



## Akut Görme Kaybı ile Başvuran Metastatik Beyin Kitlesi: Olgu Sunumu

Samet DİNÇ, Adem KURTULUŞ

*Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar*

**Amaç:** Serebral metastazlar, klinik olarak görülen en yaygın beyin tümörüdür, yaklaşık yarısını oluştururlar. Kanserden ölen hastaların %15-20'si otopside intrakranyal metastaza sahiptir. Hastaların %15'inde serebral metastaz, prezantasyon belirtisidir. İzole beyin metastaz oranı olguların yaklaşık %9'udur. Beyne yayılım genellikle hematojen yollardır, ancak lokal ekstansiyon gösteren vakalarda vardır. Cerrahi planlama ve hasta seçimi konusunda halen tartışmalı alanlar mevcuttur. Bu bildiri de akut nörolojik defisit ile başvuran akciğer kanseri tanılı, beyin metastazı olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** Acil servise ani başlayan sağ göz görme kaybı nedeni ile başvuran 50 yaşında erkek hastanın 8 ay önce akciğer CA tanısı aldığı biliniyor. Bilinen metastazı yok ve kemoterapi (KT) tedavisi almış. Fizik muayenede sağ göz temporal bölgede daha belirgin görme kaybı ve sol alt ekstremitte silik, %20 motor defisit mevcut. 1 metreden parmakla sayabiliyor.

**Bulgular:** Çekilen kontrastlı beyin MR'da solda oksipitalde kortikal subkortikal alanda 7x5 cm boyutlarında, T2 ağırlıklı görüntülerde heterojen hiperintens, T1A'da hipointens görünümde, daha çok posterior kısmında kontrastlanan ve çevresinde vazojenik ödem izlenen kitle görünümü mevcut. Hasta, genel durumunun iyi olması ve görme kaybının akut gelişmesi üzerine acil olarak opere edildi. Post-op erken dönem muayenede 3 metreden parmakla sayabiliyor ve görme alan defekti azalmış şekilde tespit edildi. Hastanın patolojisi Ac CA metastaz ile uyumlu geldi. Genel durumu iyi olan görme kaybı ve görme alanı defekti ciddi miktarda düzelen hasta onkolojiye yönlendirilerek eksterne edildi.

**Sonuç:** Beyin metastazı olan tüm hastalar cerrahi için aday değildir. Cerrahi tedaviye karar vermek oldukça zordur. Cerrahi tedaviye karar vermeden önce, ameliyatın getireceği olumlu ve olumsuz durumları ve yaşam kalitesini iyi düşünmek gerekir. Genellikle, genel durumu iyi olan, beklenen yaşam süresi göreceli uzun olan, single ve rezektabl olan ve akut nörolojik defisit ile gelen hastalarda cerrahi tedavi ön planda düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Tümör, Metastaz, Görme kaybı