

Jinekolojik Kanserler

SUBAKUT SEREBELLAR DEJENERASYON İLE PREZENTE OLAN SERVİKS KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Sena Ece Davarcı¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş-Amaç

Giriş

Paraneoplastik serebellar dejenerasyon (PSD), nadir görülmekle birlikte immün ilişkili serebellar ataksilerin ikinci en sık nedenidir (1). Serviksin seröz karsinomu da oldukça nadir görülen ve kötü prognozla seyreden bir malignitedir (2). Hem nadir görülmesi hem de PSD ile prezente olması nedeniyle kliniğimizde takip edilen yüksek dereceli seröz serviks karsinomu olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Elli yaşında kadın hasta, geçirilmiş viral üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında giderek artan dizartri, disfaji ve nefes darlığı şikâyetleri nedeniyle otoimmün/paraneoplastik subakut serebellar dejenerasyon ön tanısıyla değerlendirildi.

Hastaya beyin ve spinal manyetik rezonans (MR) görüntüleme, boyun-toraks-batın bilgisayarlı tomografi (BT) ve beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi yapıldı. Santral sinir sistemi görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Ancak BT’de servikte 91×78 mm boyutlarında kitle ve batın içerisinde yaygın lenf nodu metastazları tespit edildi. Bunun üzerine yapılan serviks biyopsisinin histopatolojik incelemesi yüksek dereceli seröz karsinom olarak raporlandı.

Pulse steroid ve intravenöz immünoglobulin (IVIG) tedavisi uygulanan hastanın BOS incelemesinde Anti-Yo (+++) pozitifliği saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgular doğrultusunda PSD tanısı konulan hastaya serviks karsinomu nedeniyle indüksiyon kemoterapisi başlandı. Hastanın kemoterapisi halen devam etmekte olup nörolojik semptomları progresyon göstermeden stabil seyretmektedir.

Tartışma

Paraneoplastik nörolojik sendromlar, malignitelerin non-metastatik komplikasyonları olup malignite tanısından beş yıl öncesinde, tedavi sürecinde veya remisyon döneminde ortaya çıkabilmektedir. PSD; ataksi, vertigo ve nistagmus gibi progresif serebellar dejenerasyon bulguları ile karakterizedir (3).

Anti-Yo ilişkili PSD çoğunlukla kadınlarda görülmekte olup olguların yaklaşık %75’inde jinekolojik maligniteler, %10–15’inde ise meme karsinomuyla birliktelik göstermektedir (4). PSD genellikle hızlı progresyon gösteren bir nörolojik sendromdur; bu nedenle erken tanı konulması ve serebellar dejenerasyon gelişmeden önce tedaviye başlanması prognoz açısından büyük önem taşımaktadır (1).

Olgumuzda PSD hastanın ilk başvuru nedeni olmuş ve nadir görülen yüksek dereceli serviks karsinomuyla ilişkili bulunmuştur. Primer malignitenin saptanmasının ardından kemoterapiye hızla başlanmış, nörolojik semptomlarda belirgin düzelme gözlenmemekle birlikte klinik stabilizasyon sağlanmıştır.

Sonuç

Nörolojik paraneoplastik sendromlar nadir görölmekle birlikte progresif ve potansiyel olarak mortal seyir gösterebilmektedir. Bu nedenle erken tanı konulması ve hem immünsupresif tedavinin hem de altta yatan maligniteye yönelik tedavinin gecikmeksizin başlanması prognozu belirleyen temel faktörlerdir. Bu tür nadir olguların paylaşılması, klinik farkındalığın artırılması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler : Paraneoplastik sendrom, Paraneoplastik serebellar dejenerasyon, Serviks karsinomu