

## Uterusta adenosarkom

Elif MEŞECİ (\*), Ebru ZEMHERİ (\*\*), Ferah ALBAYRAM (\*), Ertan ADALI (\*\*\*), Nilgün TANDOĞAN (\*), Nazan AKSOY (\*\*\*), Necdet SÜER (\*\*\*\*)

### SUMMARY

#### Adenosarcoma at uterus

*The malignant mixed epithelial-mesenchymal tumors of uterus are adenosarcoma, mixed müllerian tumor (carcinosarcoma), homologous and heterologous tumors (WHO). Adenosarcoma is a biphasic tumor macroscopically having a polypoid appearance with benign epithelial structures and malignant stroma. The 40 year old female patient, G2P2, had applied to our clinic with the complaints of menometrorrhagia and her D&C and TAH-BSO was reported as mixed epithelial-mesenchymal tumor/adenosarcoma. We present this rare case with the literature findings.*

**Key words:** Uterus, adenosarcoma

**Anahtar kelimeler:** Uterus, adenosarkom

Adenosarkom selim epitelyal elemanlar ve sarkomatöz stromadan oluşan bifazik bir tümördür. Tümör en çok endometriyumda polipöz yapıda görülürken, serviks ve ekstrauterin pelvik lokalizasyonlarda da görülebilir. Ortalama görülme yaşı 57-59 olup, genç hastalarda daha agresif seyretmektedir. En yaygın semptomu kanamadır ve hastaların çoğu tanı konulduğunda evre I'dir<sup>(1)</sup>.

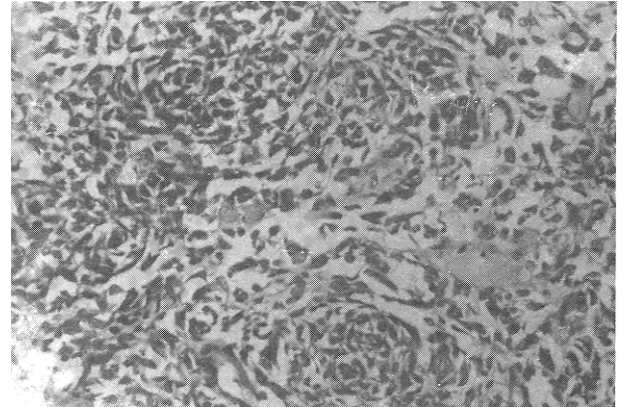
### OLGU

Temmuz 2003'de 40 yaşında, G2P2 olan kadın hasta menometroraji şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde vulva-vagen doğal, serviks multipar vasıfta, eks-uterin bol kanamalı, uterus normal cesamette, adneksler serbest olarak değerlendirildi. Vajinal kanaması olan hastaya acil olarak yapılan probe küretaj sonucu mikst epitelyal-nonepitelyal tümör/adenosarkom tespit edildi. Anamnezinde radyoterapi öyküsü olmayan hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Kan biyokimyası normal olup yapılan serolojik tetkikinde HCV (+) olarak tespit edildi. Abdominopelvik MRG'de; uterus korpus ve fundus seviyesinde ön ve sağ lateral duvarda kavşak zonda diffüz şekilde kalınlaşma ile birlikte kaviteye doğru polipoid formda uzanan kitlesel yapı ade-

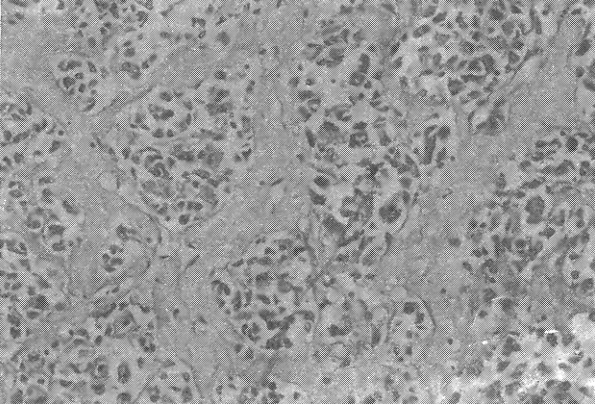
nomiyozis ile uyumlu olarak düşünüldü. Parametrial alanda kitle lezyonu görülmeyen hastanın karaciğerde sol lob medial segmentte ve sağ lob posterior segmentte 1 cm'den küçük iki adet kist saptandı. Hasta bu bulgularla laparotomiye alındı. Eksplorasyonda uterus normalden iri, yumuşak kıvamda, bilateral tuba ve over normal görünümde izlendi. Total histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomiye takiben bilateral pelvik lenf nod disseksiyonu ve parsiel omentektomi yapıldı. Makroskopik olarak ameliyat örneğinde; kavite içinde yerleşmiş, fundustan köken alan polipoid lezyon ve miyometriyum içinde düzensiz küçük kanama odakları dikkati çekti. Polipten yapılan histopatolojik incelemede orta derecede pleomorfizm ve hafif orta derecede atipi gösteren oval-yuvarlak hücrelerden oluşan stromada (Resim 1) selim karakterde epitel ile dōşeli az sayıda gland izlendi (Resim 2). Mitoz 10 büyük büyütme alanında 1-3 olarak dikkati çekti. Tümöral stroma periglandüler alanda hipersellülarite göstermekte idi. Miyometriyum içinde sarkomatöz alanları içeren infiltrasyon alanları dikkati çekti. Mevcut bulgularla hasta habis mikst epitelyal-stromal tümör/adenosarkom (WHO) olarak rapor edildi. Hasta postop 6. gününde pelvik radyoterapi ve kemoterapi için onkoloji kliniğine sevk edildi.

### TARTIŞMA

Uterusun habis mikst epitelyal mezenşimal tümörleri



Resim 1. Atipik stromal hücreler H&E 20.



**Resim 2.** Hiyalinize kollajenize stromada atipik epitelooid karakterde stromal hücrelerden oluşan yuvalar H&E 20.

hem epitelyal hem de mezenşimal elemanlar içeren tümörlerdir. WHO tarafından yapılan yeni sınıflamada bu tümörler adenosarkom, karsinosarkom (mikst müllerien tümör) ve homolo-heterolog tümörler olarak alt gruplara ayrılmıştır. Adenosarkom sıklıkla endometriyumda ve daha az olarak serviks ve ekstrasuterin alanda izlenir. Ortalama yaş 57-59 olup, obezite ve hipertansiyon birlikteliği yoktur. Az sayıda olguda radyoterapi hikayesi vardır. Özellikle tamoksifen tedavisi alan olgularda bu tümör rapor edilmiştir (1). Genellikle hasta vaginal kanama ile başvurur. Abdominal ve pelvik ağrı, kilo kaybı sıklıkla eşlik eden diğer şikayetlerdir. Çoğu hastada uterin büyüme ve servikal osta belirlenen polipoid kitle tespit edilir (2). Gross olarak uterin kavite içine polipoid gelişen, maksimum boyutu 5 cm'ye kadar çıkabilen tümörlerdir. Mikroskopik olarak selim karakterde epitel ile döşeli tübüler glandlar, yarık benzeri boşluklar ve sarkomatöz stromadan oluşur. Stroma genelde homolog olup periglandüler hipersellülarite karakteristiktir. Hücrelerde hafif orta derecede atipi, pleomorfizm mevcuttur. Mitoz 4/10 BBA'da olup çok atipili alanlarda 1-3 mitoz/10 BBA izlenebilir (1,3).

Bu tümörler için universal bir evreleme sistemi yoktur.

Endometrium kanserindeki evreleme kullanılır. Cerrahi evreleme ile prognoz ve uygun tedavi seçimi için gerekli bilgi elde edilebilir. Tüm evreler için ilk yaklaşım cerrahidir. Operasyon sırasında evreleme için total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, hasta uygunsa pelvik-paraaortik lenfadenektomi ve omentektomi yapılmalıdır. Uterus sarkomlarında adjuvan radyoterapi kullanımı halen tartışmalıdır. Pelviste lokal tümör kontrolünü sağlayabilmekle birlikte 5 yıllık yaşama bir katkısı olmaz. Çünkü, bu tümörler kısa sürede hematogen yolla uzak metastaz yaparlar. Kemoterapötik ajanlardan ise cisplatin, ifosfamid, adriamisin kullanılabilir. Prognoz genel olarak kötüdür. Cerrahi evre 1'de 5 yıllık yaşam % 50, tümör uterus dışında ise % 20 olarak bulunmuştur (5).

Hastaların büyük bir bölümü düzensiz vaginal kanama ile başvurduğu için en önemli tanı yöntemi fraksiyone küretaj ve vaginal smear'dir. Ancak, sarkomların küretej ile tanınma şansı her zaman yüksek değildir. Tanı genellikle histerektomi materyalinde konur. Bu durum sarkom kitlesinin uterus kavitesi ile ilişkisine bağlıdır (6).

Olgumuzda olduğu gibi operasyon öncesi tanının konulması tedavi stratejilerinin hızla belirlenmesini sağlayarak sağkalıma olumlu katkıda bulunacaktır.

## KAYNAKLAR

1. **Robert J:** Kurman. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract; 5th edition, 596-599, 2002.
2. **Ali S, Wells M:** Mixed Müllerian tumours of the uterine corpus: a review. Int J Gynecol Cancer 3:1-11, 1993.
3. **Dinh TV, Woodruff JD:** Leiomyosarcoma of the uterus. Am J Obstet Gynecol 144:817, 1982.
4. **Disaia P, Creasman WT:** Clinical Gynecologic Oncology. Uterine sarcoma. 1994.
5. **Gallup DG, Gable DS, Talledo OE, Otken LB:** A clinical-pathologic study of mixed müllerian tumours of the uterus over a 16 year period- The Medical College of Georgia experience. American Journal of Obstetrics and Gynecology 161:533-539.
6. **Spanos WJ, Warton JT, Gomez L:** Malignant mixed müllerian tumors of the uterus. Cancer 53:311, 1984.