



Metastatik over karsinomu

Metastatic ovarian carcinoma

Atıf AKYOL*, İnci DAVAS*, Ahmet VAROLAN*, Eser AĞAR*, Ali YAZGAN*,
Başak BAKSU*, Ayşim ÖZAĞAR**, Can ÇALIŞKAN**

* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

ÖZET

Amaç: Preoperatif primer over karsinomu tanısı almış, postoperatif patolojik incelemede tanının verifiye edilmesine rağmen cerrahi eksplorasyonumuza dayanarak patolojik ileri tetkik talebimizin neticesinde meme karsinomu metastazı saptadığımız olgunun irdelenmesini amaçladık.

Olgu: Kırkbir yaşında virgo hasta karında şişlik şikayeti ile interne edildi. Yapılan incelemeler sonucunda bilateral, tüm batını dolduran, solid komponentli kistik kitle saptandı. Primer over karsinomu ön tanısı ile hasta opere edildi. Eksplorasyonumuzda vakanın primer değil metastatik over karsinomu olabileceğini düşündük. Patoloji kliniğinden ileri tetkik talep ettik. Bunun sonucunda vakanın meme karsinomunun overe metastazı olduğunu tespit ettik.

Sonuç: Metastatik over karsinomu primer forma göre daha nadir görülmesine ve patolojik ön tanının primer over karsinomu olmasına rağmen patolojik ileri tetkik ısrarımız sonucunda vakanın metastatik over karsinomu tanısını almasında cerrahi eksplorasyonun ve klinik deneyimin ne denli önemli olduğunu bir kez daha vurgulamış olduk.

Anahtar Kelimeler: Over, Karsinom, Meme, Metastaz

SUMMARY

Background: Our aim in this case was a patient who was preoperatively diagnosed as primary ovarian carcinoma although the diagnosis of the patient was verified postoperatively, depending on our surgical exploration, our demand for further pathological research showed that it was indeed metastatic breast carcinoma.

Case: Patient, virgin and 41 years of age was interned with the complaint of abdominal distention. After the observations, bilateral cystic mass with solid components, localised in the whole abdominal cavity was found. Patient was operated with the diagnosis of primary ovarian carcinoma. During the exploration we thought that the case wasn't primary, but could be considered as metastatic. We ordered superior research from the pathology department. As a result of all examinations, it was found out that the case was the metastasis of breast carcinoma to the ovary.

Conclusion: Although the metastatic ovarian carcinoma is rarely seen than the primary ovarian carcinoma, our request for further pathological research, has yielded once more the importance of surgical exploration and clinical experience while diagnosing the case as metastatic ovarian carcinoma.

Keywords: Ovary, carcinoma, breast, metastasis

GİRİŞ

Over tümörlerinin %5-6 kadarı metastatik olup, bunların çoğunluğu meme, genital ve gastrointestinal sistemden kaynaklanmaktadır. Metastazlar, pelviste yerleşimli diğer bir tümörden direkt komşuluk yolu ile, kan ve lenfatik yol veya periton boşluğuna dökülen hücrelerin implantasyonu ile olabilir. Overin metastatik kanseri % 60 oranında bilateral görülür. Etkilenen over sert, dayanıklı, beyaz multiple nodüller içerebileceği gibi, tamamıyla yumuşak solid

kitle şeklinde olabilir. Predominant olarak solid karakterdedir, solid kistik komponent daha nadir, total kistik kitle ise çok nadir görülür.

Metastatik over karsinomu insidansını saptamak çok güçtür. Çoğu zaman otopsi raporlarından faydalanmak gerekir. İleri evre meme kanserlerinde %44 oranında overe metastaz saptanmıştır. Türkiyede Ayhan ve ark. yaptığı çalışma sonucunda metastatik over kanserlerinin tüm over kanserlerinin %21.5 'i olduğu bildirilmiştir. (1) Yine Moore ve ark. Amerikada yaptıkları bir çalışmada metastatik over kanserlerinin % 32.2'sinin kolon, %20.3'ünün apendiks, %8.4'ünün meme, %5.1'inin pankreas, %1.7'sinin üriner sistem kaynaklı olduğunu rapor edilmiştir. Metastatik over kanserli hastala-

Yazışma Adresi:

Eser AĞAR
Fulya Cad. Özpolat Sitesi, Açelya Blok Kat:4 D:19
Mecidiyeköy, İSTANBUL
e-mail: agareser@yahoo.com
Telefon: (0505) 260 72 38

rın %18.5'inde primer odağın bulunamadığı dikkat çekmiştir. (2)

OLGU

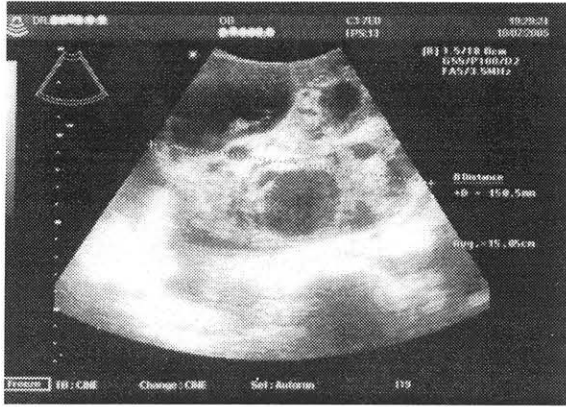
Kırkbir yaşında virgo hasta kliniğimize karnın şişliği şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden 2 ay önce sol koltuk altında şişlik hissettiği ve doktora başvurduğu, meme ultrasonografisi yapıldığı ve sol meme alt dış kadranda 14 x 6 milimetrelik şüpheli lezyon tespit edildiği aynı zamanda sol aksiller bölgede 34 x 22 milimetre boyutunda lobüle konturlu lenfadenopati tespit edildiği, sol aksiller bölgedeki lenf noduna biyopsi uygulandığı ve biyopsi sonucunun solid karsinom metastazı olarak rapor edildiği öğrenildi. Yapılan rektal muayenesinde ksifoid prosese kadar uzanan ve tüm pelvisi dolduran fiks, solid kistik ayrımı tam olarak yapılamayan kitle tespit edildi. Trans-abdominal ultrasonografisinde umbilikusun 3 santimetre üzerinden başlayıp pelvise uzanan ve batın tüm kadransını dolduran kistik ve solid komponentleri bulunan kitle lezyon izlendi (Resim 1). Batında yaygın serbest sıvı izlendi. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografi incelemesinde umbilikus düzeyinde başlayıp pelvise uzanım gösteren 180 x 120 milimetre ebatlı, septalı, multikistik lezyon alanı ile sol over lojunda yaklaşık 7 santimetre çaplı, solid komponentli nisbeten kalın duvarlı kistik yapı izlendi. Hematolojik, biyokimyasal, koagülasyon parametrelerinde anormallik saptanmadı. Sedimantasyon değeri 1. saat 101 milimetre, 2. saat 110 milimetre olarak tespit edildi. Tümör belirteçlerinden CA 12.5: 1134.77 U/ml; CA 15.3: 52.2 U/ml olarak saptandı. Diğer tümör belirteçleri normal olarak rapor edildi. Hasta bu bulgularla over kanseri öntanısı ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı.

Overindeki kitlenin primer mi yoksa metastatik mi olduğunu belirlemek amacıyla ileri tetkiklere başladık. Hastanın çekilen mamografisinde sol meme alt dış kadranda gruplaşma eğilimi gösteren mikrokalsifikasyon kümesi dikkati çekti. Bu kalsifikasyonlar kaba yapıdaydı ve radyoloji kliniği tarafından benignite lehine yo-

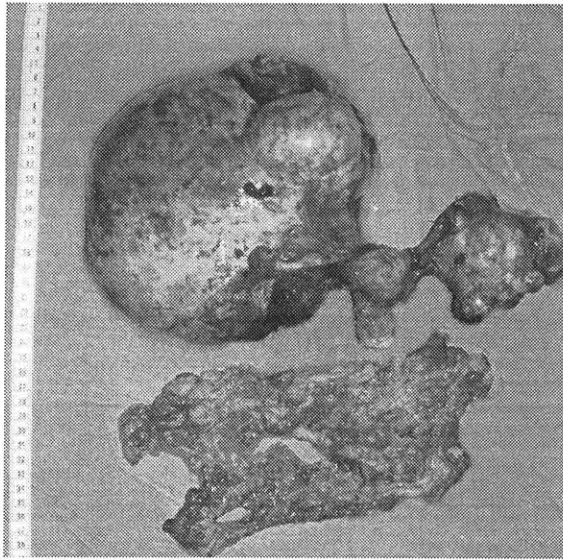
rumlandı. Olgunun hariçte yapılmış aksiller lenf nodu biyopsisinin parafin bloklarına ulaşamadığımızdan radyoloji kliniği ile temasa geçip hem overden, hem memedeki şüpheli lezyondan, hem de aksiller bölgedeki lenf nodundan biyopsi yapılmasını sağladık. Patoloji sonucunda her üç örnekte karsinom saptandı. Östrojen reseptörü, progesteron reseptörü ve FP-15 ile boyanma izlenmezken C-erbB2 ile kuvvetli membranöz boyanma izlendi. FP-15 ile boyanma izlenmemesi üzerine lezyonun memeye ait primer bir malignite olmadığı overin seröz karsinomu olabileceği, memedeki lezyon ve lenf bezindeki lezyonun primer tümörün metastazları olabileceği düşünüldü.

Hastaya over kanseri öntanısı ile eksploratif laparotomi uygulandı, 4500 cc asit sıvısı boşaltıldı. Yapılan ekplorasyonda sağ over kaynaklı yaklaşık 15 santimetre çaplı, müsün içerikli, solid komponenti olan, yüzeyi yer yer periton ile iltisaklı, mobil kitle; sol over kaynaklı yaklaşık 6 santimetre çaplı solid karakterli ligamentum latum arka yaprağı ile iltisaklı kitle izlendi (Resim 2). Uterus ve tubalar normal görünümde izlendi. Omentumda, peritonda, ön ve arka ekskavasyoda, karaciğer, dalak ve diyafragmada yüzeyel tutulum izlenmedi. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, total omentektomi, batın sıvısı örnekleme yapıldı.

Patolojik inceleme sonucunda uterus, tubalar, omentum ve batın sıvısında tümör hücresine rastlanmadı. Her iki overde az diferansiye karsinom tespit edildi. Tümör her iki over dokusunun tamamında izlenmekte ve solid adalar, kribiform trabeküller ve büyük kistik yapılar oluşturan pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu, yer yer belirgin nükleollü, atipik hücrelerden oluşmaktaydı. Belirgin mitotik aktivite, özellikle sol overde nekroz alanları dikkati çekmekteydi. Uygulanana immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri pansitokeratin ve progesteron reseptörü ile yaygın, östrojen reseptörü ile fokal, sitokeratin 7 ile fokal, vimentin ile fokal pozitif boyanma görüldü. İnhibin ile odakal bir alanda zayıf pozitiflik dikkati çekti. CD99, kal-



Resim 1: Batındaki kitlenin ultrasonografik görüntüsü



Resim 2: Operasyon sonrası uterus, overler ve omentumun makroskopik görünümü

retinin, S-100, düz kas aktin, sinaptofizin ve kromogranin ile boyanma görülmedi.

Olguda meme ve aksillada karsinom alan kitleler bulunması, overlerdeki lezyonların klinik olarak primer over tümörü ile uyumlu olmaması ve immünohistokimyasal olarak östrojen ve progesteron reseptörü pozitifliği nedeniyle ön planda meme karsinomu metastazı düşünüldü.

TARTIŞMA

Overin metastatik karsinomu genellikle kolon, apendiks ve memeden kaynaklanır (2). Meme kanserinin overe yapmış olduğu metastaz, tanının ne şekilde koyulduğuna bağlı olmakla birlikte, oldukça sık görülmektedir. Metastatik meme kanserinden ölen kadınların otopsi sonuçlarına göre, overler olguların %24'ünde tutulmakta ve bunların da %80'i çift taraflı olmaktadır (3, 4). İlerlemiş meme kanserinde palyasyon amacı ile overler çıkarıldığında, olguların %20-30'unda overlerin tutulmuş olduğu, bunların da %60'ının çift taraflı olduğu görülür (4). Erken evre meme kanserinde overlerin oldukça az tutulduğu görülmekteyse de, gerçek oranının ne olduğu tam bilinmemektedir. Olguların hemen hemen tümünde ya over tutulumu gizli olmakta ya da farklı bir yerde metastaz çıktıktan sonra pelviste bir kitle oluşmaktadır (5). Bizim olgumuzda manifest bulgu her iki overdeki dev kitledir. Ovaryen dev kitleyi düşününce memedeki 1 santimetrelilik lezyon geri planda kalmakta ve overden memeye metastaz olabileceği düşünülmektedir.

Meme kanseri kendini nadiren metastatik over kanseri olarak gösterir. Genellikle over metastazı meme kanseri tanısı aldıktan 6 ay ile 19 yıl sonrasında manifest hale gelir. Etkilenen over sert, dayanıklı, beyaz multiple nodüller içerebileceği gibi, tamamıyla yumuşak solid kitle şeklinde olabilir. Predominant olarak kistik kitle çok nadirdir. Bizim olgumuzda ovaryen kitle predominant olarak kistikti. Histolojisi metastaz aldığı dokuya göre değişiklik gösterir. Örneğin duktal kaynaklı meme kanseri metastazı ise, kordlar, solid tübüller, diffüz tabakalanmalar, mikroasiner ya da glandüler patern gösterir. Meme karsinomunun overe metastazı sıklıkla fluid protein-15 (FP-15) ve östrojen reseptörü açısından pozitifdir (1). Olgumuza, prezentasyonu batında dev kitle, memede şüpheli lezyon ve aksiller lenf nodu metastazı şeklinde olduğu için, patolojinin de yönlendirmesiyle primer over karsinomu tanısı koyup tedavi amaçlı laparotomi uyguladık. Ancak eksplorasyonumuz neticesinde bütün bulgular metastatik

over karsinomunu desteklemekteydi. Bunun üzerine patoloji laboratuvarı uyarıldı ve ileri tetkik yapılması sağlandı. Meme kanserinde, immünohistokimyasal patern FP-15 pozitif, östrojen reseptörü bazen pozitif, vimentin ise negatiftir. Yapılan preoperatif biyopsi sonucunda FP-15 ve östrojen reseptörü negatifliği bizi primer meme karsinomu over metastazı tanısından

uzaklaştırmıştı. Ancak operasyon sonrası patolojik incelemede östrojen ve progesteron reseptörü pozitifliği saptanması üzerine metastatik over karsinomu tanısına tekrar dönüldü. Bunun üzerine memedeki lezyon ve aksiller lenf nodu göz önüne alınarak metastatik over karsinomu tanısı konuldu.

KAYNAKLAR

1. Fox H, Langley FA: Tumors of the ovary. Chicago, Year Book, 1976
2. Moore RG, Chung M, Granai CO, et al.: Incidence of metastasis to the ovaries from nongenital tract primary tumors. *Gynecol Oncol.* 2004 Apr;93(1):87-91.
3. Kasilag FB, Rutledge FN: Metastatic breast carcinoma to the ovary. *Am J Obstet Gynecol* 74:989,1957
4. Lee YN, Hori JM: Significance of ovarian metastasis in therapeutic oophorectomy for advanced breast cancer. *Cancer* 27:1374,1971
5. Recine MA, Deavers MT, Middleton LP, Silva EG, et al: Serous carcinoma of the ovary and peritoneum with metastases to the breast and axillary lymph nodes: a potential pitfall. *Am J Surg Pathol.* 2004 Dec;28(12):1646-51.