

## METASTAZELE CEREBRALE CU PUNCT DE PLECARE BRONHOPULMONAR – PREZENTARE DE CAZ

CODRUȚA MARINA VITAN<sup>1</sup>, A. MOGA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctorand Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, <sup>2</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

**Cuvinte cheie:** metastaze cerebrale, conduita terapeutică, supraviețuire mediană, cancer bronhopulmonar

**Rezumat:** Metastazele cerebrale sunt cele mai frecvente tumori solide intracraniene identificate la adult; apar ca rezultat al diseminării hematogene, la 10 – 30% dintre pacienții cu cancer în cursul vieții și sunt descoperite în 25 – 40% din cazuri la necropsie. Metastazele cerebrale reprezintă o problemă dificilă de diagnostic și de management terapeutic pentru medicul curant, iar pentru pacient reprezintă o problemă emoțională, debilitantă fizic și care îi influențează într-o foarte mare măsură supraviețuirea. În lucrare este prezentată observația clinică a unui pacient în vârstă de 57 ani a cărui debut clinic în anul 2006 a fost printr-un sindrom de hipertensiune intracraniană, confirmat imagistic ca fiind determinat de metastaze cerebrale, cu punct de plecare un neoplasm bronhopulmonar. Este prezentată conduita terapeutică și evoluția acestui caz. Particularitatea cazului constă în răspunsul terapeutic și supraviețuirea de 58 luni.

**Keywords:** brain metastases, therapeutic approach, median survival, lung cancer

**Abstract:** Brain metastases are the most common intracranial tumour found in adults: they appear as a result of hematogenous dissemination in 10-30% of the patients with cancer during their life and they are discovered in 25-40% cases in necropsy. Brain metastases have proven to be a very difficult issue of diagnosis and therapeutic approach for the physician and for the patient, an emotionally and physically debilitating problem that influences in great measure his survival. This paper presents the clinical observation of a 57 year-old patient whose clinical onset was in 2006 as a result of increased intracranial pressure induced by brain metastases (radiology confirmed). The primary tumour was a lung cancer. We present the therapeutic approach and the evolution of this case. The case particularity consists in the therapeutic response and long survival (58 months).

### INTRODUCERE

Metastazele cerebrale reprezintă cea mai înspăimântătoare complicație a neoplaziilor, fiind o cauză importantă de morbiditate și mortalitate a pacienților cu cancer. Metastazele cerebrale apar la 20-40% din pacienții cu cancer, fiind simptomatice intravital în aproximativ 60-75% din cazuri.(5)

Cancerul bronhopulmonar reprezintă cea mai comună și letală neoplazie. Neoplasmul bronhopulmonar este o problemă prioritară de sănătate publică și un subiect important de dezbateri oncologice. În România, cancerul bronhopulmonar este principala cauză de deces prin cancer la sexul masculin și ocupă locul al IV-lea la sexul feminin.(3)

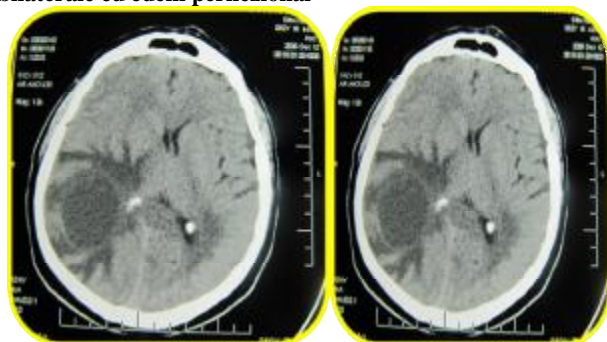
Carcinoamele bronhopulmonare sunt responsabile pentru 30% din totalitatea metastazelor cerebrale. La o treime din cazuri, diagnosticul metastazelor cerebrale precede sau este sincron cu al tumorilor pulmonare.(2) Netratate metastazele cerebrale determină simptome neurologice progresive care duc la comă și deces după un interval median de o lună. Cu tratament, supraviețuirea mediană este cuprinsă între 3 – 8 luni.

### PREZENTARE DE CAZ

Prezentăm observația clinică a pacientului S.L.L în vârstă de 52 ani, internat în data de 2.XII.2006 în Clinica Neurologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu

prezentând cefalee instalată de aproximativ o săptămână, tulburări de echilibru și deficit motor al membrelor stângi predominant crural. Computer tomografia a evidențiat mase tumorale nodulare temporal bilateral cu important edem perilezional, sugestive pentru determinări secundare cerebrale.

**Figura nr. 1. Aspect computer tomografic de mase tumorale bilaterale cu edem perilezional**



Radiografia pulmonară a pus în evidență o opacitate omogenă de intensitate medie cu diametru de aproximativ 3 cm parahilar drept. Computer tomografia toracică efectuată a evidențiat o formațiune inomogenă, policiclică unică localizată la nivelul lobului superior drept.

<sup>1</sup>Autor corespondent: Codruța Marina Vitan, Str. Poiana, Nr. 12, Bl. 34, Sc. C, Ap. M2, Sibiu, 550330, România, E-mail: carstea.codruta@yahoo.com, Tel: +40744 477222

Articol intrat în redacție în 11.07.2012 și acceptat spre publicare în 15.10.2012

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2012;2(4):32-33

**Figura nr. 2. Aspect computer tomografic de opacitate policiclică localizată la nivelul lobului superior drept**



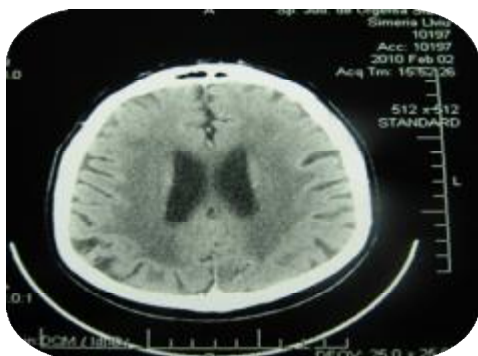
Cazul a fost interpretat ca un neoplasm bronhopulmonar stadiu IV prin determinări secundare cerebrale. În comisia oncologică s-a decis efectuarea unui tratament iradiant paleativ la nivelul encefalului. Bolnavul a fost iradiat în compartimentul de radioterapie oncologică pe aparatul Theratron Elite 100 prin două câmpuri opuse și paralele la doza totală de 30Gy în 10 fracțiuni, 12 zile, în condiții de ambulator. Iradierea a fost bine suportată de bolnav fără incidente. La finele iradierii s-a obținut remisiunea completă a fenomenelor neurologice. În continuare, pacientul a urmat 6 cicluri de polichimioterapie tip EP: VP16 100mg/m<sup>2</sup> ziua I-III, CDDP 80mg/m<sup>2</sup> ziua I-III. Pacientul a fost dispensarizat în ambulatorul de specialitate. La prezentarea din data de 24.I.2008, clinic, bolnavul prezenta remisiunea completă a fenomenelor neurologice, iar computer tomografia toracică a evidențiat remisiune parțială a aspectului imagistic al tumorii primare.

**Figura nr. 3. Aspect computer tomografic de remisiune parțială a opacității tumorale**



La bilanțul efectuat în data de 29.II.2010 pacientul prezenta o lentoare în gândire și acuza o scădere a memoriei, fenomene care au fost interpretate ca posibile efecte secundare ale iradierii encefalului. Computer tomografia cerebrală nu a pus în evidență procese înlocuitoare de spațiu.

**Figura nr. 4. Aspect computer tomografic post iradiere**



Computer tomografia toracică de control a evidențiat aspect nemodificat față de examinarea anterioară. Aceleași aspecte clinice și imagistice au fost relevate și la bilanțul efectuat în 28.X.2011. În ianuarie 2012, pacientul revine la control acuzând disfonie și dispnee de efort. Investigațiile imagistice au evidențiat reluarea evoluției tumorii pulmonare primare, motiv pentru care s-a reluat polichimioterapia.

### DISCUȚII

Am prezentat observația clinică a pacientului S.L.L în vârstă de 52 ani care s-a prezentat de la debut cu simptomatologia clinică a unui sindrom de hipertensiune intracraniană. Investigațiile imagistice, computer tomografia cerebrală a evidențiat existența determinărilor secundare cerebrale, iar computer tomografia toracică a pus în evidență tumora primară bronhopulmonară.

Radioterapia reprezintă tratamentul de elecție al pacienților ce necesită paliativa simptomelor neurologice (4), în cazul studiat s-a obținut o remisiune completă a fenomenelor neurologice.

Supraviețuirea mediană a pacienților cu determinări secundare cerebrale iradiate este de 6 – 8 luni. (5) În cazul pacientului studiat acesta se află în viață la o perioadă de 64 de luni de la efectuarea tratamentului iradiant.

În cadrul dispensarizării pacientului am pus în evidență o lentoare în gândire și tulburări de memorie. Aceste acuze se încadrează în efectele secundare tardive ale iradierii encefalului. În literatura de specialitate sunt descrise ca efecte secundare tardive: demența, scăderea memoriei, necroza cerebrală post iradiere și leucoencefalopatia. Foarte puțini pacienți supraviețuiesc însă peste un an, astfel încât să se manifeste aceste efecte secundare tardive. Excepție fac cazurile cu metastază cerebrală unică. În cazul prezentat supraviețuirea fiind de lungă durată aceste efecte secundare ale iradierii au ajuns să se manifeste clinic.

### REFERINȚE

1. Arsenie C, Constantinescu AI. Metastazele cerebrale și craniene, Cancerul sistemului nervos, Colecția enciclopedică oncologică, Institutul Oncologic Cluj Napoca. 1982;8:178-208.
2. Ciuleanu TE, Guțulescu N, Donea S, Pop S, Cebotaru C, Rusu P. Therapeutic guide: Lung Cancer (Ghid terapeutic: Cancerul bronhopulmonar), Radioterapie & Onc Med. 1999;1(5):8-19.
3. Ghilezan N. Oncologia generală. Ed. Medicală, București; 1992. p. 15-31.
4. Miron L, Miron I, Vasiliu L. Metastazele cerebrale, Oncologie clinică, Editura Egal; 2001. p. 1261-1265.
5. Moga SA. Metastazele cerebrale, Curs de Oncologie–partea specială, Editura “Alma Mater” Sibiu; 2007. p. 301-317.
6. Poreanu M. Neurologie Clinică, Editura “Lucian Blaga” Sibiu; 2003.