>®</sup>, Gamze Göksel <sup>®</sup>

#### z

Akciğer kanserlerinin yarısına yakını metastatik evrede tanı almakta ve bunlarda semptomatik oküler metastaz oldukça ender görülmektedir. Bu nedenle rutin olarak akciğer kanseri evrelemesinde göz muayenesi ve orbital görüntüleme yapılmamaktadır. Sol gözde görme kaybı tanımlayan hastamızın muayenesinde retina dekolmanı saptandı. Yapılan görüntülemede ise, koroidal metastaz görülmesi üzerine altta yatan akciğer adenokanser tanısı ilişkili olduğu dşnld. Göz ile ilişkili semptom varlığında ender görülmekle birlikte, erken tanı ile yaşam kalitesinde dramatik iyileşme sağlayan ve bu yüzden akılda bulundurulması gereken bir prezentasyondur.

**Anahtar kelimeler:** Retina dekolmanı, akciğer adenokanser, koroidal metastaz

#### ABSTRACT

Some of the lung cancers are diagnosed at metastatic stage and symptomatic ocular metastasis is very rare. Therefore, eye examination and orbital imaging are not routinely performed in lung cancer staging. Retinal detachment was detected in our patient who had visual loss in the left eye. In the imaging, choroidal metastasis was seen and the diagnosis of underlying lung adenocarcinoma was thought to be related. It is a rare presentation in the presence of eye-related symptoms that provides dramatic improvement in quality of life with early diagnosis and therefore should be kept in mind.

**Keywords:** Retinal detachment, lung adenocarcinoma, choroidal metastasis

#### GİRİş

Akciğer kanseri tm dnyada en yksek insidans ve mortalite oranlarına sahip olan kanser trdr <sup>(1,2)</sup>.

Patolojik olarak akciğer kanserleri skuamz hcreli karsinom (SHK), adenokarsinom (AK), büyük hücreli karsinom (BHK) ve kk hücreli karsinom (KHK) olmak üzere kabaca 4 gruba ayrılır. Klinisyenler tarafından KHK'ler diğer gruplar ile karşılaştırıldığında tedavi yaklaşımı ve prognoz açısından belirgin olarak farklı davrandıkları için kk hücreli (small cell)

ve kk hücreli olmayan akciğer kanserleri (non-small cell) olarak iki grupta sınıflandırmaktadırlar. En sık etiyolojik neden ise KHK ve SHK'de daha sık olmak üzere sigara dumanına maruziyettir. AK ve BHK'in sigara ile ilişkisi zayıf olup, yine diğerlerinden farklı olarak kadınlarda daha sık görülmektedir <sup>(2)</sup>.

Olguların tanı konuğu sırada %47 gibi en büyük çoğunluğu metastatik evrede iken, %37'si lokal ileri evrede, yalnızca %16'sı operasyona uygun evrede yakalanmaktadır. 2016 yılında yayınlanmış bir çalışmaya göre en sık metastaz bl-

Received/Geliş: 09.08.2019  
Accepted/Kabul: 05.02.2020  
Published Online: 18.08.2021

Ferhat Ekinci

Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği,  
Manisa - Türkiye  
✉ drferhatekinci@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-9317-942X

A. Dirican 0000-0001-6992-9289  
A.P. Erdoğan 0000-0003-4859-7574  
G. Göksel 0000-0002-7991-0036  
Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği,  
Manisa, Türkiye

M. Altınışık 0000-0003-0239-0180  
Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları  
Kliniği, Manisa, Türkiye

G.Y. Ovalı 0000-0001-8433-5622  
Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği,  
Manisa, Türkiye

Olgumuz "VII. Nadir Tümörler  
Sempozyumu" etkinliğinde  
"Nadir Görülen Akciğer  
Adenokanseri Metastaz  
Prezentasyonu Olarak Koroidal  
Bölge" başlığı ile sunulmuştur.

Cite as: Ekinci F, Dirican A, Erdoğan AP, Göksel G, Altınışık M, Ovalı GY. Akciğer kanseri tanılı hastada koroidal metastaza bağlı gelişen retina dekolmanı olgu sunumu. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2021;31(2):269-71.

© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)



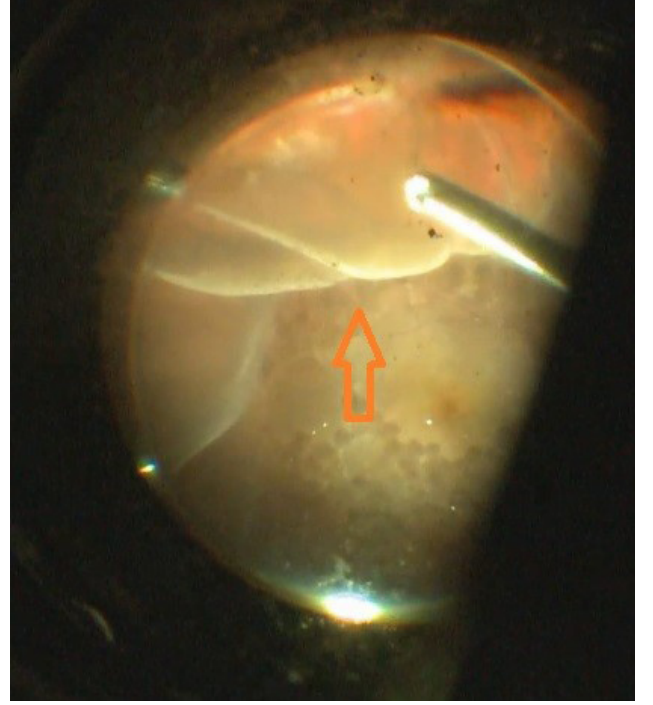
geleri sırasıyla kemik (%41,4), karşı akciğer (%32,8), karaciğer (%23,9) beyin (%27), sürrenal (%19,5) ve plevra (%9,2) olarak saptanmıştır <sup>(3)</sup>. Yine aynı çalışmada, AK'ler için beyin ve kemik, SHK'ler içinse adrenal bez metastaz eğilimi öncelikli olan organlar şeklinde raporlanmıştır <sup>(3)</sup>. Semptomatik oküler metastaz ise oldukça ender görülür ve insidansı %0,2-7 aralığında değişmektedir <sup>(4)</sup>. Bu metastazların önemli bir kısmı da akciğer kanseri tanısından önce görülür <sup>(4)</sup>. Akciğer kanseri teşhisinden iki yıl sonra, koroidal metastaza bağlı eksudatif tipte retina dekolmanı (RD) teşhisi koyduğumuz ve tedavi sonrası izleme aldığımız bir hastayı literatür bilgileri ışığında sunduk.

## OLGU

Elli yaşında kadın hasta Evre IV akciğer adenokanser tanısıyla prezente oldu. EGFR (Epidermal Growth Faktör Reseptörü) L858R nokta mutasyonu saptanması üzerine birinci basamakta erlotinib, ortalama 8 ay sonra progresse olması üzerine 2. basamak tedavi olarak 8 kür cisplatin/pemetrexed tedavileri verildi. Kranial metastazlarına yönelik radyoterapi yapıldı. Takibinin 2. yılında yapılan kontrol muayenesinde sol gözde görme kaybı olması üzerine çekilen orbital MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme)'de sol glob posteriorunda solid, koroidal en kalın çapı 6 mm boyutunda multifokal kitle lezyonları (Resim 1) izlenmiş olup, koroidal dekolman açısından anlamlı olduğu için göz hastalıklarına konsülte edildi. Yapılan göz fundus muayenesinde retina alt kadranın RD ile uyumlu olduğu görüldü. Dekolman tedavisi için sol



Resim 1. Orbital MRG görüntüsü: Sol glob posteriorunda T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens kontrast parlaklaşması gösteren solid koroidal en kalın çapı 6 mm boyutunda kitle lezyonları izlenmektedir. Koroidal dekolman?



Resim 2. Olgunun intraoperatif görüntüsü: Alt yarıda retina dekolmanı (Ok işareti).

göz pars plana vitrektomi ameliyatı (Resim 2) yapıldı. Olguda dekolmana neden olacak herhangi bir traksiyonel banta rastlanmadığı için akciğer adenokanser tanısı olan hasta koroidal metastaz ile ilişkili eksudatif retina dekolmanı olarak değerlendirildi. Bundan sonraki süreçte hastanın ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) performans skoru 3 olması nedeniyle palyatif destek tedavisine alındı.

## TARTIŞMA

Gözün en sık malignitesi metastatik tümörler olup, en fazla meme ve akciğerler kaynaklıdır <sup>(5,6)</sup>. Akciğer kanserleri içerisinde ise en sık metastaz yapan alt tip olgumuzda da olduğu gibi adenokanserlerdir <sup>(6)</sup>. Semptomatik göz metastazları ender görüldüğü için rutin olarak akciğer kanseri evrelemesinde göz muayenesi ve orbital görüntüleme yapılmamaktadır. Ancak, görme ile ilgili yakınma varlığında göz muayenesi, görüntüleme ve patoloji saptanması durumunda etiyojolojiye yönelik biyopsi yapılması gerekebilir.

Fıncıoğulları ve ark. <sup>(7)</sup> tarafından yayınlanan bir olguda; bulanık görme yakınması ile yapılan muayenesinde

sol gözde amelanotik kitle ve retina dekolmanı saptanmıştır. Metastaza bağlı koroidal tümör düşünülen hastanın yapılan tüm vücut taramalarında yaygın metastatik odak görülmesine rağmen, primer odak saptanmamış. Bu olguda olduğu gibi uveal metastazların yaklaşık %15 kadarında primer odak belirlenemeyebilir (7,8). Yine aynı şekilde benzer yakınmalar sonrası koroidal metastaz saptanan ve yapılan sistemik taramalar sonrası küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan bir olgu 2008 yılında Koçak ve ark. (9) tarafından yayınlanmıştır. Ancak, olgumuzun farkı, primer tanısına yönelik tetkik ve tedavisinin 2. yılında oküler metastaz ve buna bağlı retina dekolmanı gelişmiş olması idi.

Sistemik kanserler; gözde en sık koroidal dokuya ve sırasıyla retina, sklera, optik sinir ve orbita gibi diğer gözle ilişkili dokulara metastaz yapabilmektedirler (5). Hastalarda ağrısız görme kaybı, sinek uçuşmaları, sekonder retina dekolmanı, sekonder glokom ve ağrı gibi değişik klinik bulgular ortaya çıkabilmektedir. Oküler metastaz geliştiğinde ise sistemik tedavi ve lokal yöntemler verilebilir (6,10).

2014 yılında Shah ve ark. (4) tarafından yayınlanan ve göze metastaz yapan 194 hastanın değerlendirildiği retrospektif bir çalışmada, literatür ile uyumlu olarak göz içinde tümör yerleşimi en sık koroid (%88) olmak üzere sırasıyla iris (%10) ve siliyer cisim (%2) olarak saptanmış ve yalnızca %18 oranında bilateral tutulum görülmüş. Yukarıda söz edilen diğer olgularda olduğu gibi olgumuzda da tek taraflı yerleşim söz konusu idi. Metastazlar büyük oranda göz küresinin arka tarafı yerleşimli (%91), sarı veya turuncu renkli (%98) ve subretinal sıvı (%85) ürettiği saptanmış. Koroid tümörlü 49 olguda (%23) multifokal yerleşim olmasına rağmen, iris tümörlü yalnızca 2 olguda (%13) multifokal olduğu görülmüş (4).

Koroidal metastaz ve buna bağlı RD akciğer kanseri tanısı konulmadan önce prezente olabileceği gibi, olgumuzda da olduğu gibi ileri evre hastalarda tanı aldıktan sonra da görülebilmektedir. Yalnızca oküler metastaz ile prezente olan oldukça sınırlı olgu bulunmakta ve çoğunlukla eşzamanlı en az iki bölgede de metastaz saptanmaktadır (6,10).

Koroidal metastaz gelişen olgularda ortalama 7,5 ila 12 ay arasında bir yaşam beklentisi görülmektedir (4,11). Ancak, Kreusel ve ark. (10) tarafından yapılan bir çalışmada, akciğer kanserine bağlı koroidal metastaz gelişen hastalarda ortalama sağkalım 2 ay civarında raporlanmıştır. Özellikle metastatik hastalıkta ve göz ile ilgili semptom varlığında oküler metastazın akılda bulundurulması gerekir. Hastamızda olduğu gibi RD ile prezente olan olgularda acil müdahale yaşam kalitesini önemli ölçüde değiştirebileceğini vurgulamak istedik.

**Çıkar Çatışması:** Herhangi bir kişi ve/veya kurumla ilgili çıkar çatışması yoktur.

**Hasta Onamı:** Hastadan aydınlatılmış Onam alınmıştır.

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest related to any person and/or institution.

**Informed Consent:** Informed consent was taken from the patient.

## KAYNAKLAR

1. Chen WQ, Zuo TT, Zheng RS, Zeng HM, Zhang SW, He J. Lung cancer incidence and mortality in China in 2013. *Zhonghua zhong liu za zhi* [Chinese journal of oncology] 2010;39(10): 795-800. [CrossRef]
2. Turkish Thoracic Society, Lung and Pleural Malignancies Study Group, Prognostic factors affecting survival in cases with lung cancer [A Lung Cancer Mapping Project in Turkey (LCMPPT)]. Abstract Number 852840. ERS 2013.
3. Acar P, Ünsal M, Altıntaş N. Uzak organ metastazlı akciğer kanseri hastalarının değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2016;6(2):115-20. [CrossRef]
4. Shah SU, Mashayekhi A, Shields CL, et al. Uveal metastasis from lung cancer: clinical features, treatment, and outcome in 194 patients. *Ophthalmology* 2001;108(1):352-7. [CrossRef]
5. Shimomura I, Tada Y, Miura G, et al. Choroidal metastasis of non-small cell lung cancer that responded to gefitinib. *Case reports in ophthalmological medicine* 2013 (2013). [CrossRef]
6. Özsü S, Türk A, Bülbül Y, Kola M, Öztuna F, Özlü T. Tek Taraflı Retina Dekolmanı ile Ortaya Çıkan Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2012;32(3):813-7. [CrossRef]
7. Firinciogullari E, Çınar P, Şimşek A. Bir metastatik koroidal amelanotik kitle olgusu. *Retina-Vitreus/Journal of Retina-Vitreus* 2008;16(1).
8. Ahmad SM, Esmali B. Metastatic tumors of the orbit and ocular adnexa. *Current opinion in ophthalmology* 2007;18(5):405-13. [CrossRef]
9. Koçak Z, Tabakoğlu E, Benian O, Bayir G, Ünlü E, Uzal C. Bilateral choroidal metastases as an initial manifestation of small-cell carcinoma of the lung. *Tüberk Toraks* 2006;54(1):61-4.
10. Kreusel KM, Bechrakis NE, Wiegel T, Krause L, Foerster MH. Incidence and clinical characteristics of symptomatic choroidal metastasis from lung cancer. *Acta Ophthalmologica* 2008;86(5):515-9. [CrossRef]
11. Meziari L, Cassoux N, Rouic LL, et al. Uveal metastasis revealing lung cancer. *J Fr Ophtalmol.* 2012;35:420-5. [CrossRef]