

# Humerus Kondil Metastazlı Akciğer Kanseri: Bir Olgu Sunumu

## Lung Cancer with Humeral Condyle Metastasis: A Case Report

Fatih Tok, Selçuk Demiral\*, İsmail Safaz, Kaan Oysul\*, Murat Beyzadeoğlu\*

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

\*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

Tüm kemik metastazlarının %10-15'i üst ekstremitede görülür. Literatürde nadir olarak görülen dirsek metastazları ağrı, şişlik, hassasiyet yakınmaları nedeni ile epikondilit ile karışabilmektedir. Epikondilit tanısı ile uygulanabilecek fizik tedavi ajanları ise hastalığın progresyonunu arttırmayacaktır. Bu nedenle özellikle CA öyküsü bulunan hastalarda metastatik lezyon akılda tutulmalı, değerlendirmeler sırasında fizik tedavi ve medikal tedavi planlanmadan önce direk grafi de çekilmelidir. Skuamoz hücreli akciğer kanseri olan 55 yaşında erkek hastada saptanan dirsek metastazı tartışılarak nadir olarak görülen ve epikondilit ile karıştırılabilen bu klinik tabloya dikkati çekmeyi amaçladık. (*FTR Bil Der 2010;13:37-8*)

**Anahtar kelimeler:** Akciğer kanseri, dirsek metastazı, epikondilit

### ABSTRACT

10-15% of all bone metastasis are seen in upper extremity. Elbow metastasis are rarely seen in literature and may be mixed up with epicondylitis because of pain, swelling and tenderness complaints. Physical therapy modalities that performed with the suspicion of epicondylitis may increase the progression. Thus metastasis should be kept in mind in CA patients and X ray graphs should be performed before planning medical or physical therapy. We aimed to attract attention to this clinical situation that may be mixed up with epicondylitis by discussing elbow metastasis in 55 years old man who have squamous cell lung cancer. (*J PMR Sci 2010;13:37-8*)

**Keywords:** Lung cancer, elbow metastasis, epicondylitis

### Yazışma Adresi Corresponding Author

Dr. Fatih Tok

Gülhane Askeri Tıp Akademisi,  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon  
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 312 291 10 00

E-posta: histamin@yahoo.com

**Geliş Tarihi/Received:** 07.05.2009

**Kabul Tarihi/Accepted:** 24.06.2009

### Giriş

İskelet metastazları tüm malign kemik lezyonlarının %70 ila 80'ini oluşturur (1). Metastatik tutulum; vertebrada %69, pelviste %41, femurda %25, kraniumda %14 olarak bulunmuştur (2). Tüm kemik metastazlarının %10-15'i üst ekstremitede görülür (3). Üst ekstremitede kemik metastazları sıklıkla humerusta gözlenir. Humerus metastazları çoğunlukla humerus shaftında ve proksimal diafizde görülmektedir. Dirsek bölgesinde (humerus kondili ve olekranon) metastaz ise oldukça nadir görülmektedir. Dirsek bölgesinde görülen me-

tastazların primer tümörünün renal cell ca ve multiple myelom olduğu belirtilmiştir (4,5,6).

Kemik metastazları şişlik, ağrı gibi klinik semptomlarla kendini göstermekte ve patolojik fraktür, immobilizasyon gibi komplikasyonlara neden olmaktadır (7). Humerus kondillerinde görülen metastatik lezyonlar dirsek ağrısı ile ortaya çıkan epikondilit gibi bir çok patoloji ile karışabileceğinden ayırıcı tanı açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Akciğer kanseri olan ve dirsek bölgesine metastaz bulunan bir olgu nedeniyle CA öyküsü olan hastalarda dirsek ağrısı ayırıcı tanısında metastaza dikkat çekmeyi amaçladık.

## Olgu

Ekim 2007'de öksürük ve yan ağrısı yakınması ile müracaat ettiği hastanemizde non-keratinize skuamoz hücreli akciğer karsinomu saptanan ve kemoterapi ve radyoterapi uygulanan 55 yaşında erkek hastanın takiplerinde Torakal 3. vertebra (Mayıs 2008) ve Torakal 7. vertebralarda (Şubat 2009) metastaz saptanmış. Torakal 3. vertebra radyoterapi tamamlanmış. Torakal 7 vertebraya hemilaminektomi ve radyoterapi uygulanmış. Hastanın 1 ay önce dirsek ağrısı olması üzerine yapılan değerlendirmede yumuşak doku lezyonu olarak değerlendirilmiş omuz askısı verilerek dirsek istirahate alınmış. Dirsekte ağrı şikayeti artarak devam eden hastadan Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istenmiş. Muayenede sol dirsek epikondillerinde hassasiyet, eklem hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı saptandı. Hastanın direk grafisinde (Resim 1) humerus kondillerinde litik lezyon saptandı ve 400 cGy x 5 fraksiyon radyoterapi uygulandı. Radyoterapi sonrasında hastanın dirseğindeki ağrı, şişlik ve hassasiyet yakınmaları kısmen azaldı fakat eklem hareket kısıtlılığı sebat etti.

## Tartışma

Kemik metastazları böbrek, akciğer, meme, prostat ve bir çok kanserde sıklıkla görülen klinik tablolardır (8). Primer tümörün ilerlemiş olduğunu ve beklenen yaşam süresinin kısa olduğunu göstergesidir. Bu metastazlar tedavi edilmez ise hasta kısa sürede metastaza bağlı komplikasyonlar nedeni ile yatağa bağımlı hale gelebilir (9).

Kemik metastazlar çoğunlukla kırmızı kemik iliğine ve kırmızı kemik iliğinden zengin kemik kompartmanlarına olmaktadır. Bu nedenle kemik iliğinden nisbeten fakir olan humerus kondillerinde ve olekranonda metastaz nadir olarak görülmektedir (10).

Metastatik kemik tümörünün klinik bulguları çeşitli olup sıklıkla lokalizasyonu ile bağlantılıdır. İskelet metastazlı hastaların temel şikayeti ağrıdır. Hastalar ani başlayan, hızla artan ve istirahatle geçmeyen ağrıdan şikayet ederler. Hastaları uyudandıran gece ağrıları spesifik olmamasına rağmen,



**Resim 1. Hastanın direk grafisinde sol humerus kondilinde litik lezyon izlenmektedir**

metastatik kemik hastalığı için önemlidir. Lezyonların %25'i ağrısız bir progresyon izleyebilir ve ancak kemik taraması veya radyografi sonrasında klinik olarak belirgin hale gelebilir (11). Kemik metastazlarında ağrıya ilaveten şişlik, hassasiyet, fraktür ve eklem hareket kısıtlılığı da görülebilmektedir (12).

Humerus kondil ve olekranon metastazları ağrı, şişlik, hassasiyet ve eklem hareket kısıtlılığı yakınmaları nedeni ile epikondilit ile karıştırılabilmektedir. Epikondilit tanısı ile uygulanabilecek fizik tedavi ajanları ise hastalığın progresyonunu arttıracaktır. Bu nedenle özellikle CA öyküsü bulunan hastalarda metastatik lezyon akılda tutulmalı, değerlendirmeler sırasında fizik tedavi ve medikal tedavi planlanmadan önce direk grafide çekilmelidir. Tereddütte kalınan vakalarda sintigrafi ve manyetik rezonans görüntüleme ile de değerlendirme yapılmalıdır. Bizim olgumuzda da ağrı, şişlik, eklem hareket kısıtlılığı gelişmiş ve ayırıcı tanıda epikondilit düşünülerek Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğinden konsültasyon istenmiştir. Direk grafi ile yapılan değerlendirmelerde litik lezyonlar görülmesi üzerine kemik metastazı olduğu düşünülerek radyoterapi uygulanmıştır.

Sonuç olarak malignitesi olan ve eklem veya ekstremitte ağrısı ve şişliği yakınması ile müracaat eden hastaların değerlendirmelerinde direk grafi mutlaka çekilmeli, şüpheli durumlarda sintigrafi ve manyetik rezonans görüntüleme ile tanı teyit edilmelidir.

## Kaynaklar

1. Hage WD, Aboulafia AJ, Aboulafia DM.: Incidence, location, and diagnostic evaluation of metastatic bone disease; Orthop Clin North Am 2000;31:515-28.
2. Sim FH. Metastatic bone disease of the pelvis and femur. Instr Course Lect 1992;41:317-27.
3. Sparkes J. Upper limb bone metastases. Techniques in Orthopaedics 2004;19:9-14.
4. Culleton S, de Sa E, Christakis M, Ford M, Zbieranowski I, Sinclair E, Cheung P, Campos S, Goh P, Chow E. Rare bone metastases of the olecranon. J Palliat Med 2008;11:1088-91.
5. Rolf O, Gohlke F. Endoprosthetic elbow replacement in patients with solitary metastasis resulting from renal cell carcinoma. J Shoulder Elbow Surg 2004;13:656-63.
6. Weber KL, Lin PP, Yasko AW. Complex segmental elbow reconstruction after tumor resection. Clin Orthop Relat Res 2003;415:31-44.
7. Jasmin C, Capanna R, Coia L, Cleman R, Saillant G (eds): Textbook of Bone Metastases. Hoboken, NJ: J. Wiley & Sons, 2005.
8. Clohisy DR: Metastatic bone disease: future directions, Clin Orthop 2003;415:95-9.
9. Doğan M, Özdemir M, Sağlık Y, Sözen S. Metastatik Kemik Tümörleri. Ed. Ege R. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı 1996;1039-44.
10. Berrettoni BA, Carter JR. Mechanisms of cancer metastasis to bone. J Bone Joint Surg Am 1986;68:308-12.
11. Wagner G: Frequency of pain in patients with cancer. Recent Results Cancer Res 1984;89:64-71.
12. Chrobok A, Spindel J, Mischczyk L, Koczy B, Pilecki B, Jarosz A, Mrozek T. The surgical management of metastases to humerus-clinical evaluation. Ortop Traumatol Rehabil. 2003;5:348-52.