



Ekstrakranial Skalp Metastazi İle Prezente Olan Nadir Bir Hepatosellüler Kanser Olgusu

Extracranial Scalp Metastasis- A Rare Presentation Of Hepatocellular Carcinom

Özge Gümüřay¹, Ahmet Demirtař², Akgül Arıcı³, Erkan Gökçe⁴, Enis Erdem Yılmaz², Ayře Kevser Demir², Banu Öztürk¹

1 Gaziosmanpařa Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD, Tokat, 60250, Türkiye

2 Gaziosmanpařa Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Tokat, 60250, Türkiye

3 Gaziosmanpařa Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Tokat, 60250, Türkiye

4 Gaziosmanpařa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Tokat, 60250, Türkiye

ÖZET

Hepatosellüler karsinom (HCC), hepatositlerden köken alan ve karaciğerin en sık rastlanan primer malign tümürüdür. İnsidansı 20-200/100000 arasındadır. Ekstrahepatik metastazlar ileri evre intrahepatik tümörü olan hastalarda görülür. HCC'lerin %60'ında tanı koyulduğunda ekstrahepatik metastaz mevcuttur. Literatürde HCC skalp metastazı oldukça nadir olup, %0.5-1.6 arasında bildirilmiştir. Olgumuz ekstrakranial metastaz ile prezente olan nadir bir metastatik HCC olgusudur.

Anahtar kelimeler: hepatosellüler kanser, skalp metastazı

ABSTRACT

Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common primary malignant tumor of the liver. The incidence of the HCC is 20-200/100000. Extrahepatic metastases are seen in patients with advanced stage intrahepatic tumors. A solitary skull metastases from HCC as an initial presentation is a very rare event. The incidence of skull metastasis from HCC is estimated to be 0.5-1.6%. In this report we describe a patient without previously known liver disease who presented with metastatic HCC of the skull.

Key words: Hepatocellular carcinoma, skull metastasis

Corresponding Author: Özge Gümüřay
Adress: Gaziosmanpařa Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,
Tıbbi Onkoloji BD, Tokat, 60250, Türkiye
E-mail: ozgebostankolu@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received: 21-06-2015
Kabul Tarihi/Accepted: 15-10-2015



GİRİŞ

Hepatosellüler karsinom (HCC), hepatositlerden köken alan ve karaciğerin en sık rastlanan primer malign tümördür. İnsidansı 20-200/100000 arasındadır. En sık görülen 5. kanser olup kanser ilişkili ölümlerde 3. sırada yer alır. Dünya genelinde yılda 250 bin ile 1 milyon arasında insanın ölümüne yol açar (1). Tedavi uygulanmayan hastalarda ortalama sağ kalım 9 ay olup, prognozu oldukça kötüdür. Risk faktörleri arasında viral nedenler (kronik hepatit B ve hepatit C), alkol ve aflatoksin gibi toksik maddeler, diyabet, yağlı karaciğer hastalığı ve herediter hemokromatozis gibi metabolik durumlar ile primer biliyer siroz ve otoimmün hepatit gibi immünite ile ilişkili durumlar vardır (2). HCC olgularınının %80-90'ı sirotik karaciğer zemininde görülür Genellikle hematogen yayılır, lenfojen yayılım çok azdır. Ekstrahepatik yayılım akciğerlere (%30-50), diyafragmaya(%10-15), kemiklere (%5-20), sürrenal ve peritona (%5-10) metastaz şeklidir. HCC'ların %60'ında tanı konduğunda ekstrahepatik metastaz mevcuttur (3). Ekstrakranial skalp metastazı %0.5-1.6 arasında bildirilmiştir (4-6). Olgumuz ekstrakranial skalp metastazı ile prezente olan nadir bir metastatik HCC olgusudur.

OLGU SUNUMU

Herhangi bir karaciğer hastalığı öyküsü bulunmayan 83 yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve 2 aydır gittikçe büyüyen alnında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede frontal kemik sol lateralinde cilt altında yumuşak, hareketsiz 4x3 cm boyutlarında kitle palpe edildi (Şekil 1). Hastanın geçirilmiş travma, kraniyal operasyon, alkol kullanımı ve viral hepatit öyküsü yoktu. Direkt kafa grafisinde frontal kemikte litik lezyon izlendi. Çekilen kraniyal MR'da sol frontal ekstrakranial yerleşimli 16x30 mm boyutunda yumuşak doku kitlesi saptandı (Şekil 2). Hastanın yapılan frontal bölge yerleşimli ekstrakraniyal kitle biyopsisi 'Malign epitelyal tümör metastazı' olarak raporlandı (Şekil 3-4). Patolojik incelemesinde vaskülarize bir stroma içinde oval/yuvarlak şekilli, nükleoelleri belirgin, geniş eozinofilik sitoplazmalı solid adalar yapmış

tümör hücreleri izlendi. Tümör hücrelerinde hepatosit antikor ile pozitif boyanma varlığı HCC tanısını destekledi. Primere yönelik çekilen PET BT' de sol frontal alanda 24x62 mm dokuda diffüz tutulum, lezyon komşuluğunda kemik dokuda invazyon ve tutulum, karaciğer sağ lobda 32x44 mm kitlede tutulum gözlemlendi. Batın MR'ında karaciğer sağ superior lobda 64x62 mm boyutunda HCC ile uyumlu kontrast tutan kitle saptandı (Resim-5). Frontal kitlesinde progressif boyut artışı gelişen ve ağrısı olan hasta Beyin Cerrahisi Bölümüne danışıldı. Ancak hastanın ileri yaşı ve performans statüsü nedeniyle cerrahi planlanmadı. Hastanın sol frontal ekstrakranial yerleşimli kitlesine palyatif radyoterapi uygulandı. Hastanın genel durumunun kötü ve ECOG performans statüsününün 3 olması nedeniyle hasta ve yakınları ek tedaviyi kabul etmedi, hasta tedavisiz izleme alındı.

TARTIŞMA

Asya ve Afrika'da kronik hepatit B insidansının yüksek olması nedeniyle HCC sık görülür. HCC rejyonel lenf nodlarına, akciğere ve daha az sıklıkta kemiğe metastaz yapar. Kutanöz metastazlar oldukça nadir olup literatürde vaka bildirimleri şeklindedir (4). Solid organ maligniteleri ile ilişkili kutanöz metastazlar %3.4-4 oranında görülür ve sıklıkla kolon, rektum, böbrek, mesane ve over kanseri primerlidir. HCC'e bağlı kutanöz metastazların büyük çoğunluğu biyopsi gibi iyatrojenik nedenlere bağlıdır (7). Olgumuz ise ekstrakraniyal kutanöz skalp metastazı ile gelen HCC olgusudur. Ekstrakraniyal skalp metastazı oldukça nadir olup %0.5-1.6 arasında görülür. (4-6). 1980'den önce bildirilen vakalar ile karşılaştırıldığında son dönemde HCC hastalarının uzun survisi nedeniyle bildirilen vaka sayısında artış gözlenmiştir. Bu nedenle özellikle Asya gibi HCC sık görüldüğü bölgelerde HCC'nin skalp metastazı akılda tutulmalıdır. Tanıda şüpheli lezyonlarda ilk yapılması gereken direkt grafidir. Ancak kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Hastalar genellikle kliniğe kafatasında kitle (%63), nörolojik defisit (%44), baş ağrısı (%11) ile başvururlar (8). HCC ekstrakraniyal skalp metastazı genellikle 6. ve 7. dekat ve erkek hastalarda sık görülür.

(9,10) Bizim olgumuz ise 8. dekatta başvuran kadın hastadır. Subasinghe ve arkadaşları 56 yaşında erkek bir hastada 3 ayda kafatası oksipital bölgede gelişen HCC metastazını bildirmişler (11). Olgumuz ise 2 ayda gelişen frontal bölgede HCC skalp metastazı olup, metastaz gelişim süresi benzerdir.

Skalp ve kalvarium lezyonlarında, kanser riski ve teşhisteki şüpheli ortadan kaldırmak için iğne biyopsisi ve cerrahi rezeksizyon materyal-



Şekil 1: HCC ekstrakraniyal skalp metastazı.

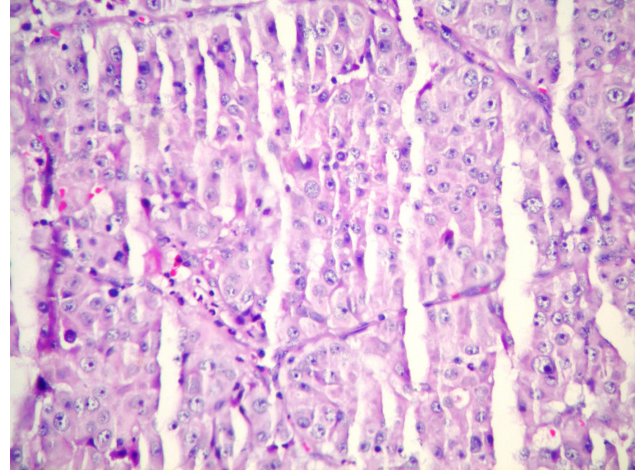
Şekil 2: A) Aksiyel planda kontrastsız T1 ağırlıklı (SPGR) beyin MR görüntüsünde sol frontoparietal kemiği destrukte ederek duraya uzanmış kemikten cilde doğru protrude olan büyük komponenti ise ciltaltı dokuda bulunan heterojen hipointens oldukça büyük boyutlu kitle görülmekte

B) Aksiyel T2 ağırlıklı beyin MR görüntüsünde kitlenin heterojen hafif hiperintens olduğu görülmekte

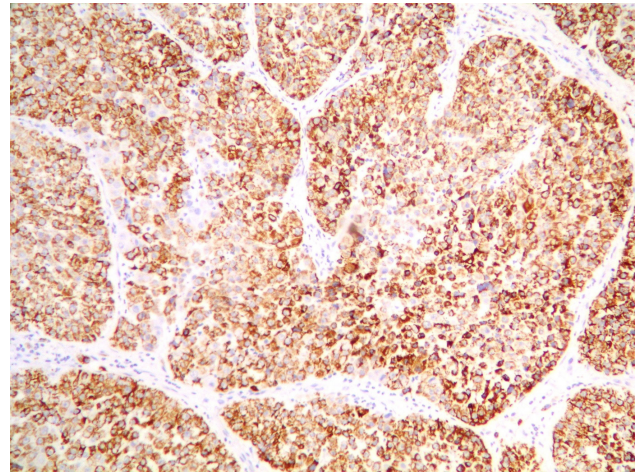
C) Kontrastlı T1 ağırlıklı (spin eko) beyin MR görüntüsünde kitlenin yoğun heterojen kontrastlandığı, komşu durayı infiltrate ederek (ok) durada kalınlaşma ve kontrastlanmaya (ok başları) yol açtığı görülmekte

D) Koronal planda T1 ağırlıklı (SPGR) beyin MR görüntüsünde kalvaryal kemiği-durayı-skalpi tutan kitlenin skalpten infratemporal fossaya doğru uzanım gösterdiği de görülmektedir (oklar).

lerinden histopatolojik incelemeler yapılmalıdır. Semptomatik olgularda ve estetik sorunlara yol açan lezyonlarda da cerrahi tedavi yapılmalıdır. Frontal ekstrakraniyal metastazlar HCC için sık olmayan olgu sunumları şeklinde literatürde bildirilmiştir. HCC olgularında atipik yerleşimli metastazlar olabileceği akla gelmeli, erken tanı ile palyatif tedavilerin yanında küratif tedavilerinde yapılabileceği unutulmamalıdır.



Şekil 3: Vaskülarize bir stroma içinde oval/ yuvarlak şekilli, nükleolleri belirgin, geniş eozinofilik sitoplazmalı solid adalar yapmış tümör hücreleri (HE x 200).



Şekil 4: Tümör hücrelerinde hepatosit antikor ile pozitif boyanma (Hepatosit antikor x 100).

REFERANSLAR

1. Bosch, FX, Munoz, N. Hepatocellular carcinoma in the world: Epidemiologic questions. In: Etiology, Pathology and Treatment of Hepatocellular Carcinoma in America. Advances in Applied Technology Series, Tabor, E, DiBisceglie, AM, Purcell, RH (Eds), Gulf, Houston 1991.
2. Parikh S, Hyman D. Hepatocellular Cancer: A Guide for the Internist. Am J Med 120: 194-202, 2007.
3. Göksoy E, Kapan M. Hepato-Bilier Sistem ve Pankreas Hastalıkları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 28 Ocak 2002; s. 159-182
4. Murakami R, Korogi Y, Sakamoto Y, Takhashi M, Okuda T, Yasunaga T, et al. Skull metastasis from hepatocellular carcinoma. CT, MR and angiographic findings. Acta Radiol. 1995;36:597-602.
5. McIver JI, Scheithauer BW, Rydberg CH, Atkinson JL. Metastatic hepatocellular carcinoma presenting as epidural hematoma: case report. Neurosurgery. 2001;49:447-9.
6. Chan CH, Trost N, McKelvie P, Rophael JA, Murphy MA. Unusual case of skull metastasis from hepatocellular carcinoma. ANZ J Surg. 2004;74:710-3.
7. Krathen RA, Orengo IF, Rosen T. Cutaneous metastasis: a meta-analysis of data. South Med J. 2003;96:164-7.
8. Hsieh CT, Sun JM, Tsai WC, Tsai TH, Chiang YH, Liu MY. Skull metastasis from hepatocellular carcinoma. Acta Neurochir (Wien) 2007, 149:185-190.
9. Murakami R, Korogi Y, Sakamoto Y, Takhashi M, Okuda T, Yasunaga T, Nishimura R, Yoshimatsu. Skull metastasis from hepatocellular carcinoma. CT, MR and angiographic findings. Acta Radiol 1995, 36:597-602.
10. Shim YS, Ahn JY, Cho JH, Lee KS. Solitary skull metastasis as initial manifestation of hepatocellular carcinoma. World Journal of Surgical Oncology 2008, 6:66.
11. Subasinghe D, Keppetiyagama CT, Sudasinghe H, Wadanamby S, Perera N, Sivaganesh S. Solitary scalp metastasis- a rare presentation of hepatocellular carcinoma. Ann Surg Innov Res. 2015 Jun 9;9:4.