

DOI: 10.4274/atfm.22932

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2018;71(3):268-270

Kavernöz Sinüs Tutulumu Gösteren Multipl Myelom Hastası

Cavernous Involvement in a Patient with Multiple Myeloma

© Buket Tuğan Yıldız¹, © Deniz Tuncel¹, © Nursel Yurttutan², © Şerife Çöklü¹¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Öz

Multipl miyelom plazma hücrelerinin neoplastik proliferasyonu ile seyreden sistemik bir hastalıktır. Multipl miyelomda kavernöz sinüs tutulumu nadirdir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile kavernöz sinüs çok iyi değerlendirildiği için tutulumun dışlanmasında MRG ile görüntülemenin rolü büyüktür. Yetmiş yedi yaşında kadın hasta olan olgumuz, sol gözde görme bozukluğu ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; sol göz primer pozisyonda içe deviyeye idi, bilateral sol gözde belirgin dışa bakış, sol gözde ise aşağı bakış kısıtlılığı mevcuttu. Hastanın çekilen beyin MRG'de bilateral frontoparietal lob sınır saha alanlarında infarkt ile uyumlu olabilecek yamasal ve nodüler sinyaller izlendi ve sol kavernöz sinüste asimetrik kontrastlanmaya neden olan ve genişleyen yumuşak doku lezyonu saptandı. Hasta multipl miyeloma bağlı sol kavernöz sinüs tutulumu olarak değerlendirildi ve hasta onkolojik tedavi aldığı merkeze tedavisinin tekrar değerlendirilmesi için yönlendirildi. Multipl miyelomda kavernöz sinüs tutulumu nadir olduğundan bu hastayı sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Multipl Myelom, Kavernöz Sinüs Tutulumu, Oftalmopleji

Abstract

Multipl myeloma is a systemic disease with neoplastic proliferation of plasma cells. Cavernous sinus involvement is rare in multiple myeloma. The role of imaging with MRI to exclusion of involvement is great because the cavernous sinus can be evaluated very well by magnetic resonance imaging (MRI). Our case, a seventy seven-year-old female patient, applied to our polyclinic with visual disturbance in the left eye. In the neurological examination of the patient; left eye was inside in the primer position, bilateral external view limitation was present marked in the left eye and downward view limitation was present in the left eye. Patient's brain MRI showed patchy and nodal signals in the frontoparietal lob borderzone area may be compatible with infarct and causing asymmetric enhancement of the left cavernous sinus and expanding soft tissue lesion was detected. The patient was evaluated as multiple myeloma-associated left cavernous sinus involvement and the patient was directed to oncologic treatment center to re-evaluate her oncologic therapy. Since cavernous sinus involvement is rare in multiple myeloma, we found this patient worthy to present.

Key Words: Multipl Myeloma, Cavernous Sinus Involvement, Ophthalmoplegia

Giriş

Multipl miyelom plazma hücrelerinin neoplastik proliferasyonu ile seyreden sistemik bir hastalıktır (1). Multipl miyelomun ekstremiteler tutulumu nadirdir ve sadece hastaların %3-5'inde görülür. Genellikle deri, nazofarinks,

larinks, üst solunum yolu ve merkezi sinir sistemi (MSS) etkilenir. MSS tutulumu, hastaların tahminen %1'inde görülür (2).

Multipl miyelomlu hastalarda orbital tutulum, santral sinir sistemi tutulumları içinde seyrek (3). İkinci, 3. ve 6. kranial sinir tutulumu sık görülür, 6. kranial sinir tutulumu bunlar içinde en sık olanıdır (2). Kavernöz sinüs tutulumu ise çok nadirdir ve tedaviye dirençli hastalıkla ve kötü sonuçla birlikte (5).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Buket Tuğan Yıldız

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Tel.: +90 533 489 06 19 E-posta: bukettugan@yahoo.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-6783-2336

Geliş Tarihi/Received: 03.05.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 28.05.2018

©Telif Hakkı 2018 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.



Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile kavernöz sinüs çok iyi değerlendirilebildiği için (6-8) radyolojik olarak tutulumun dışlanmasında MRG'nin yeri büyüktür.

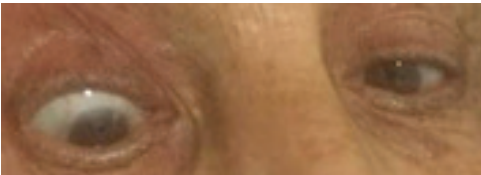
Olgu Sunumu

Yetmiş yedi yaşında kadın hasta sol gözde görme bozukluğu şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hasta anamnezinde 1 aydır sol gözde çift görme yakınması olduğunu belirtti. Özgeçmişinde 2 yıldır multipl miyelom hastası olduğu, ayda 1 kemoterapi aldığı öğrenildi. Ayrıca hastanın 2 yıl önce litik lezyonlara bağlı gelişen lomber fraktür nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Bize gelmeden önce onkolojide yapılan pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi tetkikinde iskelet sisteminde tanımlanan çok sayıda orta-yoğun hipermetabolik litik kemik lezyonu saptanmıştı.

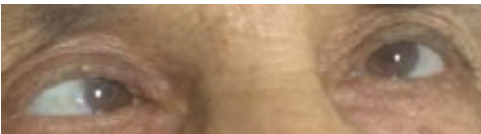
Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; sol göz primer pozisyonda içe deviye idi, bilateral sol gözde belirgin dışa bakış, sol gözde ise aşağı bakış kısıtlılığı mevcuttu (Şekil 1, 2, 3). Bilateral alt ekstremitelerde kas gücü 3/5 idi ve hastanın lomber vertebradaki patolojik kırığı nedeniyle yürüyüşü ağrılıydı. Hasta leptomeningeal tutulum düşünülerek servise yatırıldı. Serviste yapılan tetkiklerinde total protein: 8,8 g/dL (6-8,3), laktat dehidrogenaz: 284 mg/dL (120-246), sedimentasyon hızı: 96 mm/saat (0-30) değerleri yüksekti. Hemogloblin: 10,2 g/dL (11,1- 16,6), hematokrit: %28,9 (36,9-54,5), Eritrosit: 3,26 M/uL (3,91-6) değerleri düşüktü. Diğer tam kan, biyokimyasal parametreler, idrar tetkiki normaldi. Hastanın çekilen beyin MRG tetkikinde bilateral frontoparietal lob sınır saha alanlarında infarkt ile uyumlu olabilecek yamasal ve nodüler sinyaller izlendi, sol kavernöz sinüste asimetrik kontrastlanmaya neden olan ve genişleyen yumuşak doku lezyonu saptandı (Şekil 3, 4). Hastaya lomber ponksiyon (LP) yapılarak leptomeningeal



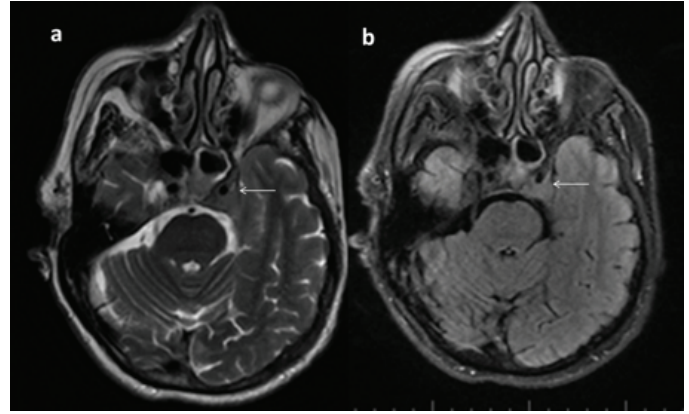
Şekil 1: Gözler primer pozisyonda, sol göz içe deviye



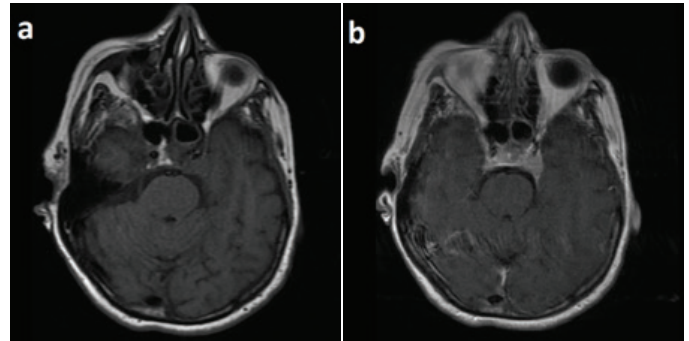
Şekil 2: Sol göz aşağı bakış kısıtlılığı



Şekil 3: Sol göz dışa bakış kısıtlılığı



Şekil 4: Aksiyel planda elde olunmuş T2 ağırlıklı (a) ve FLAIR (b) sekansında sol kavernöz sinüs düzeyinde ekspansiyona neden olmuş yumuşak doku görünümü (oklar) izleniyor



Şekil 5: Aksiyel planda kontrast öncesi (a) ve kontrast sonrası (b) elde olunmuş T1 ağırlıklı kesitlerde sol kavernöz sinüs düzeyinde belirgin kontrast tutulumu gösteren yumuşak doku lezyonu (oklar) izleniyor

tutulum değerlendirilmek istendi. Ancak hasta LP'yi kabul etmedi ve iskelet sisteminde çok sayıda litik kemik lezyonları varlığı nedeniyle ısrar edilmedi. Hasta onkolojik tedavi aldığı merkeze tedavisinin tekrar değerlendirilmesi için yönlendirildi. Yayınlanması açısından hasta onayı alınmıştır.

Tartışma

Multipl miyelom ile santral sinir sistemi tutulumu nadirdir ve yaklaşık %1 civarında bildirilmiştir (9). Metabolik ensefalopati, kranial sinir felçleri, spinal kord kompresyonu, spinal radikülopatiler, monoklonal gamapatiye bağlı periferik nöropatiler şeklinde klinik sunumu olabilir (10). Santral sinir sistemi miyeloması; lokalize parankimal formlarda olabileceği gibi, leptomeninks veya kranial sinir tutulumu şeklinde de karşımıza çıkabilir (9). Kavernöz sinüs tutulumu ise çok nadir bildirilmiştir ve kötü prognozla birlikte (7,11,12). Radyolojik olarak doğrulanması gereklidir (6,7). Kavernöz sinüsün radyolojik olarak en iyi değerlendirilebildiği görüntüleme yöntemi ise MRG'dir (4,7,13).

Literatürde kavernöz sinüs tutulumlu olgu bildirimleri azdır. Alessandro ve ark. kavernöz sinüs tutulumuna bağlı 3 olgu

sunmuşlardır (7). Yine Na ve ark. (4) kavernöz sinüs tutulumuna bağlı fluktuasyon gösteren 6. kraniyal sinir tutulumu olan bir bildirmişlerdir. Klinikteki fluktuasyonu sinirin kavernöz sinüs içindeki hareketine bağlamışlardır.

Chen ve ark. (1) bilinen multipl miyelom tanısı olmayan, 6. kraniyal sinir felci ile gelen bir hastada beyin bilgisayarlı tomografi tetkikinde tespit edilen sağ kavernöz sinüse uzanım gösteren sfenoid sinüs tümörünün patoloji sonucunu multipl miyelom olarak yayınlamışlardır.

Bizim hastamızın multipl miyeloma tanısı vardı. Çift görme şikâyetiyle gelen, 4. ve 6. kraniyal sinir felci olan hastamızda beyin MRG tetkikinde, sol kavernöz sinüste yumuşak doku lezyonu tespit edildi. Kraniyal sinir tutulum bulgularının kavernöz sinüsteki lezyonunun kompresyonuna bağlı olduğunu düşünüldü.

Multipl miyelomda 6. kraniyal sinir felci kompresyona, meningeal tutulumu, sinirin direk invazyonuna bağlı olabilir. Hastanın nörolojik semptomları hiperkalsemi, hiperviskozite, ilaç nörotoksitesisi, spinal kord kompresyonu ile açıklanamıyorsa görüntüleme ve serebrospinal sıvı incelemesi gereklidir (9). Olgumuzda multipl litik kemik lezyonları varlığı ve hastanın işlemi kabul etmemesi nedeniyle LP yapılamadı. Ancak kavernöz sitemin tutulumunu kontrastlı beyin MRG tetkiki ile ayrıntılı olarak gösterebildik. Eğer görüntüleme normal olsaydı leptomeningeal tutulumu desteklemek için LP yapılması gerekirdi.

Santral sinir sistemi tutulumu, multipl miyelom hastasında kötü prognozu gösterir (5). Tedavide de agresif sistemik ve intratekal kemoterapi, otolog kök hücre transplantasyonunu gerektirir. Kan beyin bariyerini geçen talidomit ve lenalidomit gibi ajanlar, yeni bir ilaç olan bortezomib, kraniyal ve spinal radyoterapi yine diğer tedavi seçenekleridir. (9,14,15).

Multipl miyelomda santral sinir sistemi tutulumu nadirdir ve kavernöz sinüs tutulumu daha nadir görülen bir durumdur. Bu nedenle kavernöz sinüs tutulumu olan bu multipl miyelom hastamızı sunmaya değer bulduk.

Etik

Hasta Onayı: Yayınlaması açısından hasta onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve medikal uygulama: B.T.Y., D.T., Ş.Ç., Konsept: B.T.Y., D.T., Dizayn: B.T.Y., D.T., Veri toplama veya İşleme: B.T.Y., D.T., N.Y., Ş.Ç., Literatür arama: B.T.Y., D.T., Yazan: B.T.Y., D.T., N.Y.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek: Herhangi bir finansal destek kullanılmamıştır.

Kaynaklar

1. Chen K-Y, Hsu S, Chen M-T, et al. Multipl myeloma with cavernous sinus involvement. *Kaohsiung J Med Sci.* 2013;29:517-518.
2. Nieuwenhuizen L, Biesma DH. Central nervous system myelomatosis: review of the literature. *Eur J Haematol.* 2007;80:1-9.
3. Hata N.Y, Katai N, Oshitari T. Ophthalmic manifestations of hematopoietic malignancies. *Case Reports in Ophthalmological medicine* 2016.
4. Na J.H, Park S. H, Shin S.Y. Multipl myeloma manifesting as a fluctuating sixth nerve palsy. *Kaohsiung J Med Sci.* 2009;23:232-233.
5. Vande B.I, Stadrik T, Meurs A, et al. Extramedullary plasmacytoma of the cavernous sinus. *Leuk Lymphoma.* 2002;43:1691-1693.
6. Morkalban C, Martin- Aresti J, Patier JL, et al. Unusual cases in multipl myeloma and a dramatic response in metastatic lung cancer: case 3. intracranial plasmacytoma with cranial nerve neuropathy in multipl myeloma. *J Clin Oncol.* 2005;23:233-234.
7. Gozzetti A, Cerase A, Tarantino A, et al. Multipl myeloma involving the cavernous sinus: a report of 3 cases and response to bortezomib 2007;5:376-378.
8. Peker S, Abacioglu U, Bayrakli F, et al. Gama knife radiosurgery for cavernous sinus plasmacytoma in patient with breast cancer history. *Surg Neurol.* 2005;63:174-176.
9. Shpilberg KA, Esses SJ, Fowkes ME, et al. Imaging of extraosseous intracranial and intraspinal multiple myeloma, including central nervous system involvement. *Clin Imaging.* 2015;39:213-219.
10. Okamoto Y, Minami M, Tohno E, et al. Multifocal peripheral nerve involvement associated with multipl myeloma. *Skeletal Radiol.* 2007;36:1191-1193.
11. Kyoda K, Nakamura S, Takeshima M, et al. Cavernous sinus syndrome associated with nonsecretory myeloma. *Intern Med.* 1999;38:988-990.
12. Vande Broek I, Stadnik T, Meurs A, et al. Extramedullary plasmacytoma of the cavernous sinus. *Leuk Lymphoma.* 2002;43:1691-1693.
13. Fung S, Selva D, Leibovitch I, et al. Ophthalmic manifestations of multiple myeloma. *Ophthalmologica.* 2005;219:43-48.
14. Patriarca F, Zaja F, Silvestri F, et al. Meningeal and serebral involvement in multipl myeloma patients. *Ann Hematol.* 2001;80:758-762.
15. Fassas AB, Ward S, Muwalla F, et al. Myeloma of central nervous system: strong association with unfavorable chromosomal abnormalities and other high- risk diseasefeatures. *Leuk Lymphoma.* 2004;4:291-300.