

T.C.

DOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

RADYOLOJİ BİLİM DALI

ERİŞKİN YAŞ GRUBUNDA VERTEBRALARIN
METASTATİK TÜMÖRLERİ
1980 YILI

UZMANLIK TEZİ

Dr. Yusuf ARSLAN

ANKARA- 1982

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	2
MATERYEL VE METOD	8
ARAŞTIRMA BULGULARI	10
OLGULARDAN ÖRNEKLER	14
TARTIŞMA VE SONUÇ	23
KAYNAKLAR	26

G İ R İ Ő

Hacettepe Üniversitesi hastanesine 1980 yılında başvuran erken yaş grubundaki meme, prostat, akciğer, thyroid, böbrekçe hastalarının dosyaları, radyogramları incelendi. Vertebra metastazı yönünden araştırıldı. Meme, prostat, akciğer thyroid, böbrek Ca dışındaki Ca lı hastalar kemik vertebra metastazı yönünden araştırıldı. Vertebra metastazı olan hastaların dosyaları incelendi. Elde olunan bulgular diğer araştırmacıların elde ettikleri bulgular ile karşılaştırıldı. Vertebreların metastatik lezyonları klinik olarak bel ağrısı ile ilk bulguyu vermektedir. Bel ağrısıyla başvuran hastalarda diğer bel ağrısı nedenleri yanında vertebreların metastatik tümörleri akla gelmelidir.

Malignansi nedeniyle izlenen hastalardaki yakınmaların değerlendirilmesinde, metastatik lezyon ilk akla gelmektedir. Bazı durumlarda vertebreların metastatik tümörleri vücudun herhangi bir yerindeki malignansinin ilk bulgusu vertebranın metastatik lezyonu olabilmektedir.

Vertebreların metastatik tümörlerinin erken tanısı hastalığın prognozunda önemli rol oynamamaktadır. Ancak hastanın şikayetlerinin önlenmesinde ve daha rahat bir yaşam sürdürmesinde yararlı olabilmektedir.

GENEL BİLGİLER

Pratik olarak vücudun herhangi bir yerindeki tümör vertebralara metastas yapabilir. Vertebralarda görülen metastatik lezyonlarının % 60 ı göğüs, prostat, Akciğer, böbrek ve thyroide, malign lezyonlarına sekonderdir. Vertebralarda görülen myelomalar vertebralarda metastatik tümörlerin dışında tutulmaktadır. Vertebralarda daha az sıklıkla metastas yapan tümörler, karaciğer, GIS, mesane, testis Ca, malign kemik tümörleri over Ca, pankreas, safra yolları tümörleri, karsinoid tümör, deri, dudak nozofarenks, santral sinir sistemi, melanoma, lenfatik orijinli tümörlerdir. Çocuklarda ise kemik metastazi yapanlar nöroblastom, ganglioglioma, rabdiomyosarkom, retinoblastom gibi tümörlerdir. Hematopoitik elementlerden orjin alan tümörlerde ewing ve lösemiler gibi vertebral kolumu tutabilirler.

Tek vertebrada görülen metastatik lezyonların % 50 sinde primer tümörler göğüs, akciğer, prostat, böbrek ve thyroide karsinomlarıdır.

Vertebral kolumun tutulması sıklıkla kan yoluyla olur. Bu sistemik dolaşım veya vertebral venöz plöksüz dolaşım yoluyla olur. Lenfatik yolla tutulma ise, ilk tutulan lenfnodlarında embolizasyonla olur. Basınç nedeniyle periost ve kartilaj harab olursa direkt invazyonda yayılabilir. Örneğin rektum Ca' da kadın genital sistem tümörlerinde tutulan lenfnodları ileri derecede büyüebilir. Bu büyüyen lenfnodları basınç etkisiyle periost ve kartilajı harab edebilir. Periost ve kartilaj harab olduktan sonra rektum Ca ve kadın genital tümörü direkt olarak komşu vertebrayı tutabilir.

Hematojen metastas ilk olarak kırmızı kemik iligini tutar. Osteolitik lezyonlarla trabekülasyonda destrüksiyon yapar. Korteks, haversiyan kanalları ve volkmann kanallarıyla tutulur.

Vertebrayı tutan tümörlerin epidural vize de yayılabilir.

Bu sıklıkla kemik destrüksiyonu olan bölgededir. Bununla beraber kemi tutulumu olmadan epidural tümör görülebilir. Epidural blok nedeniyle ameliyata gidebilir.

Vertebral metastasların yaygın semptomu ağrıdır. Bununla beraber hiçbir semptom olmadan yaygın kemik değişiklikleri olabilir. Özellikle lumbal lezyonlarda, klinik tablo disk hernisi gibidir. Disk hernisi bulguları servikal metastazlarda da olur. Dorsal sinir kökleri ne tümör invazyonu kemik değişikliği olmadan da olur. Sadece mylografi ile tanı konur. Aşağı GIS tümörleri özellikle sakruma invaze olabilirler.

Metastatik tümörler genellikle multipl dir. ilk olarak tek vertebranın tutulması seyrek değildir. En yaygın olarak metastatik vertebral tümörler, torokal bölgede görülür. Sıklık sırasına göre torokal vertebralardan sonra lumbal, servikal, sakrumdur. Metastatik tümörde intervertebral disk aralığı tutulmaz. Bu fibrokartilaj dokunun tümör dokusuna direnci ile açıklanmaktadır. Bununla beraber tümör vertebrayı geniş ölçüde harabedip kollapsoluştugundan fibrokartilaj doku dejenere olabilir. Bu dejenere fibrokartilaj doku afekte vertebra kısmına doğru hernie olabilir. Bu hernie fibrokartilaj nekroze olursa, tümör dokusu tarafından tutulabilir.

Göğüs Ca metastazı sıklıkla osteolitikdir. Fakat seyrek olarak siklerotik metastaz görülebilir. Göğüs Ca metastazına bağlı fil dişi vertebra görünümü bildirilmiştir. Prostat Ca metastazı siklerotik dir. Prostat Ca metastazı genel olarak ilk defa sakrum ve lumbal bölgede görülür. Bununla beraber, üst servikalde de sıklıkla prostat Ca metastazı görülür. Prostat Ca metastazı myelofibrozisteki görünümü verebilir. Myelofibrozisteki görünümü GIS ve nazofarenks orijinli tümör metastazlarında yapabilir.

Akciğer Ca litik metastaz yapar. Fakat siklerotik meta

metastazlar seyrek değildir. Thyroid Ca metastazları, genellikle osteolitikdir. ve geniş arteriovenöz bağlantı vardır. Bu metastaz yapmış tümör dokusu thyroid fonksiyonu gösterip hiperthroidiye neden olabilir. Renal tümörler osteolitik metastazlar yaparlar ve bazen geniş arteriovenöz malformasyonlar olur. Osteosklerotik metastazlarda bazen kemik dansitesi çok artar. Florozis veya osteopetrozis düşünülebilir. GIS den litik metastazlar olur. Adrenal tümör metastazlarında litik olabilir.

Pankreas, nazofarenks ve osteo sarkomda da ortiosklerotik metastazlar olabilir.

Spinal metastazların radyolojik tanısı kemik harabiyetine bağlıdır. Ardran (1951)de kemik harabiyeti 1 santimden az ise bunun radyolojik olarak gösterilemeyeceğini ispatlamıştır. Bugün tomografi ile 1 santimden küçük lezyonlar gösterilebilmektedir.

Erken metastatik bulgular kemikte dekalsifikasyon ve bazen kortikal kenarda düzensizliktir. Basit olarak pedikül transfersproses spinözproses bunlarda korteks kaybı metastazı düşünülür.

Diffüz osteopozlu hastalarda oluşan, vertebral kollapsı metastazdan ayırmak güçtür. Tomografide kollapsı olan vertebredaki litik veya osteosklerotik görünümünün olması metastaz lehinedir. Siklerotik değişiklikler özellikle myelofibrozisde olur. Radyolojik olarak metastazdan ayırmak olanaksızdır.

Spinözprosesdeki destrüktif değişiklikler A.P grafide spinözproses gölgesinin olmamasıyla ayırdedilebilir. Bu lateral grafide daha emostre edilebilir. Spinözproses harabiyeti sıklıkla vertebral korpusla birlikte olur. Bu özellikle servikotrosek bölgede böyledir.

vertebrametastazının aspirasyon biopsisi ile teyid edilmesi yararlıdır. (ottolenkhi 1969)

Vertebral anjiografi servikal neoplazmaların vaskülerizasyonu gösterilmesinde ve yumuşak doku sisliği ile ilişkisinin gösterilmesinde yararlıdır.

inde yararlıdır. Abdominal aortografi lumbosakral bölgedeki tümörlerin askülerizasyonunu göstermekte yararlıdır. Anjiografi cerrahi girişimlerinde yardımcı olmaktadır.

AYIRICI TANI

Hernie disk hernilerinde düz radyogramlar normaldir. Spondilitik değişiklikler olan hastalarda hernie disk ile metastazi ayırmak güç olmaktadır. Kemik harabiyeti ve yeni kemik oluşumu yapan birçok hastalık vardır. Myeloproliferatif hastalıklarla sklerotik metastazi ayırtetmek güçtür. Osteoprozis, osteomalazi uzun süre steroid tedavisi alan hastalarda litik metastazları ayırtetmek güçtür. Tbc, osteomyelid, nonspesifik osteomyelid fungal enfeksiyonlarında da kemik harabiyeti olur. Bunlarda yumuşak doku şişliği ve yumuşak dokudaki şişlikte kalsifikasyon ayrıca dismetabolizminin tutulması ayırıcı tanıda yardımcı olur. Paget hastalığında kemikte ekspansiyon artmış dansite, ve kaba trabekülasyon ayrıca kafada karakteristik değişiklikler ayırıcı tanıda yardımcı olur. Prostat Ca da sit fosfatazın kandaki yükselmesi ayırıcı tanıda yardımcıdır. Osteosklerotik metastazlar florozis osteopetrozis, sekonder hiperparathyroidizm, osteosarkomdan ayırılmalıdır. Tedaviden sonra litik bir lezyon siklerotik bir hal alabilir. Örnek meme Ca tedavisi için yapılan hipofizektomiden sonra litik metastazlar siklerotik olabilir.

VERTEBREYA SIK METASTAZ YAPAN

TÜMÖRLER HAKKINDA KISA BİLGİLER

MEME Ca : Kadınlarda vertebrelara metastaz yapan tümörler için en sık olanıdır. Metastatik lezyonun sağlam kemikle birleşme yeri anormaldir. Hemen hepsi osteolitikdir. Lezyonlar multipldir ve çapları birkaç cm'dir. Genelde diffüz infiltrasyonlar görülebilir. Ve bu diffüz metastatik infiltrasyon trabekülasyonda kabalaşma ile kendini gösterebilir. Yaşlı

hastalarda bu durum senilosteoporozdan ayırdedilmelidir. Multipl kemik defektleri myelomatozise benzeyebilir. Fakat myelomatoziste lezyon sınırları daha belirgindir. Ve serum alkalen fosfatazi normaldir. Meme Ca'ların % 10 unda osteoblastik metastaz görülür. Tedavi sonucu osteolitik metastaz osteoblastik şekle dönebilir.

PROSTAT Ca : Erkeklerde, vertebreları tutan en sık metastaz nedenidir. Tüm kemik metastazları osteoblastiktir, denebilir. Pelvis ve omurgada yuvarlak, oval, dens alanlar yapar. Yavaş ilerler, ancak öylesine gelişir ve birleşirler ki, kemik dansitesinde genel bir artış ortaya çıkarırlar. Hatta osteopetrozisin benzeri gibi görülebilirler. Ancak, osteopetrozis daha genç yaşlarda görülür.

Korteksdeki erozyon periosteal elevasyon ve bariz kemik kalınlaşması ile birlikte olabilir. Bu nedenle ayırıcı tanı pagetin amorf tıpiyle yapılmalıdır. İstisnai olarak prostat Ca da osteolitik metastaz da görülebilir. Bu durumda sıklıkla soliterdirler.

AKCİĞER Ca : Erkeklerde kemiğe metastaz yapan prostat Ca'dan sonra sıklık olarak ikinci sırayı alan tümördür. Kemik metastazı akciğer Ca lı hastaların 1/3'de oluşmaktadır. Bunlar osteolitik özelliktedir.

BÖBREK Ca : Renal karsinoma, karakteristik olarak soliter kemik metastazlarından sorumludur. Ender olarak multipl olabilir. Biopsi sonucu primer tümörün orijini saptanabilir. Bazan de yaşam boyu metastazın primeri saptanamayabilir. Bu metastazlar tipik olarak destrüktif ve hastalanan sahada ekspansiyona neden olur. Primer malign kemik tümörlerini taklit edebilir. Ekstremitelerde kemiklerinde görüldüğünde, hastalar amputasyondan sonra uzun yıllar yaşayabilir.

MESANE Ca : Prostat Ca 'dan daha az sıklıkla görülür. Ve genellikle erkeklerde olur. Kemik metastazları osteoblastik olup oldukça nadirdir. Erişkin yaşlarında kemik metastazları görülür.

SİNDİRİM SİSTEMİ : Mide ve kolon karsinomları nadiren kemiğe metastaz yaparlar. Lezyonlar genellikle soliter ve osteolitikdir. Reaktif Ca direkt invazyonla sakrumu tutabilir.

SEMPATİK SINIR SİSTEMİ : Nöroblastomlar, hızla kemiğe metastaz yaparlar. Bu metastazlar osteosklerotik olmakla beraber destrüktiftir. Otopsi de bile primer tümörü görebilmek güçtür. Ancak çoğu zaman sürrenal medüllada yerleşirler.

DİĞER TÜMÖRLER : Thyroid, overler, testis ve pankreasdaki primer tümörler şekilsiz ve atipik görünümde radyolojik lezyonlara neden olurlar.

MATERYAL VE METOD

Hacettepe Üniversitesi hastanesine 1980 yılı içinde başvuran 8 adet meme Ca, 37 adet prostat Ca, 43 adet Akciğer Ca, 10 adet Thyroid Ca, 4 adet böbrek Ca hasta dosyaları vertebra metastazı yönünden araştırıldı. Diğer Ca'lı hastalar kemik kemik metastazı yönünden arşiv kod numaralarından tarandı.

Kemige en sık metastaz yapan tümörler meme, prostat, akciğer, böbrek, thyroid Ca, hasta dağılımı ve metastaz görülenleri tablo 1'de gösterilmiştir.

Diğer Ca'lı hastalardan mesane Ca 1 vak'a, karaciğer Ca 1 vak'a olmak üzere vertebreye iki metastaz GİS orijinli bir metastaz bir adet erişkin gurubundan nöreoblastom metastazı bir adet primeri belli olmayan vertebra metastazı görüldü. 1980 yılında 14 adet mesane Ca, 10 adet karaciğer Ca görülmüştür.

Kadınlarda vertebreye en sık metastaz yapan tümör meme Ca olmaktadır. 88 meme Ca'lı kadın hastada 12 vertebra metastazı % 13.6 görüldü. Erkeklerde, vertebraı en sık tutan tümör prostat Ca olmaktadır. 37 prostat Ca'lı hastada 7 vertebra metastazı % 18 görüldü. Erkeklerde ikinci sırada Akciğer Ca 43 akciğer Ca'lı hastada 5 vertebra metastazı % 11.6 görüldü. Kemige en sık metastaz yapan tümörler içinde 1980 yılında en çok meme Ca 88 vak'a ikinci sıklıkta Akciğer Ca, 43 vak'a, Üçüncü sırada prostat Ca 37 vak'a, Böbrek Ca 4 vak'a yer almaktadır. Vücudun herhangi bir yerindeki tümör vertebraı tutabilmektedir. 1980 yılı içinde vertebreye en sık tutan bir adet karaciğer, bir adet mesane Ca, ve erişkinde nadir görülen bir adet nöreoblastom metastazı görüldü. 1 adet GİS orijinli metastaz, 1 adet primeri belli olmayan metastaz, görüldü. Diğer Ca'lar ait vertebra metastazına rastlanılmadı.

Tezimizdeki 206 vak'anın taranmasında hasta dosyaları arşivi, ontgen arşivi, ve radyoterapi arşivinden yararlandık.

ARAŞTIRMA BULGULARI

MEME Ca : 1980 yılında Hacettepe hastanesine başvuran 88 meme Ca'lı hastadan 12 tanesinde meme Ca metastazı vardı. Meme Ca metastazları osteolitik tipteydi. Tedavi amacıyla yapılan girişimden sonra osteolitik metastaz görünümü osteosiklerotik hal alabiliyordu. Meme Ca metastazı görülen en genç hasta 35 yaşındaydı. En yaşlı hasta ise, 70 yaşında idi. Araştırmamızda yer alan tüm meme Ca'lı hastalar kadındı. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı 35-45 yaş arası 9 hasta 45 yaş ve üstü 3 hasta idi. Meme Ca'da en çok 35-45 yaş arasında vertebra metastaz görüldü. İkinci sıklıkta 45 yaş ve üstü yer alıyordu. 88 hastada vertebra metastazı görülme oranı % 13.6 idi.

PROSTAT Ca : 1980 yılında Hacettepe hastanesine başvuran 37 prostat Ca'lı hastadan 7 adet vertebra metastazı saptandı. Prostat Ca'da vertebra metastazı görülme oranı % 18 idi. Prostat Ca'lı hastaların metastaz görülenleri 60-78 yaş arasında idi. 60-70 arası 6 vaka 70 yaş ve üstü 1 vak'a'dır.

AKCİĞER Ca % 1980 yılında Hacettepe hastanesine 43 akciğer Ca'lı hasta başvurmuştur. Buhlardan 5 hastada vertebra metastazı saptandı. Vertebra metastazı görülme oranı % 11.6 idi. Akciğer Ca'da vertebra metastazı görülen hastaların yaşları 43-86 yaş arasıydı. Akciğer Ca metastazları osteolitik tipteydi.

THYROID Ca % 1980 yılında, Hacettepe hastanesine başvuran 10 tiroit Ca'lı hastada vertebra metastazı görülmedi.

KARACİĞER Ca : 1980 yılında, toplam 10 karaciğer Ca'lı hastadan bir tanesinde metastaz görüldü. % 10.

MESANE Ca : 1980 Yılında, Hacettepe hastanesine başvuran 14

mesane Ca'lı hastada bir tanesinde osteoplastik tipde vertebra metastazı görüldü % 7.1 oranında idi.

NÖROBLASTOM : Erişkin yaşda olupda nadir görülen bu tümörde araştırmamızda bir vak'ada vertebra metastazı görüldü.

BÖBREK Ca : 1980 yılında Hacettepe hastanesine başvuran 4 böbrek Ca'lı hastadan birinde vertebra metastazına rastlandı % 25. Bir adet GIS orijinli, bir adet primeri belli olmıyan vertebral metastazına rastlandı.

Diğer Ca larda 1980 yılında vertebra metastazına rastlanmadı.

TABLO I

En sık görülen kanserlerin bir yıl içinde hastalarda dağılımı ve görülme yüzdesi:

<u>Tümörün Primeri</u>	<u>Hasta sayısı</u>	<u>Metastaz</u>	<u>Yüzde</u>
Meme Ca.	88	12	13.6
Prostat ca.	37	7	18
Akciğer Ca.	43	5	11.6
Böbrek Ca.	4	1	25
Tiroid Ca.	10	Yok	-

TABLO II

Meme Ca. Vertebra Metastazı Olan Hastalar:

<u>Hasta Adı</u>	<u>Protokol No:</u>	<u>Yaş</u>	<u>Cins</u>
Z.T	752592	59	K
N.E	986022	36	K
S.T	930696	44	K
N.Ç.	718049	70	K
Z.M	1309145	45	K
G.A	925640	42	K
C.Ü	1197016	41	K
F.Ç	1149095	36	K
F.A	1164415	35	K
H.A	1140391	56	K
S.Y	1147696	44	K
G.S	1118539	35	K

TABLO III

Prostat Ca. Vertebra Metastazı Olan Hastalar

<u>Hasta Adı</u>	<u>Protokol No:</u>	<u>Yaş</u>
A.G	759016	66
E.S	739486	68
N.E	718101	63
M.B	709064	66
İ.Ş	945689	78
E.T	914270	60
M.V	932091	65

TABLO IV

Akciğer Ca. Vertebra Metastazı Olan Hastalar

<u>Hasta Adı</u>	<u>Protokol No:</u>	<u>Yaş</u>	<u>Cins</u>
Y.T	1376913	45	K
H.T	1150013	43	E
A.K	1156354	86	E
K.Y	1166559	53	E
H.İ.S	1186396	58	E

TABLO V

Vertebra Metastazı Görülen Diğer Ca'lı Hastalar

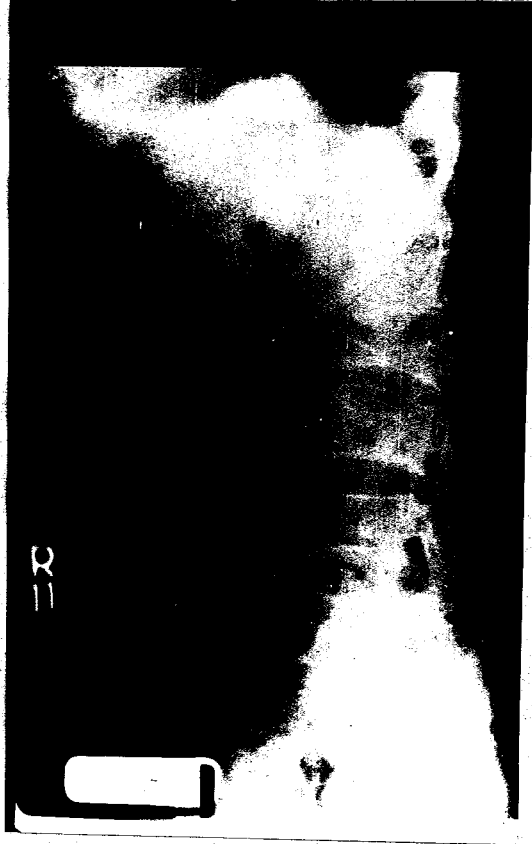
<u>Hasta Adı</u>	<u>Primer Odak</u>	<u>Protokol No:</u>	<u>Yaş</u>	<u>Cins</u>
İ.G	Böbrek Ca.	1176393	52	E
M. A	Mesane Ca.	993710	60	K
V.S	G.İ.S Ca.	792287	49	E
H.A	Bilinmeyen	1366311	45	K
M.S	Karaciğer Ca.	990967	51	E
K.C	Nöroblastom	701977	34	E

OLGULARDAN ÖRNEKLER

OLGU-1: V.S 49 Y. Erkek Hasta

Protokol No: 1057623

YAKINMASI: Bel ve bacak ağrısı, zayıflama.



RADYOLOJİK BULGULAR: L-2. vertebrada özellikle ön korpus kesiminde belirgin yükseklik kaybı görülmektedir. Ön-arka radyogramda pediküllerin seçilememesi vertebra arkuslarının da olaya katıldığını göstermektedir.

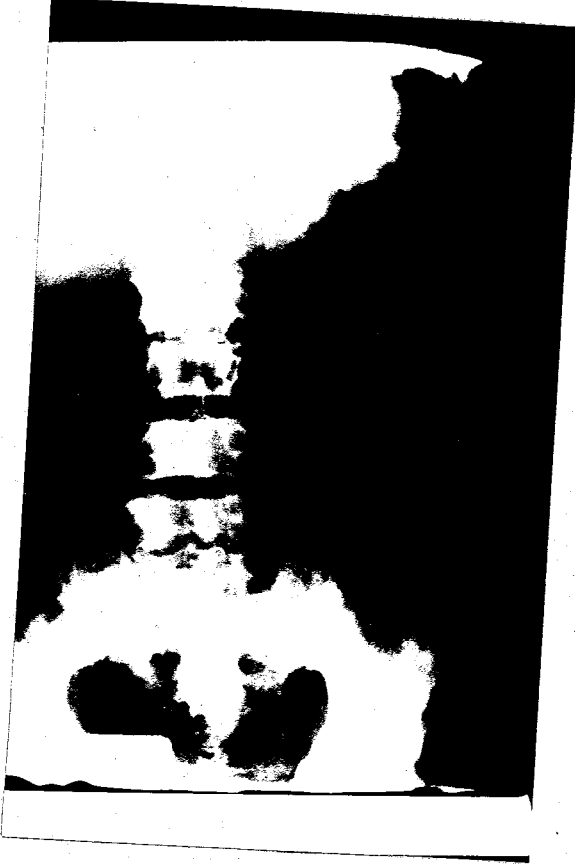
RADYOLOJİK TANI: G.İ.S orijinli Ca.

L-2 Vertebra metastazı.

OLGU-2: A.Ş 66 Y. Erkek Hasta

Protokol No: 759016

YAKINMASI: Bel ağrısı, idrar yaparken zorlanma.



RADYOLOJİK BULGULAR: Tüm kemik yapılarında yaygın osteosklerotik tipte metastatik görünüm vardır. Bu bulgular prostat Ca. metastazıyla uyumludur.

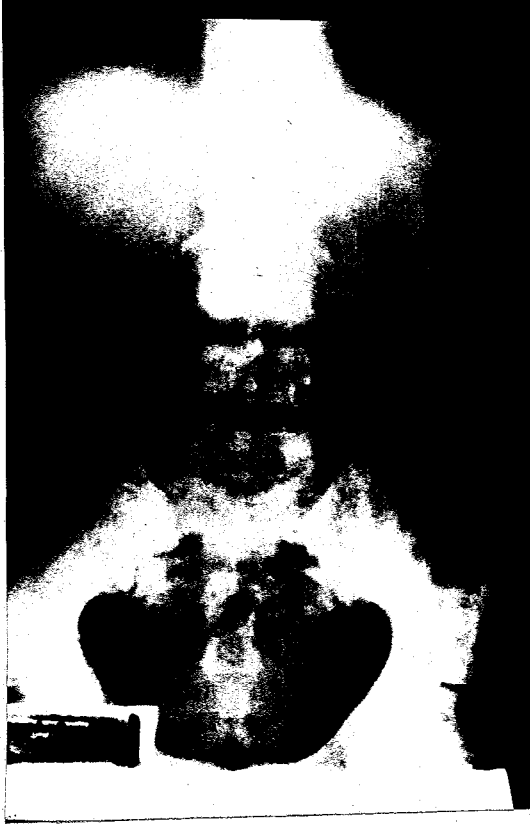
RADYOLOJİK TANI: Prostat Ca.

Kemik metastazı.

OLGU-3 : E.S 68 Y. Erkek Hasta

Protokol No: 739486

YAKINMASI: İdrar yapamama , Bel ağrısı.



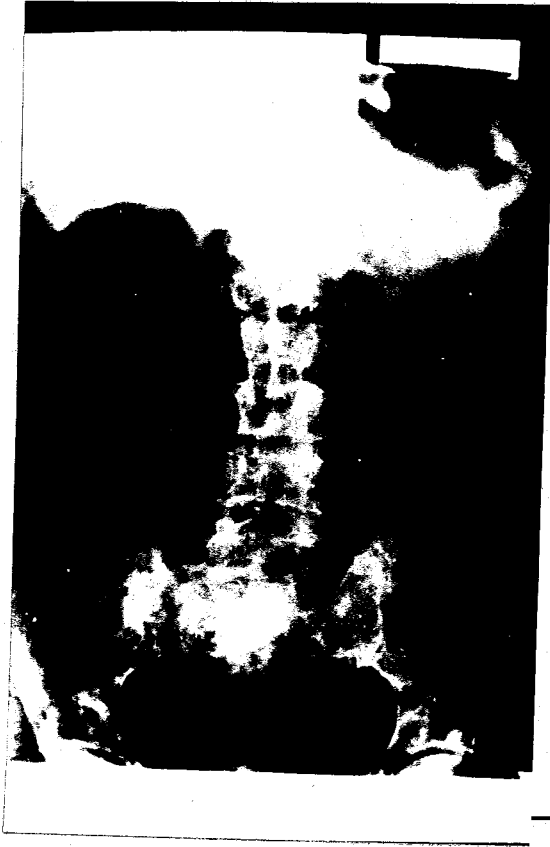
RADYOLOJİK BULGULAR: Tüm vertebralarda yer yer litik ve sklerotik tipteki metastazlar prostat Ca. metastazıyla uyumludur.

RADYOLOJİK TANI: Prostat Ca. vertebra metastazı.

OLGU-4 : S.T 59 Y. Kadın Hasta

Protokol No: 752592

YAKINMASI: Heriki bacakta ağrı.



RADYOLOJİK BULGULAR: Lumbal 1-2 de kompresyona yol açan ayrıca grafiye dahil tüm kemik yapılarıdaki litik tipteki görünüm ve çok az sklerotik tipteki görünüm meme Ca. nın kemik metastazıyla uyumludur.

RADYOLOJİK TANI: Meme Ca. Kemik Metastazı

OLGU-5 : H.A 45 Y. Kadın Hasta

Protokol No: 1366311

YAKINMASI: Sağ tarafında kuvvet kaybı.

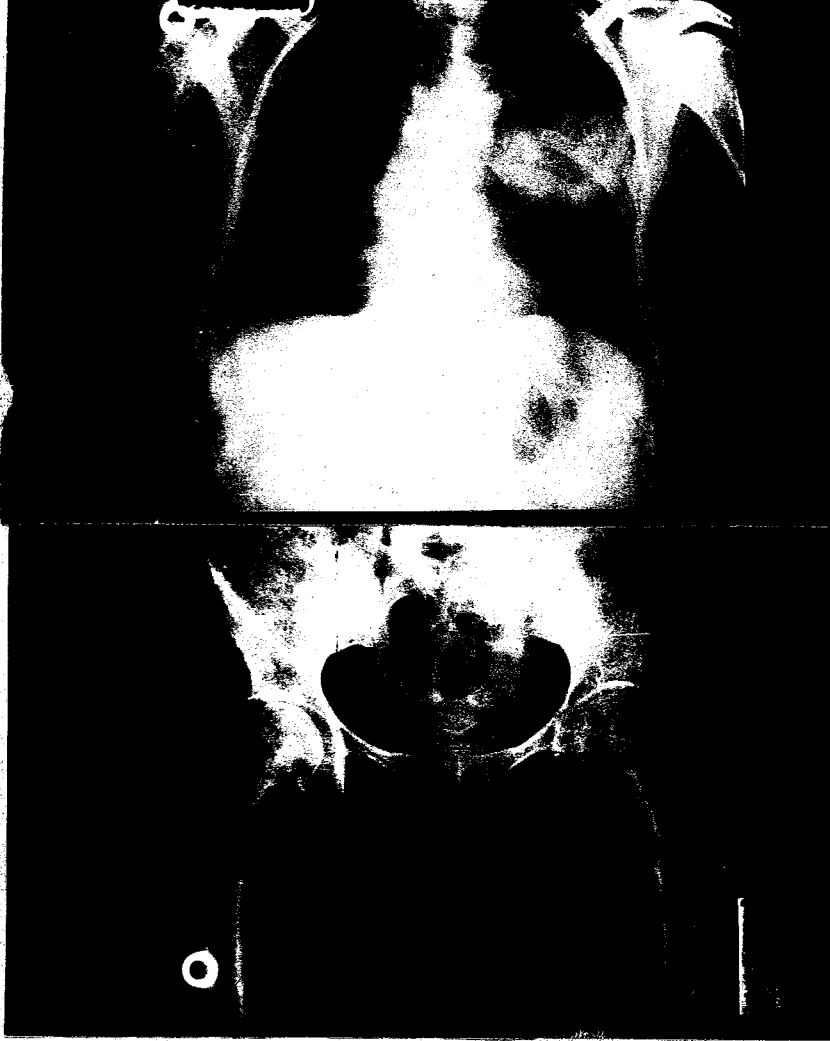


RADYOLOJİK BULGULAR: Lumbal 4. vertebranın korpusunda belirgin yükseklik kaybı görülmektedir. Disk aralıkları sağlamdır. Radyolojik bulgular osteolitik tipte kemik metastazına uymaktadır.

RADYOLOJİK TANI: Primeri bilinmeyen vertebra metastatik tümörü.

OLGU- 6: Y.T 43 Y. Kadın Hasta

Protokol No: 1376913



RADYOLOJİK BULGULAR: Tüm kemik yapılarında özellikle sol iskium kolunda litik destrüktif görünüm dikkati çekmektedir. Bu görünüm primer akciğer Ca'nın metastazi ile uyumludur.

RADYOLOJİK TANI: Akciğer Ca.

KEMİK METASTAZI?

OLGU- 7 : İ.G 52 Y. Erkek Hasta

Protokol No: 1176393

YAKINMASI: Bel ağrısı.



RADYOLOJİK BULGULAR: Lumbal-1 korpusunun alt ve arka kesiminde belirgin olmak üzere lumbal-1 ve 2. vertebralar- da destrüktif görünümler metastazik görünümler olarak değerlendirilebilmektedir.

RADYOLOJİK TANI: Böbrek Ca. vertebra metastazı.

OLGU- 8 : K.Ç 34 Y. Erkek Hasta

Protokol No: 701977

YAKINMASI: Böğürlerinde ağrı.



RADYOLOJİK BULGULAR: Lumbal 2. vertebra korpus ön kesiminde kompresyon görülmektedir. Ön-arka radyogramda ise dik-kati çeken kompresyonun korpus sağ kesiminde bulunduğu gözlenmektedir. Sağ pedikülde litik görünümle birlikte çevrede reaktif sklerotik alan izlenmektedir. I.V.P de sağ böbreğin yukarı ve dışa itildiği görülmektedir.

RADYOLOJİK TANI: Nöroblastom ve vertebra metastazı.

OLGU- 9 : M.S 51 Y. Erkek Hasta

Protokol No: 990967

YAKINMASI: İştahsızlık, bel ağrısı



RADYOLOJİK BULGU: Lumbal 5. vertebranın sol pedikül ve bu taraf transvers proçesininin tümüyle harap olduğu görülmektedir. Görülen bulgular hastanın hepato sellüler Ca. metastazına uymaktadır.

RADYOLOJİK TANI: Hepatosellüler Ca.

VERTEBRA METASTAZI

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmamızda 1980 yılında, Hacettepe hastanesine başvuran erişkin yaş grubundaki 206 meme, akciğer, prostat, böbrek, thyroïd, mesane, karaciğer Ca'lı hasta dosyaları vertebra metastazı yönünden araştırıldı. Diğer Ca'lı hastalar vertebra metastazı yönünde arşivdeki kod numarasından tarandı. Elde olunan bulgular diğer araştırmacıların elde ettiği bulguları ile karşılaştırıldı. İncelenen 206 dosyanın 108 i kadın, 98 i erkek hasta idi. Kadınlarda en sık 88 hasta ile meme Ca, Erkeklerde en sık 43 hasta ile akciğer Ca ilk sırayı alıyordu. Kadınlarda en sık vertebra metastaz nedeni meme Ca idi. 88 meme Ca'lı hastada 12 metastaz saptandı. Oran % 13.6 idi. Erkeklerde vertebra metastazı en sık metastaz nedeni prostat Ca idi. 37 prostat Ca'lı hastada 7 metastaz görüldü oran % 18 idi. Erkeklerde ikinci olarak vertebra metastazı yapan tümör, akciğer Ca idi. 43 akciğer Ca'lı hastada 5 vertebra metastazı görüldü oran % 11.6 idi. Mesane Ca'lı hasta sayısı 14 idi. ve mesane Ca'lı hastalardan birinde vertebra metastazı saptandı oran % 7.1 idi. 1980 yılında 10 karaciğer Ca'lı hastadan bir tanesinde vertebra metastazına rastlandı oran % 10 idi. Böbrek Ca 1980 yılında 4 tane idi. ve birinde vertebra metastazı metastazı saptandı oran % 25 idi. Nöroblastom erişkin yaşta nadir görülen bir tümördür. Bir tane vertebra metastazı olan vak'a görüldü. GIS orijinli bir adet, primeri belli olmayan bir adet vertebra metastazı görüldü. 1980 yılında 10 thyroïd Ca'lı hastada vertebra metastazına rastlanmadı. Diğer Ca'lı hastalarda da vertebra metastazına rastlanılmadı.

MEME Ca : Meme Ca da kemik metastazı yüzdeleri çeşitli araştırmacılara göre değişmektedir. Bazı çalışmalarda erken meme Ca da kemik metastazı oranı % 10 ile 40 arasında değişmektedir. Diğer

hastalarda yapılan otopsi sonucu kemik metastaz oranı % 75 ile 80 dir.
 (3) Bu bulgular kemik sintigrafisi, kan kimyası, enzim seviyeleri, v
 operasyon bulgularına dayanılarak elde olunmuştur. Sadece radyogram-
 lara dayanılarak elde olunan bulgularda meme Ca vertebra metastazi
 tanı oranı % 12 dir. (1) Vertebral kollabların % 77 si malignansi n
 deni ile dir. Bu malignansilerin % 38 nedeni meme Ca metastazıdır.(2)
 Araştırmamızda, Radyolojik bulgulara dayanılarak elde olunan vertebr
 metastaz oranı % 13.6 dir. Vertebraya metastaz yapan tümörler içinde
 meme Ca kadınlarda birinci sırayı almaktadır.

PROSTAT Ca % Erkeklerde vertebra metastazın en sık nedeni
 dir. Bazı araştırmacılara göre, vertebra metastazı pelvik kemiklerin
 tutulmasından daha siktir.(1) Prostat Ca metastazları malignansi ned
 niyle kollabe olan vertebraların, % 6 sını oluşturmaktadır.(2) Pros-
 tat Ca metastaz oranı 140 vak'alı bir seride % 10 dur.(6) Araştırma-
 mızda prostat Ca da kemik vertebral metastaz oranı % 18 ve erkeklerde
 vertebra metastazı yapan birinci neden prostat Ca dir.

AKCIĞER Ca % Akciger Ca dan ölen hastaların otopsilerinde
 % 32,5 oranında kemik metastazı görülmektedir (16). Akciger Ca'lı has-
 talarda ölümden önce radyografik olarak metastazın tanı oranı % 16 di
 (8). Araştırmamızda vertebra metastazı görülme oranı % 11.6 idi.

BÖBREK Ca : Bazı serilerde, % 10 oranında ilk olarak kemik
 metastazıyla ortaya çıkmaktadır. Böbrek Ca tanısı alan, hastaların
 % 25 inde daima kemik metastazı vardır. Post-mortem çalışmalarda ke-
 mik metastaz oranı % 25 ila 32 arasında değişmektedir.(5). Araştırma-
 mızda böbrek Ca da metastaz görülme oranı % 25 dir.

THYROID Ca : 160 vak'alık bir seride % 4.3 oranında vertebra metastazı görülmüştür. (1). Bizim araştırmamızda yer alan 10 thyroïd Ca'lı hastada vertebra metastazına rastlanılmamıştır.

MESANE Ca : 5 vak'alık otopsi serisinde vertebra metastazına rastlanılmamıştır (17). Araştırmamızda 14 mesane Ca'lı hastanın birinde % 7 oranında vertebra metastazına rastlandı.

GİS Ca larda 1350 vak'alık bir seride üç hastada vertebra metastazına % 0.22 oranında rastlanmış (1) Araştırmamızda GİS orijinli ~~bir~~ vak'aya rastladık. Araştırmamızda 1 vak'a nöroblastom metastazı, bir vak'a primeri belli olmayan vertebra metastazı saptadık.

KAYNAKÇA

1. James W Toumey: Metastatik Malignancy of the Spine. The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol. 25, No.2, April 1943, 292-305.
2. Fornasier and Cziform: Collapsed Vertebrae. A Review of 659 Autopsies Clinical Orthopedika an Related Research. Number 131, March-APril 1978. 261-265.
3. Dersace L. Schaffer and Lester Kalisher: Incidence of Bone Metastases in Women with Minimal and Occult Breast Carcinoma. Diagnostic Radiology Vol.124. September 1977. 675-680.
4. Burton M: Metastatic Disease to The Spine. Mayo Clinic Proc. July 1980. Vol.55. 460-1.
5. Forbes et All: Radiografik Manifestation of Bone Metastases from Renal Carcinoma. Am.J.Roentgenol. 129: 61-66. July 1977.
6. Fornasier and Horne: Metastases to The Vertebral Column. Cancer 36: 590-4. 1975.
7. Young J. M. and Funk F.J : Incidence of Tumor Metastasis. Bone Joint Surgery (AM?) 35:55-64. 1953.
8. Geschlechter C.F and Copeland M.M: Tumors of Bone. Am. J. Cancer 1931.
9. Osteolytic Metastasis. Lancet 2 (7994): 10063-4, 3 Nov. 1976.
10. David Sutton : Tekstbook of Radiology.
11. I. Meschan : Analysis of Roentgen Signs.in General Radiology 1973. Tumors Metastatic to Bone. 368-9

12. Bernard S. Epstein: The Spine A Radiological Text and Atlas. 1976. 461 - 477.
13. Cole J.O.Y : Bone Metastases in Advenced Breast Cancer: Radiological Appearances Following Hypophysectomy. Clinical Radiol. 16, 295. 1965.
14. Freid J.R : Skeletal and Pulmonary Metastases from Cancer of the kidney, Prostate and Bladder. Am. J. Roentgenol. 55, 153. 19461
15. Edeiken : Disease of Bone.
16. Abrams et all: Metastasis in Carcinoma. Cancer 3 : 74. 1950.
17. Willis R.A : Review of 500 Consecutive Autopsies. Med. J. Aust. 2 : 258 - 265, 1941.