

# Maksiller Sinüsün Küçük Hücreli Karsinomunda Orbita Tutulumu: Bir Vaka Sunumu

H. Şenol COŞKUN, Mahmut AKBAŞ, Mehmet ŞAHİN, E. Güçhan ALANOĞLU

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı ISPARTA

## ÖZET

Nöroektodermal kökenli küçük hücreli karsinomlar nadiren ekstratorasik dokularda yerleşim gösterirler. Ekstratorasik küçük hücreli kanserler daha çok orta hatta görülmektedir. Küçük hücreli karsinomlar hızlı lokal ve hematojen yayılma özelliği ile diğer kanserlerden ayrılırlar. Kanser hastalarında orbital tutulum nadir görülmektedir. Orbital tutulum en çok, meme kanserinde ve koroid fleksusda görülmektedir. Çalışmamızda orbital metastazı saptanan 63 yaşındaki erkek hasta sunuldu. Hasta tanıdan 4 ay sonra sağ üst kapağında şişlik nedeniyle kliniğe başvurmuştu. Göz kapağında ptozise yol açan, çevre dokulara invazyon gösteren kitlesi vardı Hasta maksiller sinus küçük hücreli kanserin orbital metastaz olarak değerlendirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Küçük hücreli karsinom, Maksiller sinüs, Orbital tutulum

## ABSTRACT

### **Orbital Involvement in the Small Cell Carcinoma of the Maxillary Sinus: A Case Report**

Small cell cancers originate from neuroectodermal cells are rarely localized extrathoracic tissue. Extrathoracic small cell cancers are frequently at midline localization. Small cell carcinoma has different clinic features such as rapidly local involvement and systemic metastasis. Orbital involvement of malignancy is rare. The most common orbital metastases from solid tumors are seen in breast cancer patients on uveal tract. We reported 63 years old male patients with orbital metastasis. A patient admitted to clinic with right palpebral swelling at four months after initial diagnosis. We detected an ocular mass with proptosis, infiltration into adjacent tissue. The patient was diagnosed as orbital metastasis from maxillary small cell carcinoma.

**Key Words:** Small cell carcinoma, Maxillary sinus, Orbital involvement

## GİRİŞ

Küçük hücreli karsinomlar (KHK), nöroektodermal kökenli kanserler olup nadiren ekstratorasik bölgede yerleşirler. Kemoterapiye ve radyoterapiye duyarlı olan bu grup kanserlerde, hızlı ve atipik lokal ve hematogen yayılım sık görülen özelliklerdendir. Ekstratorasik tutulum genellikle larinks, pankreas, mesane gibi orta hatta lokalize organlarda görülür. Tedavi ile iyi cevap elde edilmekle beraber sık olarak lokal nüks, bölgesel yayılım ve uzak organ metastazları ile hastalar kısa yaşam süresi gösterirler (1,2)

Orbitanın malign tümörler tarafından invazyonu az görülen bir klinik görünümdür. Retinoblastom, lenfoma ve rabdomyosarkom en sık görülen primer orbital tümörlerdir. Primer orbital tümörler dışında çevre dokulardan lokal invazyon veya hematogen metastazlar söz konusu olabilir (3).

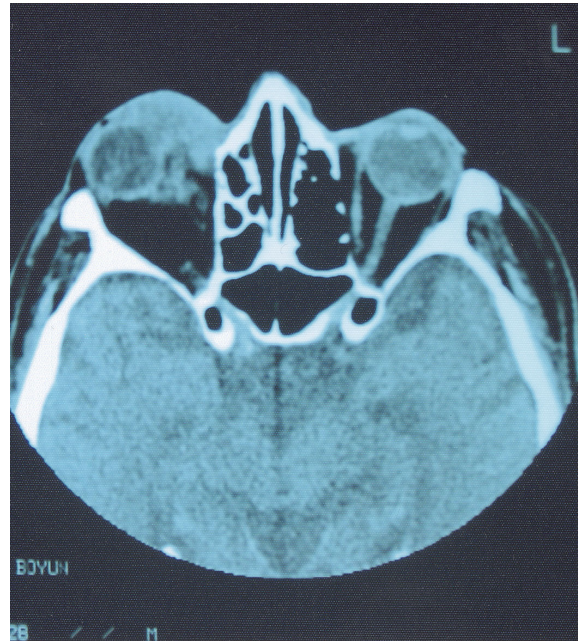
## OLGU SUNUMU

Sağ üst göz kapağında şişlik nedeniyle başvuran 63 yaşındaki erkek hasta servise kabul edildi. Şişlik bir hafta içinde başlamış ve 2 cm çapa ulaşmıştı. Hasta, 4 ay önce maksiller sinusteki kitleden yapılan biyopsi ile küçük hücreli karsinom tanısı

almıştı. Maksiller kitle ile beraber boyunda 2x3 cm'lik lenfadenopati de mevcuttu. Hastaya sisplatin 20 mg/m<sup>2</sup> 5 gün, etoposid 100 mg/m<sup>2</sup> 5 gün kombine kemoterapisi 3 haftada bir 4 kür uygulanmıştı. İkinci kür sonrası tam cevap elde edilmişti. Dördüncü kürden sonra radyoterapi başlanmıştı. Hastaya 200cGy den 7 gün radyoterapi uygulandıktan sonra, genel durum bozukluğu nedeniyle radyoterapiye devam edilememişti. Performans statusu ECOG'a göre 3 olan hastanın vital fonksiyonları normaldi. Fizik muayenede; sağ göz kapağında 2 cm çapında kitle vardı (Resim 1). Üst gözkapağı pitotikti. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin seviyesi 11.1 g/dl, hematokrit %31.1 olarak saptandı. Bunun dışındaki tam kan sayımı ve biyokimyasal incelemeleri normaldi. Posteroanterior akciğer grafiğinde sağ üst zondaki fibrotik değişiklikler dışında kitle görüntüsü yoktu. Boyun nazofarinks ve paranasal bölge tomografisinde nüks saptanmadı. Orbital bilgisayarlı tomografide bulbus okuliye anterolaterale iten üstte bulbus okuliye, preseptal alana ve periorbital cilt altı yağlı dokuya, medial rektus kasına ve optik sinire uzanım gösteren 33x35x35 mm'lik düzensiz konturlu yumuşak doku kitlesi saptandı (Resim 2). Aynı incelemede yer alan beyin görüntüleri



**Resim 1.** Üst göz kapağında üzeri hiperemik kitle görünümü.



**Resim 2.** Kitlenin orbita üst duvarındaki tutulumunun bilgisayarlı tomografide görünümü.

doğaldı. Hastaya nüks nedeniyle siklofosamid 750 mg/m<sup>2</sup> 1 gün, epirubisin 75 mg/m<sup>2</sup> 1 gün ve vinkristin 2 mg/total 1 gün, profilaktik olarak fil-gastrim (G-CSF) 30x10<sup>6</sup> Ü 3 haftada bir planlandı. Sağ bacadaki derin ven trombozu saptanan hastaya daltaparin 5000 Ü/gün başlandı. Hasta ilk siklusu uygulanmasından 5 gün sonra evinde genel durum bozukluğu ile kaybedildi.

## TARTIŞMA

KHK akciğerde sık olmakla beraber hemen her organ ve dokuda görülebilir. Yaklaşık olarak KHK'in %4'ü ekstrapulmoner yerleşmektedir. Ekstrapulmoner küçük hücreli kanser en yaygın olarak uterus, serviks, özofagus, larenks, kolon, rektum ve prostatda görülür (1,2,4,5). Bu organlar genellikle orta hat yakınında yerleşmiştir. Tümörde nöroendokrin bir diferansiyasyon vardır ve nöron spesifik enolaz ile pozitif boyanma gösterir. Kemoterapi ve radyoterapiye duyarlı tümörler olmakla beraber, ilk tedavi ile iyi cevap elde edile bile hızla nüks gözlenmektedir. Beş yıllık sağ kalım oranı %15 civarında bildirilmektedir (5-9). Tanı anında lokal bir ekstrapulmoner KHK var ise cerrahi uygun seçenek olabilir. Cerrahi sonrası kemoterapi ile tedavinin devam etmesi önerilmektedir. Tedavide sık olarak sisplatin, etoposide ve doksorubisin kombine kemoterapisi kullanılmakla beraber, vinkristin, antraksiklinler, metotraksat ve siklofosamid etkili olan diğer seçenek ilaçlardır (6,7). Paranasal sinüsün KHK kanserleri az görülmekte, agresif bir klinik ve kısa sağkalım ile beraberdir (10). Paranasal sinuste benzer agresif özellik gösteren ve farklı bir antide olarak yorumlanan sinuzal indifferansiye karsinomu göreceli olarak daha sık görülür (11-13). Sinuzal indifferansiye karsinomda da sağkalım çok kısa süreli olmakta ve vakaların yaklaşık yarısında orbital tutulum olmaktadır (11-14).

Orbitanın primer malign tümörlerinin çoğunu retinoblastom, lenfoma ve rabdomyosarkom oluşturmaktadır. Orbital metastaz daha çok uveal traktı ve karoid pleksusun posteriyor bölümünü tutmaktadır. En sık olarak meme kanseri, prostat kanseri, akciğer kanseri, malign melanom, ve böbrek kanserlerinde görülmektedir. Koroid malign melanom ise ayrı bir klinik olarak mevcuttur.

Orbita metastazlarında en sık görülen semptom ve bulgu göz hareketlerinde kısıtlılık ve proptozis olmaktadır. Orbital metastazlı hastaların çoğunda primer malignite hikayesi mevcut olmaktadır (3,15-19).

Bizim olgumuzda; maksiller sinus KHK tanısı konulduktan sonra kemoterapi ile tam cevap elde edilmesine rağmen 4. ayda orbital nüks ile karşılaşıldı. Lokal kontrolü artırabilecek olan radyoterapi hastanın genel durumunun uygun olmaması nedeniyle tamamlanamadı. İkinci sıra kemoterapi cevabı ise hastanın ilk siklusu takiben kaybı nedeniyle değerlendirilemedi. Ekstrapulmoner yerleşimli KHK'ler dah hızlı ve atipik klinik seyir ile dikkati çekmekte ve kısa sağkalım ile beraber olmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Remick SC, Hafez GR, Carbone PP. Extra-pulmonary small cell carcinoma. In: Small cell lung cancer. Greco FA, Oldham RK, Bunn PA (eds). Grune and Stratton, New York 1981: 301.
2. Coşkun HS, Er Ö, Altınbaş M, ve ark. Ekstrapulmoner Küçük Hücreli Kanser: Tedavi ve Prognoz. Türk Onkoloji Dergisi 16: 191-193, 2001.
3. Shields JA, Shields CL, Brotman HK, Carvalho C, Perez N, Eagle RC Jr. Cancer metastatic to the orbit: the 2000 Robert M. Curts Lecture. Ophthal Plast Reconstr Surg 17: 346-354, 2001
4. Sykes AJ, Shenks JH, Davidson SE. Small cell carcinoma of the uterine cervix: a clinicopathological review. Int J Oncol 14: 381-386, 1999.
5. Abeler VM, Holm R, Nesland JM, Kjørstad KE. Small cell carcinoma of the cervix. A clinicopathologic study of 26 patients. Cancer 73: 672-677, 1994.
6. Hoskins PJ, Wong F, Swenerton KD, et al. Small cell carcinoma of the cervix treated with concurrent radiotherapy, cisplatin, and etoposide. Gynecol Oncol 56: 218-225, 1995.
7. Van Der Gaast A, Verwey J, Prins E, Splinter TA. Chemotherapy as treatment of choice in extra pulmonary undifferentiated small cell carcinomas. Cancer 65: 422-424, 1990.
8. Ünsal M. Küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) Sisplatin-Etoposide ve alterne uygulanan İfosamid-Vinkristin-Epirubicin Tedavisi. THOD 13: 21-26, 2003.
9. İzmirli M, Yaman F, Büyükpolat Y, Yöney A,

- Ünsal M. Lokal ileri küçük hücreli dışı akciğer kanserinin akselere konkamitant boost radyoterapi ile tedavisinde erken toksisite ve cevap değerlendirmesi. THOD 12: 196-200.
10. Perez-Ordenez B, Caruana SM, Huvos AG, Shah JP. Small cell neuroendocrine carcinoma of the nasal cavity and paranasal sinuses. Hum Pathol 29:826-832, 1998.
  11. Sharara N, Muller S, Olson J, Grist WJ, Grossniklaus HE. Sinonasal undifferentiated carcinoma with orbital invasion: report of three cases. Ophthal Plast Reconstr Surg 17: 288-892, 2001.
  12. Houston GD. Sinonasal undifferentiated carcinoma: report of two cases and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 85:185-188, 1998.
  13. Frierson HF Jr, Mills SE, Fechner RE, et al. Sinonasal undifferentiated carcinoma. An aggressive neoplasm derived from schneiderian epithelium and distinct from olfactory neuroblastoma. Am J Surg Pathol 10: 771-779, 1986.
  14. Levine PA, Frierson HF Jr, Stewart FM, et al. Sinonasal undifferentiated carcinoma: a distinctive and highly aggressive neoplasm. Laryngoscope 97:905-908, 1987
  15. Amemiya T, Hayashida H, Dake Y. Metastatic orbital tumors in Japan: a review of the literature. Ophthalmic Epidemiol 9:35-47, 2002.
  16. Hutchison DS, Smith TR. Ocular and orbital metastatic carcinoma. Ann Ophthalmol 11: 869-873, 1979.
  17. Gunalp I, Gunduz K. Metastatic orbital tumors. Jpn J Ophthalmol 39:65-70, 1995.
  18. Font RL, Ferry AP. Carcinoma metastatic to the eye and orbit III. A clinicopathologic study of 28 cases metastatic to the orbit. Cancer 38: 1326-1335, 1976.
  19. Shields CL, Shields JA, Peggs M. Tumors metastatic to the orbit. Ophthal Plast Reconstr Surg 4: 73-80, 1988.

#### **Yazışma Adresi:**

Dr. Hasan Şenol COŞKUN  
Halife Sultan Mahallesi 347 sokak  
Kardelen Sitesi B/Blok Daire: 6  
32040 Isparta

Tel: (0.246) 232 89 02

Fax: (0.246) 232 62 80

e-mail: hscoskun@isbank.net.tr

hscoskun@med.sdu.edu.tr