


Original Article / Araştırma Makalesi

**KLİNİĞİMİZDE TANI KONULAN GÖZ VE ADNEKSLERİNİN PREMALİGN VE
MALİGN LEZYONLARININ KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK ANALİZİ**

**Clinical and Histopathological Analysis of Premalignant and Malignant Lesions of Eyes
and Adnexes Diagnosed in Our Clinic**

Seyhan DİKÇİ¹  Ayşe Nur AKATLI² 
^{1,2}İnönü Üniversitesi, Tıp, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 15.12.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 18.01.2023

ÖZ

Amacımız üçüncü basamak bir klinikte tanı konulan göz ve adnekslerinin premalign ve malign lezyonlarının klinikopatolojik analizini yapmaktır. Mart 2010 – Temmuz 2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ameliyat edilen ve patoloji laboratuvarına spesmen gönderilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Premalign ve malign lezyonu olan olguların demografik, klinik ve histopatolojik verileri kaydedildi. 64'ü kadın (%47.1), 72'si (%52.9) erkek toplam 136 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 73.6±14.7 (11-101) yılıdır. 58 (%42.6) hastada premalign, 78 (%57.4) hastada malign lezyon tespit edildi. En sık rastlanan premalign lezyonlar konjonktival ya da korneal intraepitelyal neoplazi, karsinoma in situ iken, en sık rastlanan malign lezyonlar bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom ve lenfomaydı. Kliniğimizde en sık tanı konulan göz ve adnekslerinin premalign lezyonu konjonktival/korneal intraepitelyal neoplazi, malign lezyonu ise bazal hücreli karsinom olarak tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Bazal hücreli karsinom, Göz, Karsinoma in situ, Konjonktival intraepitelyal neoplazi, Skuamöz hücreli karsinom.

ABSTRACT

Our aim is to perform clinicopathological analysis of premalignant and malignant lesions of the eye and adnexa diagnosed in a tertiary clinic. The files of the patients who underwent surgery and sent specimens to pathology laboratory at İnönü University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology between March 2010 and July 2020 were reviewed retrospectively. Demographic, clinical and histopathological data of cases with premalignant and malignant lesions were recorded. A total of 136 patients, 64 (47.1%) female and 72 (52.9%) male, were included in the study. The mean age of the patients was 73.6±14.7 (11-101) years. Premalignant lesions were detected in 58 patients (42.6%) and malignant lesions were detected in 78 patients (57.4%). The most common premalignant lesions were conjunctival or corneal intraepithelial neoplasia, carcinoma in situ, while the most common malignant lesions were basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and lymphoma. In our clinic, the most commonly diagnosed premalignant lesion of the eyes and adnexa was conjunctival intraepithelial neoplasia, and the malignant lesion was basal cell carcinoma.

Keywords: Basal cell carcinoma, Carcinoma in situ, Conjunctival intraepithelial neoplasia, Eye, Squamous cell carcinoma.

GİRİŞ

Gözde ve adnekslerinde meydana gelen tümörler, esas olarak göz dokularından kaynaklanmakla birlikte vücudun diğer yerlerindeki kanserlerden metastatik yayılım ile de ortaya çıkabilir (Williams ve Di Nicola, 2021; Maheshwari ve Finger, 2018). Göz ve adnekslerinin tümörleri yerleşim yerine göre konjonktiva, kornea, retina, koroid, göz kapağı, lakrimal kese tümörleri gibi adlarla adlandırılır (Özkan vd, 2006). Konjonktival neoplaziler epitelyal, melanositik ve lenfoid hücrelerden kaynaklanabilir ve oküler yüzey skuamöz neoplazisi, konjonktival melanom ve konjonktival lenfomayı içerir (Ceylan vd., 2010; Lee ve Hirst, 1995). Oküler yüzey skuamöz neoplazisi, histopatolojik değerlendirme olmadan ayırt edilemeyen epitelyal displazi, korneal veya konjonktival intraepitelyal neoplazi (CIN) ve invaziv skuamöz hücreli karsinomu kapsar. Lezyon yüzey epiteliyle (displazi veya CIN) sınırlı olduğunda metastatik potansiyel yoktur (Williams ve Di Nicola, 2021).

En sık görülen malign göz kapağı tümörü bazal hücreli karsinomdur (BCC) (Maheshwari ve Finger, 2018). Göz kapağında sık görülen diğer tümörler arasında skuamöz hücreli karsinom (SCC) ve sebace karsinom yer alır. Lakrimal kese tümörlerinin %55'i maligndir, lokal invazivdirler ve hayatı tehdit etme potansiyeli taşırlar (Krishna ve Coupland, 2017; Uysal, 2008). Göz içi metastazları en sık olarak meme ve akciğerin primer kanserlerinden kaynaklanır ve hematogen yayılımla özellikle üveal traktus olmak üzere göz içi yapılara ulaşır (Williams ve Di Nicola, 2021).

Bu çalışmada kliniğimizde tanı konulan göz ve adnekslerinin premalign ve malign lezyonlarının klinikopatolojik analizini yapmak amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Mart 2010 – Temmuz 2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ameliyat edilen ve patoloji laboratuvarına spesmen gönderilen hastaların elektronik dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, histopatolojik tanıları ve uygulanan cerrahi tedaviler kaydedildi.

Şüpheli lezyonu olan olgularda tümör cerrahi olarak eksize edildi. Konjonktival ya da korneal lezyonu olan olgularda gerekli görüldüğünde topikal mitomisin C ya da 5 FU uygulanmış ve/veya krioterapi ya da koterizasyon yapıldı. Koroid malign melanomu olan 4 olguda enükleasyon ve biri konjonktivada biri göz kapağında SCC olan ve lokal invazyon gösteren iki olguda ise ekzenterasyon yapıldı.

İstatistik çalışmaları SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. <0.05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bu çalışma Helsinki deklarasyonuna uygun olarak, ‘İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınarak (2022, Karar No: 4099) gerçekleştirilmiştir.

SONUÇLAR

64’ü kadın (%47.1), 72’si (%52.9) erkek toplam 136 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 73.6 ± 14.7 (11-101) yılıdır. 58 (%42.6) hastada premalign, 78 (%57.4) hastada malign lezyon tespit edildi. Premalign ve malign lezyonu olan hastalar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 1). Histopatolojik olarak en sık tanı konulan premalign lezyon %63.8 (n:37) ile CIN iken, 21 hastada karsinoma in situ (CIS) (%36,2) tespit edildi. En sık rastlanan malign lezyon 43 hastada (%55.1) BCC iken, 16 hastada (%20.5) SCC, 7 hastada (%9) Non-Hodgkin lenfoma (NHL), 4 hastada malign melanom (%5.2), üçer hastada (%3.8) sebace karsinomu ve lösemi ve birer (%1.3) hastada ise Multiple Miyelom ve adenokarsinom metastazı saptandı (Tablo 2 ve Grafik 1).

40 yaşın altında iki hastada premalign lezyon saptanırken, hiçbir hastada malign lezyon saptanmadı. Premalign lezyonu olan olguların %15.5’i (n:9) 40-60 yaş arasında, %81’i (n:47) ise 60 yaşından büyüktü. Malign lezyonu olanların %19.3’ü (n:15) 40-60 yaş arasında, %80.7’si (n:63) ise 60 yaşın üzerinde idi (Tablo 3).

Premalign lezyonların 10’u (%17.2) kornea, 44’ü (%75.9) konjonktiva ve 4’ü (%6.9) göz kapağı yerleşimli idi. Malign lezyonların ikisi (%2.6) kornea, 13’ü (%16.7) konjonktiva, 51’i (%65.4) göz kapağı, dördü (%5.1) lakrimal kese ve nazolakrimal kanal, üçü orbita (%3.8) ve beşi ise (%6.4) koroid yerleşimli idi (Tablo 4).

Korneada CIN tespit edilen 7 olgunun 5’inde şiddetli displazi, birinde orta derecede ve birinde ise hafif displazi tespit edilirken, konjonktivada CIN tespit edilen 30 olgunun 15’inde şiddetli displazi, 5’inde orta şiddette displazi ve 10’unda ise hafif displazi saptanmıştı.

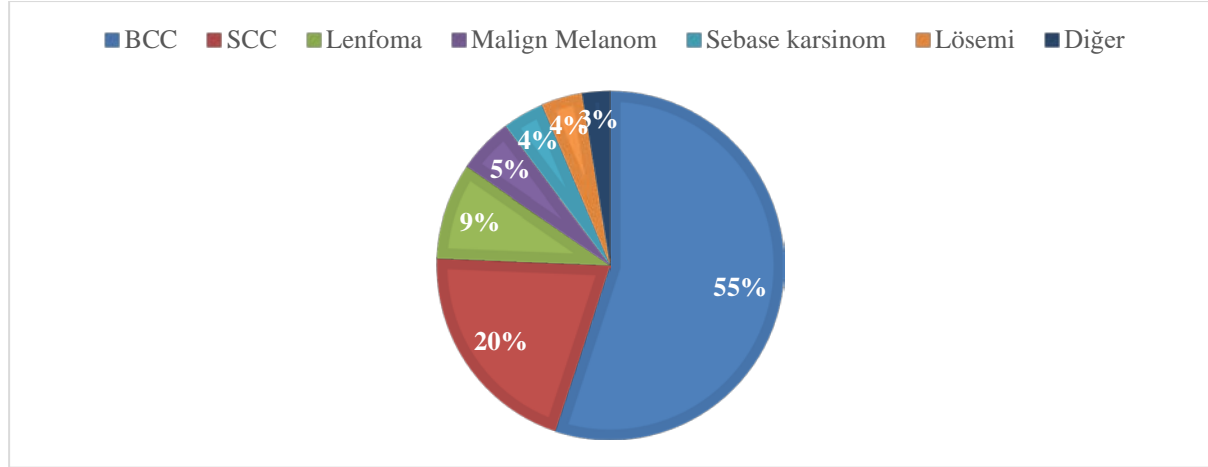
Oküler yüzey skuamöz neoplazisi olan 6 gözde lokal nüks nedeniyle tekrar cerrahi uygulanmıştı. Bu gözlerden üçünde konjonktivada CIN, birinde konjonktivada CIS ve ikisinde ise konjonktivada SCC tespit edilmişti.

Tablo 1. Premalign ve Malign Lezyonu Olan Olguların Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

	Premalign lezyonu olanlar	Malign lezyonu olanlar	p değeri
Cinsiyet (K/E)	25/33	39/39	>0.05
Ort. yaş \pm SD	73.9 ± 16.5	73.5 ± 13.2	>0.05

Tablo 2. Çalışmada Saptanan Premalign Lezyonların Oranları

Premalign lezyonlar	n	%
CIN	37	63.8
CIS	21	36.2



Grafik 1. Çalışmada Saptanan Malign Lezyonların Oranları

Tablo 3. Premalign ve Malign Lezyonu Olan Olguların Görülme Yaşları

	<40 yaş n(%)	40-60 yaş n(%)	>60 yaş n(%)
Premalign lezyonlar			
CIN		7	30
CIS	2	2	17
Toplam	2 (3,5)	9 (15.5)	47 (81)
Malign lezyonlar			
BCC		12	31
SCC			16
Lenfoma		1	6
Malign Melanom		1	3
Lösemi			3
Sebace kanser			3
Diğer		1	1
Toplam	0	15 (19.3)	63 (80.7)

Tablo 4. Premalign ve Malign Lezyonların Görüldükleri Yerler

	Kornea n(%)	Konjonktiva n(%)	Göz Kapağı n(%)	Lakrimal Kесе ve Nazolakrimal Kanal n(%)	Orbita n(%)	Koroid n(%)
Premalign lezyonlar						
CIN	7	30				
CIS	3	14	4			
Toplam	10 (17.2)	44 (75.9)	4 (6.9)	0	0	0
Malign lezyonlar						
BCC			42	1		
SCC	2	10	4			
Lenfoma		3	2	1	1	
Malign Melanom						4
Lösemi				2	1	
Sebace kanser			3			
Diğer					1	1
Toplam	2 (2.6)	13 (16.7)	51 (65.4)	4 (5.1)	3 (3.8)	5 (6.4)

TARTIŞMA

Oküler yüzey skuamöz neoplazisi, konjonktiva ve korneanın skuamöz neoplazmalarını kapsayan geniş bir antite olup, pingekula, pterjium, konjonktival granülomlar ve kistler gibi yaygın, benign konjonktiva ve kornea yüzey patolojilerini taklit edebilir (Hossain ve McKelvie, 2022). Klinik; gözde kitle, aşırı iritasyon, konjesyon, besleyici damarların oluşu ve azalmış görme keskinliği gibi çeşitli semptom ve bulguları içerir. Tanı, eksize edilen kitlenin histopatolojik değerlendirmesi ve infiltratif neoplazmaları ekarte etmek için görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına dayanır. Bizim çalışmamızda premalign lezyonların %93.1'ini (n:54), malign lezyonlarına %15.4'nü (n:12) oküler yüzey skuamöz neoplazisi oluşturmaktaydı.

Oküler yüzeyin tüm karsinomatöz ve displastik lezyonlarını kapsayan sınıflandırma ilk olarak Lee ve Hirst (1992) tarafından yapılmış olup lezyonlar benign, preinvaziv ve invaziv olarak ayrılmıştır. Bu sınıflandırmada benign lezyonlar psödotelmatöz hiperplazi, benign kalıtsal intraepitelyal diskeratoz ve papillomayı, preinvaziv lezyonlar grade I-III konjonktival/korneal intraepitelyal neoplazmaları ve invaziv lezyonlar ise skuamöz hücreli karsinom, mukoepidermoid karsinomu içermektedir (Lee ve Hirst, 1992). Skuamöz neoplazmalar sadece konjonktiva veya kornea tutulumu ya da korneaya uzanan konjonktival tümörler şeklinde görülebilir (Fasina, 2021). Pizzarello ve Jakobiec (1978) tarafından ise konjonktival CIN'lar konjonktival tutulumun derecesine göre hafif, orta ve şiddetli displazi olarak alt gruplara ayrılmıştır. Lezyonun konjonktiva kalınlığının üçte birinden daha azını etkilediği durumlar hafif, iç üçte ikisini etkilediği durumlar orta ve tam kalınlıkta etkilenme olduğunda ise şiddetli displazi olarak tanımlanmıştır (Pizzarello ve Jakobiec, 1978). Bizim çalışmamızda korneada CIN tespit edilen 7 olgunun 5'inde şiddetli displazi, birinde orta derecede ve birinde ise hafif displazi tespit edilirken, konjonktivada lezyonu olan 30 olgunun 15'inde şiddetli displazi, 5'inde orta şiddette displazi ve 10'unda ise hafif displazi tespit edildi. Çalışmamızda ayrıca oküler yüzeyde üçü kornea, 14'ü konjonktiva olmak üzere 17 hastada CIS tespit edildi.

Oküler yüzey skuamöz “malign” neoplazileri, SCC'yi içeren kornea ve konjonktival lezyonları içerir (Lee ve Hirst, 1995). En sık görülen semptomlar premalign lezyonlarda olduğu gibi yabancı cisim hissi, oküler kızarıklık ve iritasyondur. Görme kornea merkezi etkilenene kadar etkilenmez. İnterpalpebral aralıktaki limbus en sık görülen primer yerleşim yeridir. Lezyonlar hafif kabarık, nispeten iyi sınırlı, episkleral fiksasyon ve besleyici damarlar ile inciden kırmızımsı beyaza kadar değişen görünümlere sahiptir. Klinik tipleri; jelatinöz,

papilliform ve lökoplakik tiplerdir. Tümörler, herhangi tip veya bunların kombinasyonu ile ortaya çıkabilir, nodüler veya yaygın olarak görülebilir. Bölgesel lenf nodu yayılımı için submandibular, preaurikular lenf nodu palpasyonu her hastada yapılmalıdır (Maheshwari ve Finger, 2018).

Korneada yerleşimli preinvaziv oküler yüzey skuamöz neoplazileri yüzeyi benekli, yarı saydam, opak ve buzlu cam levha görünümünde lezyonlardır. Kenarları keskindir ve saçaklı sınırlara sahiptir. Avaskülerdirler. Kornea tutulumu, yakındaki limbustan anormal epitel hücrelerinin yayılmasından kaynaklanır. Konveks önde giden kenar, ilerleyen bir yay şeklinde yayılır. Ayrıca grimsi epitel üzerinde beyaz noktalar görülür. Korneal lezyonlar ya durağandır ya da yavaş büyür ve nüks sıktır (Höllhumer, Williams ve Michelow, 2021). SCC, CIN ile aynı morfolojik görünüme sahiptir, ancak SCC daha plak benzeri kabarık ve hareketsizdir. Bilateral lezyonlar nadirdir. Epitelyal bazal membran hasarını düşündüren tümörü kaplayan besleyici damarları vardır (Savino vd., 2021). Mukoepidermoid karsinom daha agresif bir varyanttır ve klinik olarak SCC'yi taklit eder. Bu tümörler genellikle yanlış teşhis edilir ve tanı birden fazla SCC nüksünden sonra ortaya çıkar. Konjonktiva ve oküler yüzeyin herhangi bir yerinde ortaya çıkabilirler. SCC'den daha invazivdirler ve bölgesel lenf düğümlerine metastaz yapabilirler (Moloney, Trinh ve Farrah, 2014). Bizim çalışmamızda oküler yüzeyde ikisi kornea, 10'u konjonktiva olmak üzere 12 olguda invaziv SCC tespit edildi.

Yapılan bir çalışmada oküler yüzey skuamöz neoplazilerin ortaya çıkma yaşı ortalama 56 (4 ila 96) yıl olarak bildirilmiştir (Lee ve Hirst, 1995). Ortalama karsinom oluşma yaşı ise, intraepitelyal neoplaziden 5 ila 9 yıl daha ileridir (Lee ve Hirst, 1992). Bizim çalışmamızda oküler yüzey skuamöz neoplazi saptanan olguların ortalama yaşı 74.5 ± 15.5 (11-98) yıldır. Etiyoloji multifaktöryeldir. Çeşitli çalışmalarda, en yaygın etyolojik faktörler olarak insan papilloma virüsü (HPV), ultraviyole B ışınları, insan immün yetmezlik 1 ve 2 virüsleri ile Hepatit B ve C virüslerinin olduğu gösterilmiştir. HPV 6 ve 11'in konjonktival papilloma ve oküler yüzeyin diğer displastik ve malign lezyonlarına neden olduğu, HPV 16 ve 18 ise CIN ile yakından bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Gurnani ve Kaur, 2022). Beyaz ırk, sigara, petrol ürünleri kullanımı, hipopigmente saç ve gözler, kseroftalmi, arsenik ve berilyum gibi kimyasallar ve oküler yüzey travması ise diğer predispozan faktörler olarak tanımlanmıştır (Gurnani ve Kaur, 2022; Zhang, Aurit ve Silberstein, 2022).

Bazal hücreli karsinom (BCC) en sık görülen malign göz kapağı tümörüdür (%90) (Margo ve Waltz, 1993). Erkeklerde daha sıktır. Çocukluk ve ergenlik döneminde de görülebilmeye rağmen çoğunlukla yaşamın altıncı ila sekizinci dekatında görülür (Gurnani ve Kaur, 2022; Zhang, Aurit ve Silberstein, 2022). Epidermin bazal hücrelerinden köken alan

tümör yavaş büyüme ve nadiren metastaz yapma eğilimindedir (Uysal, 2008). Perioküler BCC için risk faktörleri arasında ileri yaş, ultraviyole ışınları, lokal ve sistemik immün fonksiyon bozukluğu, iyonize radyasyona maruz kalma, açık renkli cilt, beyaz ırk, yanık, travma, katran, arsenik gibi kimyasal iritanlar, güneş ışığı ve keratoz yer alır (Margo ve Waltz, 1993). Tümör en sık olarak sırasıyla alt göz kapağı, iç kantusun mediali ve üst göz kapağında ortaya çıkar (Margo ve Waltz, 1993). BCC, pigmentli veya pigmentsiz olabilen yavaş büyüyen, sert, nodüler bir lezyondur. BCC için ayırıcı tanıda sebace karsinom, skuamöz hücreli karsinom, keratoakantom, trikoepitelyoma, desmoplastik trikoepitelyoma ve metastatik karsinom düşünülmelidir. Bizim çalışmamızda 42 hastada göz kapağında ve bir hastada nazolakrimal kanalda BCC saptandı ve en sık saptanan malign tümördü.

Sebace karsinom, göz kapağının üçüncü en sıklıkta görülen, prognozu en kötü malign tümörü olup lokal nüks oranı %30 ve metastaz oranları ise %15-%25 gibi yüksek değerlerde görülür (Katırcıoğlu, 2014). En sık 60'lı yaşlarda ve kadınlarda daha fazla görülmektedir. (Uysal, 2008). Sıklıkla meibomian bezlerden köken alan tümörün çoğunlukla etyolojisi bilinmemektedir (Katırcıoğlu, 2014). Hematojen, lenfatik ve lokal yayılımı olabilir. Tanı güçtür ve sıklıkla şalazyon ile karışır. Alt ve üst göz kapağında aynı anda diffüz tutulum, tümörün 1 cm'den büyük olması, hücresel farklılaşmanın olmaması, çok odaklı olması, meibomian ve zeis bezlerinden birlikte köken alması, konjonktiva tutulumu, geç tanı ve pagetoid yayılım kötü prognostik faktörler olarak bildirilmiştir (Katırcıoğlu, 2014). Tedavide 10 mm sağlam doku ile birlikte tümörün total eksizyonu önerilmektedir. Ancak, tümör sınırlarının saptanması hem çok odaklı olabilmesi hem de pagetoid yayılım gösterebilmesi nedeniyle güçtür (Kale vd., 2012). Bizim çalışmamızda 3 hastada göz kapağında sebace karsinom saptandı.

Göz kapağında görülen SCC'ler ikinci en sık görülen malign tümörler olup, BCC'lerden daha malign karakterdedir. Lenfojen, hematojen, perinöral ve direkt yayılım gösterebilirler. SCC, sıklıkla prekanseröz bir lezyondan gelişir. Açık renk cildi olanlar ile kronik güneş, arseniğe maruz kalan ileri yaşlı kişiler risk altındadır (Uysal, 2008). Farklı makroskobik görünümüleri olabilmesi nedeniyle keratoakantom, verruka vulgaris, aktinik keratoz, seboreik keratoz, Bowen hastalığı, sebace karsinomu gibi çeşitli benign ve malign lezyonlardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır (Uysal, 2008). Tümörün büyüklüğü ve derinliği prognozu etkileyen en önemli faktörlerdir. Bizim çalışmamızda 4 hastada göz kapağında SCC saptanırken, 4 hastada ise CIS saptandı.

Oküler adneksal lenfoproliferatif hastalıklar, histopatoloji, immünofenotip ve moleküler özelliklere dayalı olarak reaktif lenfoid hiperplazi ve lenfoma gibi iyi ve kötü huylu hastalıklar olarak sınıflandırılır (Turbiner ve Knowles, 2013). Oküler adneksiyel lenfoma malign lenfoid

neoplazmaları ifade eder ve kadınlarda biraz daha sık görülmekle birlikte özellikle yaşlı erişkinlerin bir hastalığıdır (Verdijk, Pecorella ve Mooy, 2015). En sık görüldüğü yaş 65 yaş civarındır. Tüm lenfomaların %1 ila 2'si ve tüm ektranodal lenfomaların yaklaşık %8'i oküler adnekslerde ortaya çıkar ve görülme insidansı gittikçe artmaktadır (Sjo vd., 2008). NHL hastalarının tahminen %5'i hastalıklarının seyri sırasında sekonder oküler adneksiyel tutulum gösterir. Farklı serilerde lenfoid tümörlerin orbital kitle lezyonlarının %10 ila 20'sini oluşturduğu ve lenfomanın en yaygın orbital malignite olduğu bildirilmiştir (Verdijk, Pecorella ve Mooy, 2015). Benzer şekilde, konjonktivayı tutan lenfomalar da nispeten yaygındır (Kirkegaard, Coupland, Prause ve Heegaard, 2015). Bizim çalışmamızda NHL tespit edilen 7 hastanın üçünde konjonktiva, ikisinde göz kapağı ve birer olguda ise lakrimal kese ve orbita tutulumu saptandı.

Koroidal melanomlar erişkinlerde en sık görülen primer intraoküler malignitedir ve tüm melanomların %5'ini oluşturur (Singh, Bergman ve Seregard, 2005). Tanıda klinik muayene esastır ve indirekt oftalmoskopi ile fundus muayenesi, ultrasonografi, fundus florosein anjiyografi ve optik koherens tomografi gibi tanısal tetkikler kullanılır. Arka segment muayenesinde koroidal melanomlar tipik olarak pigmente kubbe şeklinde kitle olarak görülür (Tarlan ve Kıratlı, 2016). Genellikle asemptomatik olan koroidal melanomlar siliyer cismin arkasında yerleşir. Tümördeki immatür kan damarlarından subretinal alana sıvı sızmasına bağlı gelişen eksüdatif retina dekolmanına veya subfoveal tümöre bağlı metamorfopsi görülebilir ya da ışık çakması, sinek uçuşması gibi semptomlar ortaya çıkabilir (Finger, 2015). Lezyonda büyüme olması, subretinal sıvı ve turuncu pigment varlığı, semptomatik olması, 2 mm'den kalın olması, optik diske 3 mm'den daha yakın mesafede bulunması, halo ve druzen bulunmaması gibi faktörler lezyonun malign olduğunu gösterir. Tedavide radyoterapi, transpupiller termoterapi ve enükleasyon uygulanabilir (Tarlan ve Kıratlı, 2016). Bizim çalışmamızda 4 hastada koroidde malign melanom saptandı.

Akut veya kronik lösemilerin seyri sırasında nadiren orbita tutulumu görülebilir. Lösemili olgularda lakrimal bez ve drenaj sistemi, rektus kasları ve dermis infiltrasyonu bildirilmiştir. Orbital tutulum çocuklarda akut lösemilerde daha sık görülürken, erişkinlerde kronik lösemilerde daha siktir (Alrobaian ve Henderson, 2021; Delestre vd., 2021). Çalışmamızda iki olguda Kronik lenfosit lösemiye bağlı lakrimal kese tutulumu ve bir olguda ise Kronik miyelosit lösemiye bağlı orbita tutulumu izlendi.

Gözde metastazların en yaygın görüldüğü bölge yüksek kan akımına sahip koroiddir (Avram, Gielczyk, Su, Vine ve Sisson, 2014; Shields C. L., Shields J. A., Gross, Schwartz ve Lally, 1997). Koroide olan metastazlar hematojen yolla olmaktadır (Avram vd., 2014).

Metastazların çoğu ekvator bölgesinin gerisini tutar ve bunların sık sık subretinal sıvı birikimine neden olması nedeniyle, hastaların büyük çoğunluğu tipik olarak bulanık görme ile semptomatik olurlar (Besic ve Luznik, 2013; Shields C. L. vd., 1997). Ayrıca hastaların %94'ünde sarımsı subretinal kitle bulunmaktadır (Shields C. L. vd., 1997). Daha az yaygın görülen diğer belirtiler arasında ışık çakmaları, sinek uçuşması ve ağrı yer alır (Shields C. L. vd., 1997). Bununla birlikte, hastaların %9-11 kadarında hiçbir semptom görülmez ve lezyonlar rutin oküler muayenede saptanabilir (Besic ve Luznik, 2013; Shields C. L. vd., 1997). Gözde görülen metastazların çoğu tek odaklıdır. Bilateral, multifokal metastazlar meme kanserine sekonder olarak en sık görülürken, unilaterale, unifokal metastazlar akciğer kanserinde daha sık izlenir. Koroidal metastazın en yaygın nedeni olan meme karsinomu vakaların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır ve bu hastaların %92'sinde eşzamanlı sistemik metastazlar da vardır (Shields C. L. vd., 1997). Akciğer kanserleri koroide metastaz yapan ikinci en sık tümörler olup, daha nadir görülen primer odaklar arasında gastrointestinal sistem, prostat, böbrek ve cilt kanserleri yer alır (Arepalli, Kaliki ve Shields, 2015). Çalışmamızda bir hastada koroide gastrointestinal sistem adenokarsinomundan metastaz olduğu saptandı.

Sonuç olarak; kliniğimizde göz ve adnekslerinde en sık rastlanan premalign lezyon CIN, malign lezyon ise göz kapağında BCC olarak saptanmıştır. Göz ve adneksleri lösemi, lenfoma gibi sistemik hastalıklarda tutulabilir ya da uzak organlardan hematogen yolla metastatik tümörlerin hedefi olabilir.

KAYNAKÇA

- Alrobaian, M. A. ve Henderson A. D. (2021). Neuro-Ophthalmic manifestations of acute leukemia. *J Neuroophthalmol*, 41(4), 584-e590.
- Arepalli, S., Kaliki, S. ve Shields, C. L. (2015). Choroidal metastases: origin, features, and therapy. *Indian J Ophthalmol*, 63(2), 122-127.
- Avram, A. M., Gielczyk, R., Su, L., Vine, A. K. ve Sisson, J. C. (2014). Choroidal and skin metastases from papillary thyroid cancer: Case and a review of the literature. *J Clin Endocrinol Metab.*, 9, 5303-5307.
- Besic, N. ve Luznik, Z. (2013). Choroidal and orbital metastases from thyroid cancer. *Thyroid.*, 23, 543-551.
- Ceylan, O. M., Uysal, Y., Erduman, F. C., Gültekin, K., Durukan, A. H., ...Köksal, S. (2010) Clinical and histopathological analysis of conjunctival tumors. *Güllhane Tıp Derg.*, 52, 248-251.
- Delestre, F., Blanche, P., Bouayed, E., Bouscary, D., Mouthon, L., Brezin, A., Le Jeune, C. ve Chaigne, B. (2021) Ophthalmic involvement of chronic lymphocytic leukemia: A systematic review of 123 cases. *Surv Ophthalmol*, 66(1), 124-131.
- Fasina O. (2021) Ocular surface squamous neoplasia at a tertiary eye facility, Southwestern Nigeria: A 10-year review. *Int Ophthalmol*, 41(10), 3325-3331.

- Finger, P. T. (2015). Ocular malignancies: Choroidal melanoma, retinoblastoma, ocular adnexal lymphoma and eyelid cancer. B. O'Sullivan ve S. H. Huang (Eds.), *UICC manual of clinical oncology* içinde (ss. 726–745). West Sussex: Wiley.
- Gurnani, B. ve Kaur, K. (2022). Ocular Surface Squamous Neoplasia. [Updated 2022 Aug 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573082/>
- Hossain, R. R. ve McKelvie, J. (2022). Ocular surface squamous neoplasia in New Zealand: a ten-year review of incidence in the Waikato region. *Eye (Lond)*, 36(8), 1567-1570.
- Höllhumer, R., Williams, S. ve Michelow, P. (2021). Ocular surface squamous neoplasia: management and outcomes. *Eye (Lond)*, 35(6), 1562-1573.
- Kale, S. M., Patil, S. B., Khare, N., Math, M., Jain, A. ve Jaiswal, S. (2012) Clinicopathological analysis of eyelid malignancies-A review of 85 cases. *Indian J Plast Surg.*, 45, 22-28.
- Katırcıoğlu, Y. A. (2014). Malign Göz Kapağı Tümörlerinin Tedavisinde Yenilikler. *Türk J Ophthalmol*, 44, Supplement 55-60.
- Kirkegaard, M. M., Coupland, S. E., Prause, J. U. ve Heegaard, S. (2015). Malignant lymphoma of the conjunctiva. *Surv Ophthalmol*, 60, 444–458.
- Krishna, Y. ve Coupland, S. E. (2017). Lacrimal sac tumors-a review. *Asia Pac J Ophthalmol*, 6(2), 173-178.
- Lee, G. A. ve Hirst, L. W. (1992). Incidence of ocular surface epithelial dysplasia in metropolitan Brisbane. A 10-year survey. *Arch Ophthalmol*. 110(4), 525-527.
- Lee, G. A. ve Hirst, L. W. (1995). Ocular surface squamous neoplasia. *Surv Ophthalmol*, 39(6), 429–450.
- Maheshwari, A. ve Finger, P. T.(2018). Cancers of the eye. *Cancer Metastasis Rev.*, 37(4), 677-690.
- Margo, C. E. ve Waltz, K. (1993). Basal cell carcinoma of the eyelid and periocular skin. *Surv Ophthalmol*, 38(2), 169–192.
- Moloney, T. P., Trinh, T. ve Farrah, J. J. (2014). A case of conjunctival mucoepidermoid carcinoma in Australia. *Clin Ophthalmol*, 8, 11-14.
- Özkan, A., Pazarlı, H., Karaman, S., Celkan, T., Apak, H., ...Özkan, F. (2006). Gözde kitle nedeni ile başvuran hastalarımızın geriye dönük olarak dökümü: 1985- 2004. *Türk Pediatri Arşivi*, 41, 41- 45.
- Pizzarello, L. D. ve Jakobiec, F. A. (1978). Bowen's disease of the conjunctiva: A misnomer. Jakobiec, F. A. (Ed.). *Ocular ve Adnexal Tumors. Birmingham, AL: Aesculapius* içinde (ss. 553–71).
- Savino, G., Cuffaro, G., Maceroni, M., Pagliara, M. M., Sammarco, M. G., Giraldi, L. ve Blasi, M. A. (2021). Advanced ocular surface squamous cell carcinoma (OSSC): Long-term follow-up. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 259(11), 3437-3443.
- Shields, C. L., Shields, J. A., Gross, N. E., Schwartz, G. P. ve Lally, S. E. (1997). Survey of 520 eyes with uveal metastases. *Ophthalmology*, 104, 1265–1276.
- Sjo, L. D., Ralfkiaer, E., Prause, J. U., Petersen, J. H., Madsen, J., ...Pedersen, N. T. (2008). Increasing incidence of ophthalmic lymphoma in Denmark from 1980 to 2005. *Invest Ophthalmol Vis Sci.*, 49, 3283–3288.
- Singh, A. D., Bergman, L. ve Seregard, S. (2005). Uveal melanoma: epidemiologic aspects. *Ophthalmology Clinics of North America*, 18(1), 75–84 viii.
- Tarlan, B. ve Kirathı, H. (2016). Uvea melanomu; Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. *Türk J Ophthalmol*, 46, 123-137.

Turbiner Geyer, J. ve Knowles, D. M. (2013). Malignant lymphomas and lymphoid hyperplasias that occur in the ocular adnexa (orbit, conjunctiva and eyelids). Knowles D. M. (Ed.). *Neoplastic Hematopathology* içinde (s. 1304). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins..

Uysal, Y. (2008). Göz kapağının benign-malign tümörleri. Türk Oftal Dern Eği Yayın no:6. *Temel Oküler Onkoloji*, 17-56.

Verdijk, R. M., Pecorella, I. ve Mooy, C. (2015). The orbit, including the lacrimal gland and lacrimal drainage system. Heegaard, S., Grossniklaus, H. E. (Ed.). *Eye Pathology: An Illustrated Guide* içinde (ss. 547-732). Berlin: Springer-Verlag.

Williams, B. K. ve Jr, Di Nicola, M. (2021). Ocular oncology-primary and metastatic malignancies. *Med Clin North Am.*, 105(3), 531-550.

Zhang, K. Y., Aurit, S. ve Silberstein, P. (2022). Racial and socioeconomic disparities in ocular surface squamous neoplasia: A National Cancer Database analysis. *Ophthalmic Epidemiol*, 29(3), 319-327.