



İç Rektus Kasına Meme Kanseri Metastazı: Olgu Sunumu

Breast Carcinoma Metastasis to the Medial Rectus Muscle: Case Report

Özge Yabaş Kızıloğlu*, Fatma Paksoy Türköz**, Özgün Melike Totuk Gedar*, Mert Mestanoğlu***, Özlem Yapıcıer****

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

**Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

***Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

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

Öz

Metastatik meme kanseri olan, 63 yaşında kadın hasta, çift görme ve sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ile başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ iç rektus kasında izole büyüme görüldü. Büyüyen kasın biyopsisinde meme kanseri metastazı saptandı. Meme kanseri olan bir hastada oküler motilite bozukluğu, ekstraoküler kasları içeren orbita metastazını akla getirmelidir. Tanı ve uygun tedavi için orbita görüntülemesi ve biyopsisi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraoküler kas, iç rektus kası, meme kanseri, orbita metastazı

Abstract

A 63-year-old woman with metastatic breast carcinoma presented to the ophthalmology clinic with diplopia and right abduction deficit. Magnetic resonance imaging showed isolated enlargement of the right medial rectus muscle. Biopsy of the enlarged muscle revealed metastasis of breast carcinoma. Ocular motility deficit in a patient with breast carcinoma should raise suspicion of metastasis to the orbit involving the extraocular muscles. Orbital imaging and biopsy are necessary for diagnosis and appropriate treatment.

Keywords: Breast carcinoma, extraocular muscle, medial rectus muscle, orbital metastasis

Giriş

Orbita, metastazların nadir görüldüğü bir bölgedir ve kanser hastalarının %2 ile 3'ünde orbital metastaz ile karşılaşılır.¹ Orbitaya en sık metastaz yapan primer tümör, tüm orbital metastazlarının %28,5-58,8'ini oluşturan meme kanseridir.^{2,3,4}

Orbital metastaz, meme kanserinin ilk belirtisi olarak ortaya çıkabilir; ancak, olguların çoğunda, meme kanseri tedavisi öyküsü vardır veya orbital kitle çoklu organ tutulumu olan aktif kanser hastasında ortaya çıkar.¹ Orbital meme kanseri metastazları, orbital yağ, kemik veya ekstraoküler kaslarda görülebilir. Orbitanın skirröz infiltrasyonu da görülebilir; enoftalmusa neden olabilir.⁵ Orbital metastazlarının kesin tanısı, tutulan dokunun biyopsisi ile yapılabilir.

Meme kanserinin bir veya birden çok ekstraoküler kasa metastazı nadir rastlanan bir durumdur ve az sayıda çalışmada bildirilmiştir.^{6,7,8,9,10,11} Bu olgu sunumunun amacı, iç rektus kasının meme kanserine bağlı metastatik tutulumu izlenen bir hastayı sunmak ve meme kanserlerinin orbita metastazları ile ilgili literatürü tartışmaktır.

Olgu Sunumu

Metastatik meme kanseri olan 63 yaşında kadın hasta, sağa bakışta çift görme ve sağa dönük baş pozisyonu şikayetleri ile oftalmoloji kliniğine başvurdu. Hastanın, 1 yıl önce östrojen reseptörü (ER)-pozitif ve progesteron reseptörü (PR)-pozitif invaziv duktal karsinom tanısı aldığı ve tanı anında mediastinal

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Özge Yabaş Kızıloğlu, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

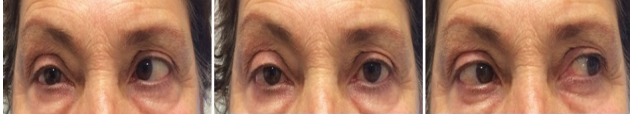
Tel.: +90 532 674 47 64 E-posta: ozgeyabas@hotmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0002-3069-968X

Geliş Tarihi/Received: 05.07.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.11.2018

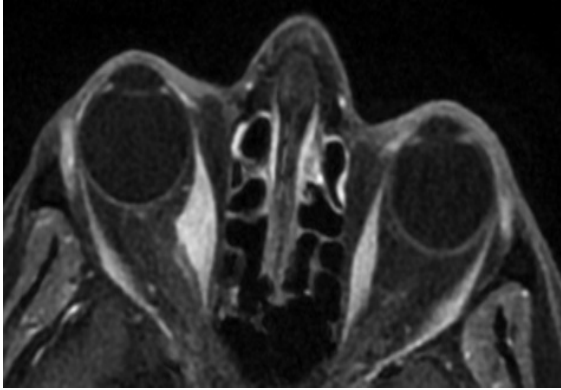
©Telif Hakkı 2019 Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

lenf nodu ve kemik metastazlarının olduğu öğrenildi. Hasta 12 hafta boyunca ayda bir 4 mg zoledronik asit ve haftada 80 mg/m² paklitaksel tedavisi almış ve ardından letrozol ile endokrin tedavi yapılmıştı.

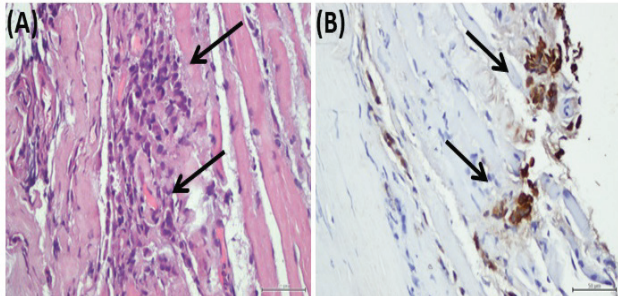
Hastanın her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 20/25 idi. Ön segment ve fundusun biyomikroskopik muayenesi bilateral arka kamara göz içi lensleri dışında olağandı. Motilite muayenesinde, sağ gözde abduksiyonun tamamen kısıtlı olduğu ve abduksiyon sırasında gözde rekraksiyon ve palpebral fissürde daralma olduğu izlendi (Şekil 1). Sağ dönük anormal baş pozisyonu görüldü. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ iç rektus kasında izole büyüme izlendi (Şekil 2). Ayırıcı tanı için klinik değerlendirme ve laboratuvar testleri yapıldı. Tiroit göz hastalığını gösteren herhangi bir klinik bulgu yoktu ve tiroit fonksiyon testleri normaldi. Enflamatuvar ve vaskülitik hastalıklar için yapılan romatolojik değerlendirme sonuçları herhangi bir hastalığa işaret etmedi. Kesin tanı ve uygun tedaviyi başlatmak için sağ medial rektus kasından biyopsi yapıldı.



Şekil 1. Hastanın ilk muayenesinde çekilen görüntüleri. Sağ gözde abduksiyonun kısıtlılığı ve gözde rekraksiyon ile palpebral fissürde daralma mevcuttur



Şekil 2. Orbitanın manyetik rezonans görüntülemesi Sağ medial rektus kasında tendonu tutmayan büyümeyi gösteren aksiyal postkontrast T1 ağırlıklı görüntü



Şekil 3. (A) Hematoksilen-eozin boyaması. Sağ medial rektus kası biyopsi materyalinde tümör hücrelerinin (oklar) kas liflerini infiltre ettiği izlenmektedir; 400x. (B) Tümör hücrelerinin (oklar) görüldüğü sitokeratin 7 immunohistokimyası; 400x

Biyopsi materyalinin hematoksilin ve eozin boyanmasında, fibrokollajenöz doku ve kas liflerini infiltre eden zayıf kohezyonlu kümeler ve tabakalar halinde organize olmuş büyük, yuvarlak ile poligonal görünümde epitelioid tümör hücreleri görüldü (Şekil 3A). Streptavidin-biotin peroksidaz kompleksi yöntemi kullanılarak yapılan immünohistokimyasal analizlerde pansitokeratin ve sitokeratin 7 pozitifliği saptandı (Şekil 3B). ER, PR ve insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2/neu) negatifti (üçlü negatif). Hastanın klinik öyküsüne ve tümörün morfolojik ve immünohistokimyasal özelliklerine dayanarak, hastaya sağ iç rektus kasında meme kanserinin metastazı tanısı kondu. Patolojik değerlendirmede üçlü negatif meme kanserinin olduğu bulunan metastatik dokunun, tanı anında ER- ve PR-pozitif olan primer tümör ile diskordans gösterdiği saptandı. Hasta radyoterapi için radyasyon onkolojisi bölümüne yönlendirildi. Orbital kitleye 15 fraksiyonda 45 Gy radyoterapi uygulandı. Radyoterapiyi takiben, 21 günde bir, 100 mg/m² dosetaksel ile kemoterapi başlandı. On beşinci ayda yapılan izleminde sağ gözde abduksiyon kısmen düzelmişti; hasta stabil ve palyatif kemoterapi almaya devam ediyordu.

Tartışma

Tüm orbital tümörler arasında metastatik kanserler %1-13 prevalansa sahiptir.¹ Oküler ve orbital metastazların büyük çoğunluğu meme kanserinden kaynaklanmaktadır.¹² Klinik hasta serilerinde bildirilen oküler yapıları meme kanseri metastazı insidansı %8 ile 10 arasında değişmektedir. Ancak, hastanın kliniğinde daha ciddi sonuçlara yol açabilen akciğer, karaciğer veya kemik gibi majör organların eş zamanlı tutulumu nedeniyle bu insidans değeri gerçekte olduğundan daha düşük bulunmuş olabilir.

Ekstraoküler kaslar uzak bölgelerde bulunan metastatik tümörler tarafından nadiren infiltre edilir. Ekstraoküler kaslarda metastazların nadir olması, bu kasların sürekli hareketine bağlı olarak neoplastik hücrelerin yerleşmesinin önlenmesine ve kimyasal ortamın neoplastik büyüme için elverişsiz olmasına bağlanmaktadır.¹³ Diğer yandan, meme kanserlerinin orbita metastazları, ekstraoküler kaslara ve çevreleyen orbital yağ dokusuna yayılma eğilimindedir.⁵ Tedavi seçeneklerinin gelişmesi ve meme kanseri hastalarının yaşam süresinin uzaması nedeniyle meme kanserinde ekstraoküler kaslara metastaz olasılığı artabilir.¹⁴

Neoplastik hastalığı olan bir hastada diplopi ve oküler motilite bozukluğu başlangıçta ekstraoküler kaslarda tümör tutulumunu akla getirmelidir; ancak bulgularının nedenini belirlemek ve uygun tedaviye başlayabilmek için geniş çaplı ayırıcı tanı yapılması gereklidir. Bilgisayarlı tomografi veya MRG, ekstraoküler kaslarda büyümenin gösterilmesinde ve orbital tutulumun derecesinin belirlenmesinde yardımcıdır. Granümatöz, vaskülitik, endokrin ve immünolojik hastalıklar gibi ekstraoküler kaslarda büyümeye neden olabilecek diğer hastalıkları dışlamak için laboratuvar testleri yapılmalıdır. Kesin tanı için ilgili dokudan biyopsi yapılması gereklidir.

Meme karsinomu olgularında, primer tümör ile izleyen metastazlar arasında ER, PR ve HER2/neu pozitifliği açısından diskordans görülebildiği iyi bilinmektedir.¹⁵ Çeşitli çalışmalarda, primer meme kanseri ve metastatik hastalık arasında önemli düzeyde diskordans olduğu gösterilmiş, hormon reseptörü diskordans oranlarının %30 ile %40 arasında olduğu bildirilmiştir.^{16,17,18} Hastamızda primer tümör ER- ve PR-pozitif idi. Ancak, iç rektus kasındaki metastatik lezyonun biyopsi ve immünohistokimyasal boyaması sonucunda metastatik lezyonun primer tümörden farklı olarak üçlü negatif meme karsinomu olduğu saptandı. Metastazdan yapılan biyopsi sonucunda, hastanın tedavisi endokrin tedaviden kemoterapiye değiştirildi.

Primer meme kanseri ile orbita metastazı saptanması arasındaki süre genellikle uzundur; ortalama sürenin 4,5 ile 6,5 yıl arasında değiştiği bildirilmiştir.¹⁴ Olgumuzda, orbital metastaz tanısı primer tümörden 1 yıl sonra konuldu, bu daha önce yapılan çalışmalara göre oldukça kısa bir süre idi.

Orbita metastatik lezyonlarının tedavisi, tümörün büyümesini kontrol etmeye, görme işlevini korumaya ve hasta konforunu iyileştirmeye yardımcı olabilir. Orbital metastatik lezyonlarında ana tedavi radyoterapidir.⁵ Sistemik hastalığın durumuna bağlı olarak kemoterapi ve hormon tedavisi diğer seçeneklerdir. Orbita metastazlı meme karsinomunun prognozu kötüdür; sağkalım süresi 1 ila 116 ay arasında değişmekte olup, ortalama süre 31 aydır.⁴

Sonuç olarak, meme kanserli olguda oküler motilite bozukluğu, ekstraoküler kasları tutan olası bir orbital metastatik lezyonu akla getirmelidir. Kesin tanı için biyopsi gereklidir. Metastatik lezyon, primer tümör ile uyumsuzluk gösterebilmekte ve tedavi kararları ile hastalığın takibini değiştirebilmektedir.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Özge Yabaş Kızıloğlu, Fatma Paksoy Türköz, Özgün Melike Totuk Gedar, Mert Mestanoğlu, Özlem Yapıcıer, Konsept: Özge Yabaş Kızıloğlu, Mert Mestanoğlu, Fatma Paksoy Türköz, Özgün Melike Totuk Gedar, Dizayn: Özge Yabaş Kızıloğlu, Özgün Melike Totuk Gedar, Mert Mestanoğlu, Veri Toplama veya İşleme: Özge Yabaş Kızıloğlu, Mert Mestanoğlu, Fatma Paksoy Türköz, Özlem Yapıcıer, Analiz veya Yorumlama: Özge Yabaş Kızıloğlu, Özgün Melike Totuk Gedar, Özlem Yapıcıer, Fatma Paksoy Türköz, Literatür Arama: Özge Yabaş Kızıloğlu, Mert Mestanoğlu, Yazan: Özge Yabaş Kızıloğlu, Mert Mestanoğlu, Fatma Paksoy Türköz, Özlem Yapıcıer.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Goldberg RA, Rootman J, Cline RA. Tumors metastatic to the orbit: a changing picture. *Surv Ophthalmol*. 1990;35:1-24.
- Shields JA, Shields CL, Brotman HK, Carvalho C, Perez N, Eagle RC Jr. Cancer metastatic to the orbit: the 2000 Robert M. Curtis Lecture. *Ophthalmol Plast Reconstr Surg*. 2001;17:346-354.
- Gunalp I, Gunduz K. Metastatic orbital tumors. *Jpn J Ophthalmol*. 1995;39:65-70.
- Garrity JA, Henderson JW, Cameron JD. Metastatic carcinomas. In: Henderson's orbital tumors. 4th ed. New York: Raven Press; 2007:313-326.
- Ahmad SM, Esmali B. Metastatic tumors of the orbit and ocular adnexa. *Curr Opin Ophthalmol*. 2007;18:405-413.
- Murthy R, Gupta A, Hegde S, Honavar SG. Bilateral multiple extraocular muscle metastasis from breast carcinoma. *Indian J Ophthalmol*. 2011;59:381-382.
- van der Heijden A, Twijnstra A, Lamers WP, Hupperets PS, Freling G. An unusual cause of diplopia in a cancer patient. *Eur J Cancer*. 1991;27:1315-1316.
- Kouvaris JR, Gkongkou PV, Papadimitriou CA, Papacharalampous XN, Antypas CE, Balafouta MJ, Vlahos IJ. Bilateral metastases to extraocular muscles from lobular breast carcinoma. *Onkologie*. 2008;31:387-389.
- Thomas A, Oommen MM, Sudarsanam D, Singh AD. Metastatic carcinoma breast in lateral rectus muscle. *Indian J Ophthalmol*. 1979;27:23-24.
- Khan NA, Morlese J, Khan A. Radiological foresight: a rare case of breast cancer metastases to the extraocular muscles. *BMJ Case Reports*. 2015;2015:bcr2015211264.
- Spitzer SG, Bersani TA, Mejico LJ. Multiple bilateral extraocular muscle metastases as the initial manifestation of breast cancer. *J Neuroophthalmol*. 2005;25:37-39.
- Font RL, Ferry AP. Carcinoma metastatic to the eye and orbit. III. A Clinicopathologic study of 28 cases metastatic to the orbit. *Cancer*. 1976;38:1326-1335.
- Ashton N, Morgan G. Discrete carcinomatous metastases in the extraocular muscles. *Br J Ophthalmol*. 1974;58:112-117.
- Fenton S, Kemp EG, Harnett AN. Screening for ophthalmic involvement in asymptomatic patients with metastatic breast carcinoma. *Eye (Lond)*. 2004;18:38-40.
- Aurilio G, Disalvatore D, Pruneri G, Bagnardi V, Viale G, Curigliano G, Adamoli L, Munzone E, Sciandivasci A, De Vita F, Goldhirsch A, Nolè E. A metaanalysis of oestrogen receptor, progesterone receptor and human epidermal growth factor receptor 2 discordance between primary breast cancer and metastases. *European Journal of Cancer*. 2014;50:277-289.
- Lower EE, Glass EL, Bradley DA, Blau R, Heffelfinger S. Impact of metastatic estrogen receptor and progesterone receptor status on survival. *Breast Cancer Res Treat*. 2005;90:65-70.
- Li MH, Hou CL, Wang C, Sun AJ. HER-2, ER, PR status concordance in primary breast cancer and corresponding metastatic lesion in lymph node in Chinese women. *Pathol Res Pract*. 2016;212:252-257.
- Lower EE, Khan S, Kennedy D, Baughman RP. Discordance of the estrogen receptor and HER-2/neu in breast cancer from primary lesion to first and second metastatic site. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2017;9:515-520.