

KRUKENBERG TÜMÖRÜ (*)

Dr. Semir Abbasoğlu (**) - Dr. Suat Efe (**)

Friedrich Krukenberg, Alman patoloğu, 1871-1946 yılları arasında yaşamış ve kendi adı ile anılan tümörü tarif etmiştir. Carcinoma mucocellulare diye de tanınan tümöre bizatihi Krukenberg tarafından verilen ad fibrosarcoma ovarii mucocellulare carcinomatodes'ti (3).

Hatırlanacağı üzere mide karsinomunun müteaddit eponimik metastazı vardır. İçlerinde en tanınanı Virchow'un sol supraklaviküler lenf düğümü olan bu metastazlar arasında Irish'in sol pektoral lenf düğümü, rektal muayenede Blumer'in tarif ettiği raf şeklinde implantasyon metastazı ve Krukenberg tümörü sayılabilir. Bunların hepsi vak'aların ancak % 10 veya daha azında ortaya çıkar (6) ve var oldukları takdirde fizik muayenede tesbit edilebilen kıymetli ip uçlarıdır.

Mide neoplazmaları patolojik anatomi yönünden mezenşimal ve epitelyal orijinli olmak üzere ayrılabilir. Ancak klinikman bu ayrımı yapmak güçtür. Midenin mezenşimal tümörleri arasında fibromlar, miyomlar, fibromiyomlar, leiomyomlar, miyofibromlar, hemanjiyomlar, lipomlar, anjiyomlar, dermoid kistler ve lenfoblastomu içine alan bahis sarkomlar sayılabilir. Epitelyal tümörler içinde selim epitelyal veya mukozal neoplazmlar, adenomlar, papillomlar ve adenomatöz polipler) ile karsinomlar vardır (2).

Mide karsinomunun yayılması lenf, periton veya kan yoluyla olur. Kemşu lenf düğümleri genellikle ilk yakalanan yapılardır. Virchow nodülü olarak tanınan sol supraklaviküler düğümün enfiltrasyonu otopside % 5 vak'ada bulunur. Karaciğer, periton ve omentum metastazları ve direkt olarak özofagusu uzanma sık görülür.

Mide karsinomu nadiren pilor dışına taşarak duodenumun içine uzanır. Direkt atlama suretiyle herhangi bir komşu organı özellikle pankreas, karaciğer, kolon, dalak veya diaframı enfiltrate edebilir. Periton yoluyla overlere atlaması (2) Krukenberg tümörü adıyla anılır, bilateraldir ve vak'aların % 5 inde görülür. Buna benzer implantasyon

(*) 6 Nisan 1977 tarihli bilimsel toplantıda tebliğ edilmiştir.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği (Şef: Doç. Dr. Suat Efe).

metastazı erkeklerde (2) rektumda rastlanabilir. Pulmoner metastazlar beklenildiğinden azdır. Daha da nadir metastazlar göbek, deri, beyin ve kemik iliğine olur (2).

Krukenberg tümörü yukarda belirtildiği gibi overlerin metastatik bir karsinomudur. Genellikle bilateral ve gene genellikle midenin müköz karsinomundan orijinini alır. Daha seyrek olarak kolon ve meme kanserlerinden de menşe alabilir. Habistir. Endokrin etkisi olmamakla beraber menstrüel düzensizlik olarak amenoreye sebep olabilir (4). Nadirdir, orta büyüklükte ve kıvamı serttir (4).

Vak'anın takdimi: G.Ö., Memlik'li 33 yaşında ev kadını, protokol No. 18686. 11.11.1976 tarihinde karında şişlik ve kasıklarda ağrı şikâyetiyle servisimize yatırıldı. İlk şikâyetleri 1.5 ay önce epigastrik ağrılar ile başlamış, zamanla ağrılar bütün karına yayılmış ve karın şişmeğe başlamış. Başvurduğu hekim diyet tavsiye etmiş ve verdiği ilaçlarla karın ağrıları kaybolmuş ancak şişme devam etmiş. İstanbul yakasında bir Kadın-Doğum Kliniğine müracaat ederek 10 gün yatırılmış ve kendisinde «İltihap» olduğu söylenmiş. Bundan sonra başvurduğu hekim karın ponksiyonu yaparak «Peritonit Tb» olduğunu söylemiş ve 5.11.1976'da antitüberkülo tedaviye başlamış. Hasta, bu tedavinin 6. gününde, şikâyetlerinin geçmemesi üzerine servisimize müracaatla yatırıldı.

Gravida V, Para 2 olan hasta 3 küretaj, 4 ve 1 yıl önce dar pelvis sonucu 2 sezariyen ameliyatı geçirmiş. Sağ ve sıhhatte iki çocuğu var. Regl'leri düzensiz, bazan iki ayda bir olmakta ve 3 gün sürmekte, bazan da 15 gün ara ile olmakta ve gene 3 gün devam etmekteymiş. Son menstrüel period 23.11.1976'da olmuş.

Fizik muayenede kan basıncı, ateş, nabız normal bulundu. Karın şiş ve hassas, göbek silinmişti. Kadın boşluğunda serbest mayii intibai mevcuttu.

Laboratuar tetkikleri ve seyir: Hemoglobin, eritrosit sayımı, lökosit sayımı ve formülü, trombosit sayımı, açlık kan şekeri, kan üresi, idrar tahlili ve akciğer radiografisi normal bulundu. Sedimentasyon 36 mm/1. saat. Diagnostik abdominal parasentezde eksüda karakterinde mayii elde edildi, kültürde üreme olmadı. Ascites punktatının sitolojik etüdü (Dr. Suat Efe, 17.11.1976) aşağıdadır: «Punktat yaymasının May Gruenwald-Giemsma boyamasından sonraki incelemesinde:

Nisbeten bolca mononükleer kan hücreleri (lenfositler) yanında oldukça fazla miktarda ve çeşitli büyüklüklerde epitel hücreleri görül-

mektedir. Bu hücrelerin birçoğu yüzük hücresi şeklinde olup bir kısmında çift nüve de sezilmektedir. Ayrıca mitoz formları gösteren hücreler de dikkati çekmektedir. Yer yer kümeler teşkil etmiş nisbeten küçük epitel hücrelerinde bariz bir atipi seçilememiştir. Bazı hücre kümelerinde nüvelerde erime başlangıcı saptanmıştır. Yer yer dev hücrelere (2-3 nüveli) rastlanmıştır. Bazı kısımlarda iri kan hücrelerini andıran yuvarlak nüveli, kırmızı seri ana hücrelerini andırır tipte kromatin ağı gösteren hücreler tefrik edilmiştir.

Sitolojik kanaat: Paratipik hücreler.»

Mide-Duodenum radiografisi yapılmış, ancak hasta koopere etmediğinden muayene tatminkâr olmamıştır. Bu arada mide mukozasının ileri derecede kaba olduğu tesbit edilmiştir.

Jinekolojik muayenede her iki adnekte portakal cesametinde semi mobil tümöral teşekkül tesbit edilmiş ve hasta ameliyat edilmek üzere 1. Kadın-Doğum servisine nakledilerek 30.11.1976'da ameliyat edilmiştir (Dr. Hadi Sungun). Laparotomide «periton reaksiyonel olarak çok kalınlaşmış, barsaklar çilek manzarasında bulundu. 5 lt. ascites aspire edildi. Her iki over portakal cesametinde, sert ve üzeri tiflitik görünümde idi. Bilateral over tümörü ekstirpasyonu yapıldı. Epigastriumda midenin altında sert yapıda 10 cm x 5 cm boyutlarında kayık görünümünde bir teşekkül mevcuttu, pankreas olarak nitelendirildi,» ancak biyopsi yapılmadı.

Ekstirpe edilen parçanın histolojik bulgu raporu (İst. Üniversitesi, Pat. Anat. Enstitüsü, Biopsi Laboratuvarı, Prof. Dr. Bedrettin Pars, No. 3041/76) aşağıdadır: «Materyelin 4 muhtelif yerinden yapılan preparatlarda gevşek veya kollajen liften oldukça zengin proliferatif fibroblastik zeminde diffüz, seyrek veya sık infiltrasyon yapan, ekseriya tek, bazen 3-5 hücrelik dizi, daha nadiren küçük aralıkları döşer gibi, halkavi gruplar yapan atipik epitel hücreleri görülüyor. Bu hücreler plemorfik, hiperkromatik, piknotik, ekseriya şeffaf vakuollü, genişçe sitoplazmanın bir kenarına itilmiş nüveli «taşlı yüzük şekli). Primordial folikül veya kist görülmedi.

Teşhis: Bilateral, «Krukenberg» tipinde ovarial metastatik tümör.»

6.12.1976'da Kadın-Doğum servisinde kliniğimize alınan hasta ya kanser kemoterapi uygulanmasına başlanmış ancak hasta 16.12.1976'da kendi isteğiyle hastaneden ayrılmıştır. Birkaç gün sonra hastanın evinde vefat ettiği öğrenilmiştir.

Tartışma

Krukenberg tümörü genellikle mide, ince barsak, safra kesesi veya çok nadiren meme veya tiroidten başlar. Makroskopik olarak geniş, güderi veya deve tüyü renkli, sert, solid, orta derecede büyük, lobüllü, ekseriya böbrek şeklinde, aderanssız ve bilateraldir. Kalın fakat kolaylıkla soyulabilen bir kapsülü vardır. Mikroskopik tetkikte iki özellik diagnostiktir: (a) kaba, abondan, seyrek olarak edemli stroma, ve (b) eksantrik yerleşmiş küçük hiperkromatik nukleuslu ve musinle dolu veya vakuollü sitoplazmalı oldukça geniş epitelyal hücre adacıkları. Bu hücreler taşlı yüzüğe benzer (1). Tümör yukarda belirtilen bu klâsik ayrıntıları göstermezse Krukenberg tümörü olarak adlandırılmaz, basit bir sökonder over kanseri olarak kabul edilir (1).

Krukenberg tümöründe hasta çok zaman inisyal lezyondan değil fakat ovarian tümörün yarattığı abdominal huzursuzluk veya ascites ten şikâyet eder. Nitekim vak'amız karnını şişmesinden şikâyet etmiş ve bu yüzden hekime baş vurmıştır. Dispepsi, postprandial epigastrik huzursuzluk, hafif kilo kaybı ve anemi sonra göze çarpabilir. Ascites nadiren mevcuttur (1), ancak habis peritonit sonucu husule gelir (5). Hastamızda ascites mevcudiyeti peritonun başlangıçtan beri musap olduğunun indirekt bir belirtisidir. Nadir olarak menoraji veya amenore ilk şikâyet olabilir (1).

Vak'aların mide lavajında kanser hücreleri bazan görülebilir. Aklorhidri ve dışkıda gizli kan (guaiac testi) tesbit edilebilir. Midedeki lezyonun radiografik görünüşü over tümörünün büyüklüğü düşünülecek olursa çarpıcı değildir.

Bu tümör vak'aların çoğunda metastatik bir lezyon halinde ortaya çıkar, ancak neoplastik elemanların yayılma şekli hâlâ tartışma konusudur. Tümörün kapsülü entakt bulunduğu için intraperitoneal yolla direkt implantasyon şayan-ı kabul görülmemektedir. Bunun gibi retrograd lenfatik bir yayılma da uzak bir ihtimaldir. Bugün için tümör hücrelerinin damar yoluyla subkapsüler kanalları enfiltre etmeleri en mâkul yol olarak kabul edilmektedir (1). Over ve barsak gibi iki ayrı yerde musin ifraz eden epitel bulunması ise nadir bir ihtimaldir. Ancak, bu ihtimalin var olması halinde primer Krukenberg tümörü olabileceği düşünülebilir, yani overlerde musin ifraz eden bir lezyon bulunabilir ve vak'a Krukenberg tümörünün diagnostik kriterlerinin histolojik bulgularını gösterebilir. Şayet hasta 5 yıldan fazla yaşar ve gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde veya memede primer habis lezyon ortaya çıkmazsa veya hasta ölür ve otopside böyle bir pri-

mer lezyon bulunamazsa overdeki lezyon nonmetastatik Krukenberg tümörü olarak kabul edilir. Nadir olan bu primer Krukenberg tümörü total histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi ile şifaya kavuşabilir. Böyle bir hastanın 20 yıldan fazla yaşadığı tebliğ edilmiştir (1). Klasik Krukenberg tümöründe ise prognoz tedaviye rağmen çok kötüdür.

Vak'amızın özellikleri başlangıçta peritonit Tb ile karışmak suretiyle teşhis güçlüğü göstermiş olması, başlangıçtan itibaren ascites mevcudiyeti ve fatal akıbetin çok kısa sürede ortaya çıkmış olmasıdır. Hasta ilk şikâyetlerinin çıkışından 3 ay ve ameliyattan 3 hafta sonra vefat etmiştir. Bu da klinik seyrin ne kadar sür'atli olduğunu gösterir.

Özet

33 yaşında bir kadın hastada sür'atle seyreden, fatal sonlanan ascites mayiinde taşlı yüzük hücresi tesbit edilen ve teşhisi ameliyatla verifiye edilen klâsik bir Krukenberg tümörü vak'ası takdim edildi.

Summary

A case of Krukenberg's tumor in a 33 year old woman is presented.

LİTERATÜR

- 1 — Benson, R.C.: Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment 1976. Lange Medical Publications. Los Altos, California.
- 2 — Cecil and Loeb, A Textbook of Medicine, Tenth Edition. Vol. II W.B. Saunders Comp., 1959.
- 3 — Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 23rd Edition. Saunders, 1959.
- 4 — Krupp, M.A., Chatton, M./.: Current Medical Diagnosis and Treatment 1977. 16th Annual revision. Lange Medical Publications. Los Altos, California.
- 5 — Price's Textbook of the Practice of Medicine. Tenth Edition. Oxford University Press, London, 1966.
- 6 — Principles of Internal Medicine. Fifth Edition. McGraw-Hill Book Comp.