

Radikülopati Kliniği ile Başvuran Adenokarsinom Metastazı: Olgu Sunumu

Hakan Ak¹, Zeliha Esin Çelik²

¹Bozok Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Yozgat, Türkiye

²Bitlis Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Bitlis, Türkiye

ÖZET

İleri yaştaki hasta grubunda bel ve bacak ağrısının en sık sebebi dejeneratif omurga hastalıkları olarak bilinmekle birlikte günümüzde bu yaş grubunda metastatik omurga tümörlerine de sık rastlanılmaktadır. Sistemik kanserlerde omurga metastazı, nadir bir hadise olmayıp özellikle görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere ve bunların yaygınlaşmasına bağlı olarak daha sık tanı almaktadır. Omurga metastazlarında yaklaşık %10 ila 15 oranında omurilik kompresyonu görülmekte ve bu hastalar patoloji seviyesine göre değişen klinik şikâyet ve bulgularla başvurumaktadırlar. Bu yazıda bel ve bacak ağrısı şikâyetleri ile başvuran ve metastatik omurga tümörü tanısı konulan ileri yaştaki bir erkek hasta sunulacaktır.

Anahtar sözcükler: Omurga, metastaz, adenokarsinom, manyetik rezonans görüntüleme

METASTASIS OF ADENOCARCINOMA PRESENTING WITH RADICULOPATHY: CASE REPORT

ABSTRACT

Although it is well known that the most common cause of lower back and leg pain in the elderly is the degenerative spine disorder, metastatic spine tumors are seen more often than before. Spine metastasis is not a rare pathology and it is been diagnosed more frequently due to the recent developments in radiological techniques and their easy accessibility. In metastatic spine metastasis, cord compression is seen in about 10% to 15 of cases and these patients present with different signs and symptoms according to the level of pathology. Herein, we present an elderly male patient who presented with lower back and leg pain and was diagnosed with a metastatic adenocarcinoma.

Key words: spine, metastasis, adenocarcinoma, magnetic resonance imaging

Metastatik epidural spinal kord kompresyonu nadir bir patoloji olup dural kese ve içeriğinin, spinal kord veya kauda ekuinanın, veya her ikisinin ekstradural bir tümör kitlesi tarafından kompresyonu olarak tanımlanmakta olup tedavi edilmediği takdirde ağrıya, parapleji ve tetrapleji dahil olmak üzere ilerleyici motor ve duysal kayba, mesane ve barsak fonksiyon bozukluğuna yol açarak hasta ve hasta yakınları üzerinde yıkıcı etkiler oluşturmaktadır (1). Epidural kompresyon cerrahi dekompresyon için kesin endikasyon olarak kabul edilmektedir (2). Spinal epidural metastazlar sistemik kanser hastalarının %1 ila %5'inde görülmekte ve bu hastaların yaklaşık yarısında primer tümör akciğer veya meme

kaynaklıdır (3). Prostat kanserine sahip olan hastaların ise yaklaşık olarak %1'inde epidural spinal kord kompresyonu görülmektedir (4).

Bu yazıda prostat adenokarsinomuna bağlı spinal epidural metastazın neden olduğu bel ve bacak ağrısı şikâyeti ile başvuran ileri yaştaki bir hasta sunulacaktır.

Olgu

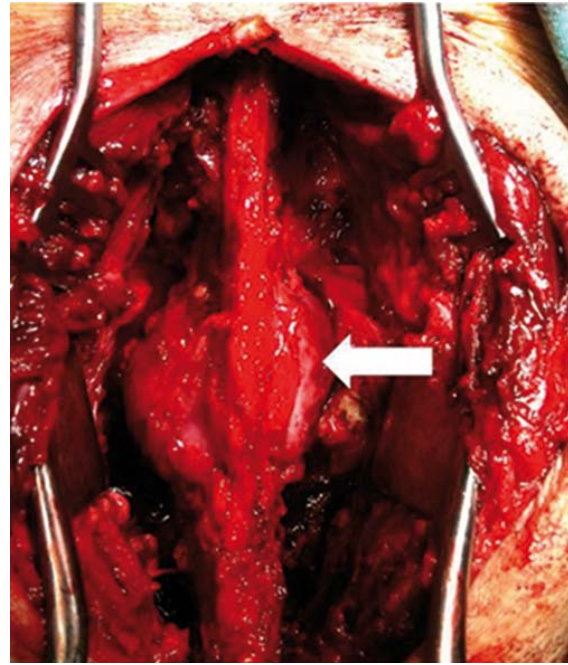
83 yaşında erkek hasta bel ve sol bacak ağrısı ve sol ayakta kuvvet kaybı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta daha önce başka bir sağlık kuruluşunda muayene ve tetkik edilmiş, ağrı kesici ve kas gevşetici tedavi uygulanmış ancak tanı konmamıştı. İlaçlarını düzenli almasına rağmen şikâyetlerinin geçmemesi üzerine kliniğimize başvuran



Şekil 1. Hastanın T2 ağırlıklı sagittal kesitteki manyetik rezonans görüntülemesinde L5-S1 düzeyinde duraya yapışma gösteren ve paravertebral alana uzanmış multiloküle kistik yapı görülmektedir (Beyaz ok).



Şekil 2. Hastanın T2 ağırlıklı aksiyel kesitteki manyetik rezonans görüntülemesinde paravertebral alanda kitle görülmektedir (Beyaz ok).

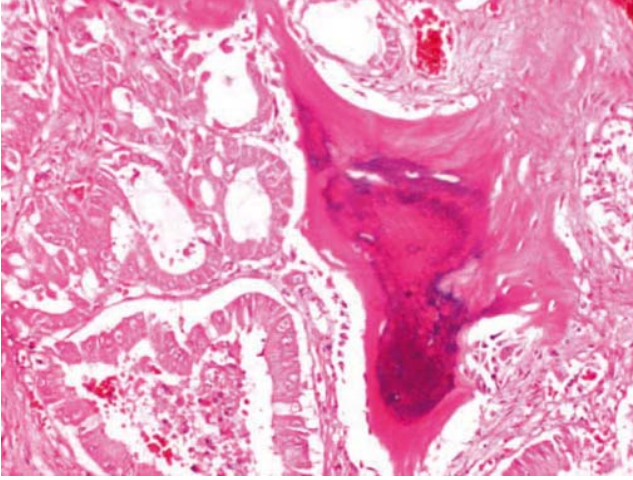


Şekil 3. Hastanın prone pozisyonunda yapılan operasyonunda orta hatta kirli beyazımtırak renkte kitle görülmektedir.

hastada şiddetli sol bacak ağrısı mevcut olup ağrı kalçadan başlayıp parmaklara kadar yayılım göstermekteydi. Bacak ağrısına bel ağrısı ve bacakta uyuşma şikâyetleri de eşlik etmekteydi. Ağrı geceleri artış gösteriyormuş. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hasta zayıf olmasına rağmen son zamanlarda tariflenen kilo kaybı öyküsü yoktu. İştahı iyiymiş. Ateş, halsizlik öyküsü yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde düz bacak kaldırma testi solda 30 derecede pozitif. Sol ayak plantar fleksiyonu 4/5 civarındaydı ve bu kas kuvveti yaklaşık 1 haftadır mevcutmuş. Hastanın dış merkezli manyetik rezonans görüntülemesinde L5-S1 düzeyinde paravertebral kaslar arasında epidural mesafeye uzanım gösteren yaklaşık 5x4 cm boyutunda yuvarlak şekilli ve düzgün sınırlı kitle varlığı görüldü (Şekil 1,2).

Hastanın mevcut klinik tablosu nedeniyle hem tanısal hem de tedavi amaçlı olarak operasyon kararı verildi. Operasyonda fasya altında spinöz çıkıntıyı çevreleyen yuvarlak şekilli kitle varlığı tespit edildi (Şekil 3). Kitle kirli beyazımtırak renkte olup kırılabilir ve hafif hemorajik

yapıdaydı. Spinöz çıkıntının ve L5 laminasının süngerimsi hale gelmiş olduğu tespit edildi. Kitle duraya yapışık ve sol nöral foramene uzanım gösteriyordu. Kitle total olarak çıkarıldı. Operasyon sonrası hastanın şikâyetleri tamamen geçti ve postoperatif birinci gün mobilize edildi. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak rapor edildi (Şekil 4). Tümör primeri için yapılan toraks ve tüm batın tomografi tetkikinde prostat bezinde, sağ omuzda ve akciğerde kitle varlığı tespit edildi. Akciğerdeki kitle nodül olarak



Şekil 4. 100 X büyütmede H&E boyamada patolojik kitede görüntüsü görülmektedir.

değerlendirildi.. Hastanın total prostat spesifik antijen düzeyi 22 ng/ml olarak tespit edildi. Mevcut verilere göre primer tümörün öncelikle prostat kaynaklı olduğu düşünüldü. Hasta prostat biyopsisi ve ileri tedavi için bir üst merkeze sevk edildi.

Tartışma

İleri yaştaki erişkin hastalarda bel ve bacak ağrılarının en sık iki nedeni osteoartrit ve spinal stenoz olup bunları azalan oranlarla sakroiliak eklem disfonksiyonu, priformis sendromu, enfeksiyon, spinal tümör, fibromiyalji, ankilozan spondilit ve koksidiya takip etmektedir (5).

İleri yaştaki hastalarda bel ve bacak ağrısı nedenleri arasında spinal tümörler yukarıdaki sıralamaya göre bir miktar geri planda düşünülmele birlikte toplumların yaş ortalamasının artmasına ve tıp alanındaki gerek tanısıl gerekse de tedavi ile ilgili gelişmelere paralel olarak spinal metastaz insidansı artmaktadır. Kanser hastalarının yaklaşık olarak %70'inde spinal metastaz görülmektedir (6). Bununla birlikte spinal epidural metastazlar ise tüm kanser hastalarının yaklaşık olarak %1 ila %5'inde görülmektedir. Epidural metastaz hastalarının yaklaşık yarısında primer tümör akciğer ve meme kaynaklı olup prostat kanserine sahip hastaların ancak %1'inde spinal epidural metastaz görülmektedir (3,4).

Metastatik spinal tümörlerde tedavi seçenekleri medikal tedavi, cerrahi tedavi ve radyoterapiden oluşmaktadır. Medikal tedavi olarak kortikosteroidler ve bifosfonatlar

kullanılabilmektedir. Epidural spinal metastazı olan hastalarda etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte intravenöz veya oral kortikosteroidler ağrıyı geçirebilmekte ve nörolojik semptomların düzelebilmelerini sağlayabilmektedir. Doz ile ilgili standart bir yaklaşım yoktur. Bifosfonatlar ise kemiğin osteoklastik rezorpsiyonunu engelleyerek, kanser ağrısında ve kırık gelişiminin engellenmesinde yardımcı olmaktadır (7).

Epidural spinal kord kompresyonunun (ESKK) tedavisinde tek başına radyoterapi önemli bir primer tedavi şeklidir çünkü bu hastaların çoğunluğu eşlik eden ek hastalıklar, hastanın performans skorunun düşük olması, kısa yaşam beklentisi veya yoğun spinal tutulum nedeniyle cerrahi için uygun aday olamamaktadır. Vakaların %60 ila %80'inde ESKK'dan kaynaklanan ağrının geçmesi beklenmektedir ancak radyoterapinin fonksiyonel faydaları daha değişkenlik göstermektedir (8). Radyoterapi uygulanan hastalarda bulantı, kusma ve radyasyon-indüklü özefajit gelişimi yaygındır. Gecikmiş radyasyon myelopatisi eskiye göre daha nadir olmakla birlikte görülebilmektedir. Radyoterapi genellikle, cerrahiden sonra gross veya mikroskopik tümör kalıntısına sahip radyosensitif tümörü olan hastalarda postoperatif olarak tavsiye edilmektedir (7).

Metastatik spinal tümörlerde cerrahi mekanik stabiliteyi düzeltebilmekte, ağrıyı ve kord kompresyonunu geçirebilmekle birlikte cerrahinin yaşam beklentisi üzerine olan etkisi henüz açık değildir. Modern cerrahi teknikler tek başına radyoterapi uygulanmasına kıyasla daha iyi sonuçlar doğurmuş ve cerrahi sonrası yaşam kalitesinde artışa katkıda bulunmuştur (6). Metastatik spinal tümörlerde yaşam beklentisi primer tümörün tipine ve evresine bağlı olduğu için cerrahinin yaşam kalitesini bozmaması temel kuraldır. Literatürde cerrahi uygulamaların komplikasyon oranının %20 ila %30'a kadar çıkabileceği bildirilmiş olup cerrahi uygulamadan önce kar zarar oranına özenle dikkat edilmesi önerilmektedir. Genel kural olarak 3 aydan daha fazla yaşam beklentisi olan hastalara cerrahi önerilmektedir (6). Bizim olgumuzda cerrahi işlem gerçekleştirme sebebimiz hastanın ilaç tedavisine dirençli ağrısının olması, nörolojik kaybının olması ve aynı zamanda da hastaya tanı konulabilmesidir.

Sonuç olarak radikülopati kliniği ile başvuran ileri yaştaki hastalarda metastatik spinal tümör tanısı eski gözlemlerin aksine daha sık akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. George R, Jeba J, Ramkumar G, Chacko AG, Leng M, Tharyan P. Interventions for the treatment of metastatic extradural spinal cord compression in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD006716. DOI:10.1002/14651858.CD006716.pub2.
2. Susuki K, Matsumoto S, Kitagawa N, Shinohara H, Hasegawa O, Kuroiwa Y. Epidural compression of the cauda equina caused by vertebral osteoblastic metastasis of prostatic carcinoma: resolution by hormonal therapy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000; 68: 514-5.
3. Kienstra GEM, Terwee CB, Dekker FW, Canta LR, Borstlap ACW, Tijssen CC, Bosch A, Tijssen JPG. Prediction of spinal epidural metastases. *Arch Neurol* 2000; 57:690-5.
4. Chamberlain MC, Kormanik PA. Epidural spinal kord compression: A single institution's retrospective experience. *Neuro-Oncology*. 1999; 1:120-3.
5. Ulrich PF. Low back pain in older adults. <http://www.spinehealth.com/conditions/lower-back-pain/low-back-pain-older-adults/> 30.04.2012.
6. Choi D, Crockard A, Bungler C, Harms J, Kawahara N, Mazel C, Melcher R, Tomita K. Review of metastatic spine tumour classification and indications for surgery: the consensus statement of the Global Spine Tumour Study Group. *Eur Spine J* 2010;19:215-22.
7. Ecker RD, Endo T, Wetjen NM, Krauss WE. Diagnosis and treatment of vertebral column metastases. *Mayo Clin Proc* 2005; 80:1177-186.
8. Wiltshire S, Potter A. Palliative radiotherapy in modern practice. *CancerForum*.2012;36. (http://www.cancerforum.org.au/Issues/2012/July/Forum/Palliative_radiotherapy_in_modern_practice.htm)