

## Bölüm 11

# ONKOLOJİK HASTALIKLARIN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARI

Tamer YAZAR<sup>1</sup>

Hülya OLGUN YAZAR<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Kanserler sıklıkla sinir sistemini etkileyerek ciddi nörolojik morbidite ve mortaliteye sebep olabilirler. Bu etkiler doğrudan olabileceği gibi (primer beyin ve spinal kord tümörleri) paraneoplastik nörolojik sendromlarda olduğu gibi dolaylı yoldan da olabilir. Kanser tedavisinin kendisi de sinir sistemine zarar verebilir. Yaş ortalamasının artması, çevresel etkilere maruz kalma (ultraviyole ve radyasyon maruziyeti, tütün ve alkol kullanımı, kimyasallar, endüstriyel kuruluşlar, meslek hastalığı vb.), aşırı kilolu olma, bazı virüs ve parazitler gibi etkenler kanser insidansını giderek arttırmaktadır. Farklı nörolojik bozukluklar benzer belirtiler ve semptomlarla ortaya çıkabildiği için tanı konulması aşamasında zorluklar mevcuttur. Özellikle kanserli yaşlı hastalarda yaygın olan komorbid nörolojik hastalıklar tanıyı zorlaştırabilmektedir. Erken tanı ve agresif tedavi, nörolojik semptomları hafifletebilir ve hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilir.

Bu bölümde sistemik kanserlerin nörolojik etkileri (metastaz, tedavi komplikasyonları, paraneoplastik sendrom vb) lokal yayılım, radyoterapi veya kemoterapi yan etkileri, tümörün hematolojik-metabolik uzak etkileri üzerinde durmaya çalışacağız.

### Kanserlerin Direk Yayılımına Bağlı Etkiler

#### **1. Tümör Yayılımına Bağlı (Metastatik) Etkiler:**

Nörolojik yakınma kanserli hastaların yaklaşık yarısında tümör invazyonuna sekonder olarak ortaya çıkar. Beyin parankimi, dura, meninks, spinal kord ve kemik metastazları olabilir. Bilinen kanser öyküsü ve yeni gelişen nörolojik şikayet varlığında metastaz olasılığını düşünmeliyiz. Metastatik yayılım hematojen

<sup>1</sup> Uzman Doktor, Ordu Devlet Hastanesi, Nöroloji, Ordu-Türkiye, e-mail: tamer.yazar@yahoo.com.tr

<sup>2</sup> Uzman Doktor, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, Ordu-Türkiye. e-mail: hulyazar@yahoo.com

Siklosporin ve vinkristine bağlı parkinsonizm, siklosporin, azotiopürin ve takrolimus kullanımına bağlı tremor, paraneoplastik sendromlarda da ataksi görülebilir (Dropcho, 2011).

### **6.2.Nörooftalmik bulgular:**

Görme kaybı, kanser hücrelerinin veya metastatik etkilerinin optik sinir infiltrasyonuna bağlı olarak ortaya çıkar (Karsinomatozis, lenfomatozis menenjit ya da optik sinir basısına bağlı).

Beyin tümörleri, neoplastik menenjit intrakraniyal basınç artışı yaparak papil ödeme neden olur. Bakış paralizileri, kraniyal nöropati, nistagmus görülebilir.

Horner sendromu; genellikle unilateral, miyozis, pitozis, enoftalmi, anhidrozis ile karakterize okülosempatik sinir hasarı sonucu oluşur. Beyin sapı, spinal kord, akciğer apeks (pancoast tm) lezyonlarında ortaya çıkabilir. Çocuklarda nöroblastoma eşlik edebilir (Giglio & Gilbert, 2010).

Paraneoplastik optik nöropati, KHAK li hastalarda bilateral subakut görme kaybı, görme keskinliğinde azalma, santral skotom, bilateral papil ödem şeklinde görülebilir. Aşağı vuran nistagmus, KHAK, meme ve ovar tümörleri ile birlikte görülebilir (Khasra & Posner, 2010).

### **KAYNAKÇA**

- Avila EK, Graber J. Seizures and epilepsy in cancer patients. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2010; 10: 60–67.
- Dropcho EJ. The Neurologic Side Effects of Chemotherapeutic Agents. *ContinuumLife-long Learning Neurol* 2011;17(1):95–112
- Giglio P, Gilbert MR. Neurologic complications of cancer and its treatment. *Curr Oncol Rep*. 2010;12(1):50-9.
- Khasra M, Posner JB. Neurological complications of systemic cancer. *LancetNeurol*2010; 9: 1214–27
- Lewis SL (2013)Neurological Disorders due to SystemicDisease. Wiley-Blackwell