

KANSERİN UZAK ETKİSİNE BAĞLI TRANSVERS MYELIT

Dr. Reha KURUOĞLU*, Dr. Ömer ULUOĞLU**, Dr. Ali İhsan ŞAHİNALP***

ÖZET

Transvers myelitin birçok nedene bağlı olarak ortaya çıktığı bilinmesine karşın, kanserin seyri sırasında görülmesi nadirdir. Oluşan myelit tablosunun kansere bağlı olduğunu gösteren kesin bir kanıt bulunmama ile birlikte, arada bir bağ olduğuna inanılmaktadır. Evvelce bildirilen olguların çoğu akciğer kanserine bağlı olup, mazenşimal dokulardan kaynaklanan tümörlere sık rastlanmaz. Transvers myelitin seyri sırasında tanı konan bu sinovial sarkom hastası literatürde bildirilen bir olgudur.

Anahtar kelimeler: Myelit, medulla spinalis, karsinom, sarkom

SUMMARY

Although transverse myelitis is associated with diverse etiologic entities, neoplasms are not among the well recognized causes. There is no conclusive evidence disclosing a relation between the tumor and the myelopathy, but such an occurrence is listed among other remote effects of cancer. Most of the reported cases are linked with carcinoma of the lung, but cases related to neoplasms of mesenchymal origin are very rare. The patient we report, developed transverse myelitis while harboring an unrecognized synoviosarcoma and is believed to be the first in association with this tumor.

Transvers myelit (TM) etyolojisinin karanlıkta kalan yönleri bulunmasına karşın, bu klinik tablonun birçok nedenle oluşabileceği bilinmektedir. (1, 3) Literatürde kanserin uzak etkisine bağlı olduğu tartışmalı olmakla beraber, neoplazmlarla gözlenen myelopati olguları da bulunmaktadır. (2, 4) Oldukça nadir olan bu durum, çoğunlukla akciğer kanserlerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda sol dizden gelişen bir sinovial sarkom olgusunda ortaya çıkan bir TM tablosu sunulmuştur.

OLGU BİLDİRİMİ

26 yaşındaki erkek hasta bacaklarının tutmaması nedeniyle hastaneye kabul edildi. Yatışından üç hafta kadar önce şiddetli sırt ağrıları olduğu,

bir hafta sonra sağ bacadan başlayıp, sola geçen güçsüzlüğü olduğu öğrenildi. Üç-beş gün içinde bacakları tutmaz olan hastanın idrar ve gaita inkontinansı da mevcuttu. Bir yıldır sol dizinde ağrı, şişlik ve hareket güçlüğü öyküsü vardı. Fizik muayenede ateş 38°C, sol dizde sağa göre 6 cm. şişlik mevcut olup, burada hassasiyet ve lokal ısı artması saptandı. Nörolojik muayenede kraniyal sinirlerin ve üst ekstremiteler motor muayenesinin normal olduğu, ancak flask parapleji olduğu gözlenmekteydi. T-5 düzeyine kadar komple anestezi vardı. Patella ve Aşil refleksleri bilateral



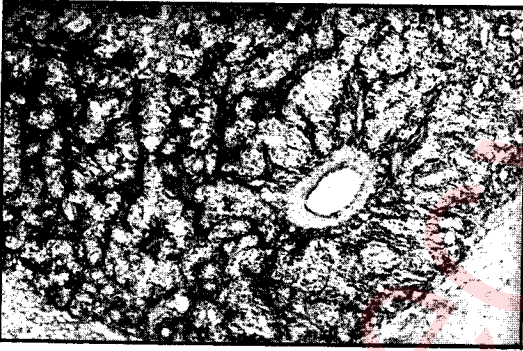
Şekil: 1

almamaktaydı. Sağda Babinski arazi mevcut olup, sol plantar cevap lakayttı. Karnın cildi refleksleri bilateral alnamadı.

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Patoloji Anabilim Dalı, ** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Patoloji Anabilim Dalı, *** SSK Ankara Hastanesi eski Klinik Şefi

Laboratuvar bulgularından hemoglobin 12.5 g/dl, hematokrit % 38, beyaz küre 19600/mm³, sedimentasyon 134 mm/s idi. Kanda üre % 74 mg, kreatinin % 1.08 mg olup, diğer hematolojik ve biyokimsiyal testler normaldi. İdrar sondası ile alınan idrar analizinde protein 1 pozitif bulundu. Mikroskopiye her sahada bol lökosit görünmekteydi. Sol diz grafisinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Beyin omurilik sıvısında görünüm hafif ksantokromikti. Protein % 250 mg, şeker % 50 mg idi. Mikroskopiye 10/mm³ polimorfonükleer lökosit mevcuttu. Myelografide T 4-T 5 seviyeleri arasında blok saptandı. (Şekil 1) Acilen operasyona alınan hastaya T 2-T 8 seviyeleri arasında orta hat insizyonu ile T 3-T 7 total laminektomi uygulandı. Ancak ekstradural ve intradural bir patolojiye rastlanmadı. Ayrıca rostroradikal seviyelerin de açık olduğu izlendi. Sol dizden alınan biyopside sinovial sarkom saptandı.

Bilateral median sinir uyarımıyla elde olunan SEP, VEP ve BAEP tetkikleri normaldi. Sintigrafik tetkiklerinden kemik sintigrafisinde sol dizde belirgin patolojik radyoaktif madde tutulumu



Şekil: 2 a

saptandı. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde her iki akciğerde hafif nonsegmental perfüzyon azalmaları dışında metastaz düşündürecek bulgu yoktu. Akciğer tomografisinde sol hilal bölgede belirgin olan, geçirilmiş spesifik enfeksiyonla uyumlu, kalsifikasyonlar vardı. Bu tetkiklerle metastaz saptanamayan hastaya sol diz üstü amputasyon uygulandı.

PATOLOJİK BULGULAR

Biyopsi materyelinin mikroskopik incelemesinde, geniş nekroz gösteren tümoral yapı izlendi. Özellikle damarlar çevresinde sağlam kalan tümör dokusu mezenşimal natürde olup açıkça bifazik hücre patternine sahipti. Hücrelerin yer yer demetler oluşturan iğ şeklinde, yer yer de kompakt topluluklar oluşturan poligonal epiteloid tipte oldukları görülmüştü. Her iki tipte hücrenin de belirgin mitotik aktivite ve nükleus atipisi içerdik-

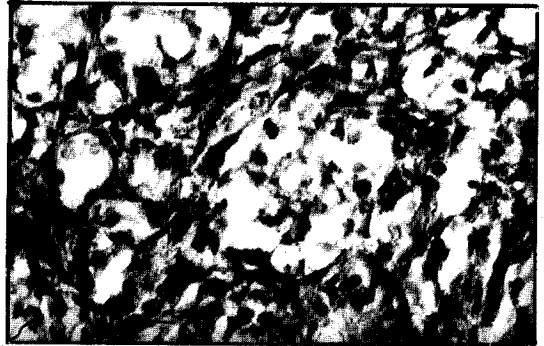
ği saptandı. Özellikle epiteloid hücreler arasında yer yer yarıklar halinde ve eozinofilik boyanan PAS pozitif ve diastaz ile pozitifliği gitmeyen mukopolisakkarid yapısında olduğu düşünülen madde birikimleri mevcuttu. Tümöral dokunun yer yer kaba kollajenden zengin saptamalar gösterdiği dikkati çekiyordu. Tümörün bu histolojik bulguları, yaş ve lokalizasyon olarak prezentasyonu ile biopsi örneği bifazik sinovial sarkom olarak tanımlandı. (Şek. II)

TARTIŞMA

Hastamızda saptanan myelografik blok metastaz olasılığını akla getirmekteyse de, uygulanan cerrahi bunu ekarte ettirmiştir. Bu tür myelitlerde medulla spinaliste kontrast maddenin geçişine engel olacak kadar bir şişme olabileceği ve bunun sonucu uygulanan cerrahinin negatif olabileceği söylenmektedir. (2)

Hensen, Hoffman ve Urich genellikle akciğer kanserlerinden oluşan bir dizi hastada ensefalomyelit bulguları tesbit etmişlerdir. Ancak bu hastalarda TM tarzında bir klinik prezentasyon olmayıp, diffüz motor kayıplar, atrofi, serebellar ve serebral bulgular mevcuttur. Patolojik incelemede santral sinir sisteminin çeşitli düzeylerinde dissemine lezyonlar dikkati çekmiş, bu yörelerde demyelinizasyon, inflamatuvar hücre infiltrasyonu, medulla spinalis ön boynuzunda belirgin hücre kaybı ve mikrogliozis saptanmıştır. (5) Croft ve Wilkinson ise bu tip myelopatinin meme, akciğer, mide ve over kanserlerinde görüldüğünü belirtmektedirler. (6)

Ancak bu tarzda dissemine lezyonlar yerine, hastamızda olduğu gibi medulla spinalisin tam



Şekil: 2 b

kesitini tutan TM tipinde patolojiler de çeşitli yazarlar tarafından bildirilmiştir. Lipton ve Teasdale'in 34 hastalık TM serisinde 2 hastada 7 ve 17 yıl sonra kanser saptanmıştır. (1) Yine retiküloendotelial sistem kanserlerinden lösemi, Hodgkin ve lenfosarkoma gibi tümörleri olan birkaç

hastada TM bildirilmiştir. (7)

Mancall ve Rosales kendi iki hastalarıyla birlikte literatürde 11 adet kanserle birlikte görülen TM olguları bildirmişlerdir. Bunların 5 tanesi akciğer kanseri olup, diğer 5'i de çeşitli organlardan kaynaklanan karsinomlardır. Yazarlar sadece Feindel'in 1921'de bacakta dev hücreli sarkomla giden bir TM olgusu tanımladığını bildirmektedirler. (8)

Mezenşimal orijinli bir tümör olan sinovial sarkom ile ilişkili olarak ortaya çıkan bir TM olgusuna literatürde rastlanmamıştır. Ayrıca hastamız mezenşimal dokulardan kaynaklanan bir neoplazmla birlikte TM tablosu gösteren ikinci olgudur. Literatürde bildirilen TM olgularının hiç birinde hastamızda olduğu gibi myelografik bloğa rastlanmamıştır.

Patogenezde viral bir nedenin rol oynadığı kimi yazarlarca öne sürülmüştür. (5) Mancall ve Rosales ise tümör metabolizması sonucu ortaya çıkan toksit bir maddenin sinir dokusu için hayati önemi taşıyan metabolik yolların çalışmasına engel olduğu veya fonksiyon gören nöral elemanların gereksinimi olan bir metabolit için tümörün kompetisyona girdiği ve bu maddenin eksikliği sonucu patolojinin yerleştiği varsayımı üstünde durmaktadırlar. (8)

Son yıllarda TM ile, hayvanlarda oluşturulan eksperimental allerjik ensefalomyelin (EAE), klinik ve patolojik yönden benzerlikler gösterdikleri gözlenmiştir. EAE hücrel immünite ile ortaya çıkan, otoimmün, demyelinizasyon yapan bir hastalıktır. Yine bazı TM hastalarında myelin basic proteine (MBP) karşı in vitro lenfosit transformasyon cevabı elde edildiği gözlenmiştir. (3) MBP veya P 2 proteininin TM tarzında patolojilere yol açtığı bilindiğinden, influenza virüslerinde olduğu gibi (9), tümörlerden kaynaklanan benzer

yapıda bir maddenin myelite yol açtığı düşünülebilir.

TM tablosu ile karşımıza çıkan hastalarda etyolojik araştırma yaparken gizli bir neoplazm olasılığını akılda tutmak gerekir.

KAYNAKLAR

- 1- Lipton HL, Teasdall RD. Acute transverse myelopathy in adults. Arch Neurol, 28: 252-257, 1973
- 2- Adams RD, Victor M. Principles of neurology, Mc Graw-Hill, 673, 1985
- 3- Berman M, Feldman S, Alter M, Zilber N, Kahana E. Acute transverse myelitis: Incidence and etiologic considerations. Neurology, 31: 966-971, 1981
- 4- Clark AW, Posner JB. Remote effects of cancer. Johnson RT, ed. Current therapy in neurologic disease. BC Decker Inc. 231-235, 1985
- 5- Henson RA, Hoffman HL, Ulrich H. Encephalomyelitis with carcinoma. Brain, 88: 449-464, 1965
- 6- Groft PB, Wilkinson M. The incidence of carcinomatous neuromyopathy in patients with various types of carcinoma. Brain, 88: 427-434, 1965
- 7- Williams RA, Billings JJ, DeGruchy GC. Acute myelitis complicating lymphosarcoma. Med Jour Australia, 49: 128-133, 1962
- 8- Mancall EL, Rosales RK. Necrotizing myelopathy associated with visceral carcinoma. Brain, 87: 639-656, 1964
- 9- Alvord EC. Incubation period and severity of experimental allergic encephalomyelitis: Analogy with swine-flu-vaccine-induced Guillain-Barre syndrome. Ann Neurol, 19: 100-101, 1986

MULTİPL SKLEROZDA PAROKSİSMAL BOZUKLUKLAR

D. KIRBAŞ*, H. FORTA**, F. ÖZDEMİR***, M. K. PARLAK***

ÖZET

Bu yazıda MS'da paroksizmal bozukluklar gözden geçirilmiş ve biri paroksizmal painfull tonic spazm gösteren kesin MS'li diğeri tonik spazm, paresteziler, konuşma bozuklukları ve trigeminal nevralsi olan muhtemel MS olgusu sunulmuştur.

SUMMARY

In this article, paroxysmal disorders seen in

multiple sclerosis will be reviewed, and two cases have been reported. One of them had a definite diagnosis of MS. with painfull tonic spasm, and the other having a possible MS with complaints of paresthesias, tonic spasm, speech disorders and trigeminal neuralgia will be presented.

Multipl Skleroz (MS)'da erken belirti olarak görülebilen ve üzerinde durulmayan birtakım paroksizmal belirtiler bilinmektedir. Bu yazının amacı bu tür enteresan bozukluklara dikkat çek-

* SSK Okmeydanı Hastanesi Nöroloji Uzmanı, ** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kl. Şef Yrd. *** Nöroloji Uzmanı