

ENDOMETRİUMA METASTAZ YAPMIŞ TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ GASTRİK ADENOKARSİNOM

Rauf MELEKOĞLU¹, Selim BÜYÜKKURT¹, Deniz ANLAR², Mehmet Ali VARDAR¹, Aytekin ALTINTAŞ¹, Derya GÜMÜRDÜLÜ²

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Pelvis dışı tümörlerin jinekolojik organlara metastazında hedef, sıklıkla overlerdir. Uterusa metastaz ise oldukça nadirdir. Uterusa doğru olan metastazlar en sık meme ve mideden kaynaklanır. Bu makalede endometriuma metastaz yapmış ve tanısı da endometrium biyopsisiyle konulmuş midenin taşlı yüzük hücreli tümörü ele alınmaktadır.

Olgu: Kırksekiz yaşındaki hastada karın şişliği ve kilo kaybı yakınmasını araştırırken yapılan sonografide sol adnektan kaynaklanan 9x8 cm'lik solid, kitle lezyonu görülmüştür. Tümör belirteçlerinden sadece CA 125 yüksek bulunmuştur. Hastadan alınan asit sitolojisi normal sonuçlanırken, endometrium biyopsisinde taşlı yüzük hücreli kanser metastazı saptanmıştır. Kemoterapiyi reddeden hasta ilk tanıdan beş ay sonra yaşamını yitirmiştir.

Tartışma: Uterusa olan metastazların büyük çoğunluğu myometrium tabakasıdır. Saf endometrium metastazı ise çok nadirdir. Uterusa metastaz için farklı yollar ön sürülmüştür. Pelvis içine, özellikle de overlere, yayılmış tümörün ters lenfatik akımla uterusu yayılımı ya da doğrudan hematogen yayılım sıklıkla kabul gören yayılım yollarıdır. Hastaların çoğunda uterusu ait yakınma kanama düzensizliğidir ve çoğunda tanı yapılan endometrium örneklemeleriyle konulmaktadır. Bu nedenle kanama düzensizliği olan hastalarda endometrium örnekleme ihmal edilmemelidir.

Anahtar kelimeler: endometrium kanseri, Krukenberg tümörü, metastaz, mide kanseri, taşlı yüzük hücreli tümör

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2012; Cilt: 9, Sayı: Ek 1, Sayfa: 19 -21

SUMMARY

GASTRIC SIGNET-RING CELL ADENOCARCINOMA METASTASIZING TO THE ENDOMETRIUM

Introduction: Extra pelvic tumors metastasizing to the gynecological organs target usually ovaries. Uterine metastasis is quite rare. The most frequent source of metastasis toward to the uterus is breast and stomach. This paper describes a case of gastric signet-ring cell cancer of the stomach metastasizing to endometrium, which was diagnosed by endometrial sampling.

Case: During the evaluation of a 48 years old woman who suffered from abdominal distention and weight loss, sonography revealed a 9x8 cm, solid mass arising from the left adnexial region. Among the tumor markers only CA 125 revealed elevated. Despite the normal result of cytological examination of ascite, endometrial biopsy revealed signet-ring cell tumor. She refused the chemotherapy and died five months after the initial diagnosis.

Discussion: Myometrium is commonly invaded in uterine metastasis. Isolated endometrial metastasis is very seldom. Different pathways have been proposed for uterine metastasis. Dissemination to the uterus via reverse lymphatic drainage from tumors metastasizing to the pelvis, especially to the ovaries, or hematogenous spread is widely accepted ways for uterine involvement. These women frequently suffer from irregular bleeding and the diagnosis is made by endometrial sampling in most. Endometrial biopsy should not be omitted in cases with menstrual irregularity for this reason.

Key words: endometrial cancer, gastric cancer, Krukenberg tumor, metastasis, signet-ring cell tumor

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2012; Vol: 9, Issue: Supplement 1, Pages: 19- 21

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Selim Büyükkurt, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 01330 Adana
Tel.: (0555) 271 29 22

e-posta: selimbuyukkurt@gmail.com

Alındığı tarih: 18.07.2011, revizyon sonrası alınma: 18.07.2011, kabul tarihi: 31.08.2011, online yayın tarihi:

GİRİŞ

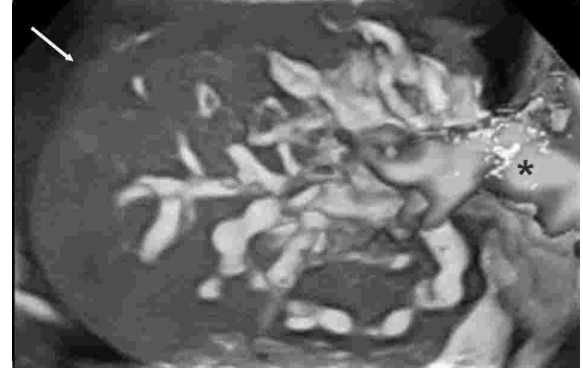
Pelvis dışı tümörlerin jinekolojik organlara metastazı sık görülen bir durum değildir. Pelvis dışı tümörlerin metastazına en sık maruz kalan organ da overdir⁽¹⁾. Jinekolojik olmayan kanserlerin uterusu metastazı ise oldukça nadir görülür⁽²⁾. Bu durum çoğu kez tüm vücuda yayılımın gerçekleşmiş olduğu, son dönem hastalığa işaret eder. Meme ve gastrointestinal sistem tümörleri uterusun metastatik tutulumunun en sık sorumlularıdır⁽³⁾. Bu makalede endometrium biyopsisi ile tanı konulmuş, taşlı yüzük hücreli mide adenokarsinomu olgusu sunulup; genital olmayan organlara ait kanserlerin uterusu metastazı ele alınmıştır.

OLGU SUNUMU

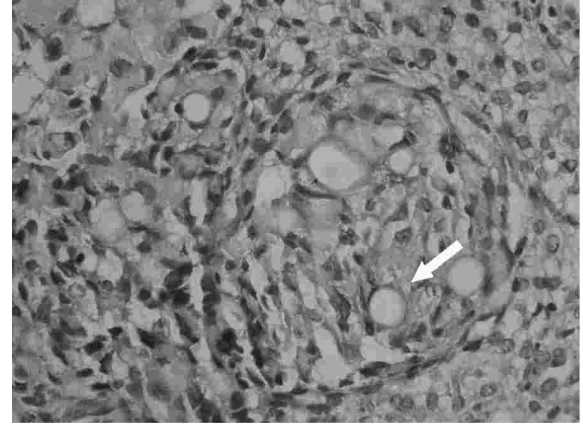
Kırksekiz yaşındaki hastanın özgeçmişinde iki doğum dışında özellik bulunmamaktadır. Son dört ayda ortaya çıkan karın şişliği ve tartı kaybı yakınması olan hastaya yapılan transvajinal ultrasonografide myometrium doğal; endometrium 3 mm kalınlığında ve düzenli olarak izlendi. Myometriumda hipoekojen ya da hiperekojen odak görülmedi. Sol adnekte düzgün çeperli, hiperekojen, homojen 9x8cm'lik kitle ve batında bol miktarda asit saptandı. Bu sırada yapılan üç boyutlu power Doppler (3D power Doppler) incelemesinde malign tutulum izlenimi veren, çok sayıda düşük dirençli, geniş çaplı damarın stromanın derinliklerine kadar ilerlediği gözlemlendi (Resim-1). Kanama düzensizliğinden yakındığı için endometriumdan biyopsi alınmasının yanı sıra, asit sıvısından örnekleme de yapıldı. Tümör belirteçleri CA 125: 316 U/mL, CA 19-9: 17,4 U/mL, CEA: 2,06 ng/mL ve α -FP: 7,9 ng/mL olarak saptanan hastanın endometrium biyopsisinde taşlı yüzük hücreli karsinom metastazı bulundu. Patolojik incelemede ayrıca lenfatik damarlarda müsin içeren tümör hücreleri saptandı (Resim-2). Sitolojik incelemede malignite lehine bulgu saptanmadı. Gastroskopiye antrum-korpus bileşkesinden başlayıp, tüm lümeni çepeçevre sararak daraltan ve fundusa kadar uzanan, üzerinde vejetan yapıların olduğu, sınırları düzensiz, sert, frajil lezyon saptandı. Bu odaklardan alınan biyopsilerde taşlı yüzük hücreli adenokarsinom bulundu. Bu bulgularla evre 4 gastrik adenokarsinom tanısı konulan hastaya kemoterapi planlandıysa da, hasta tedaviyi reddetti ve

ilk tanıdan beş ay sonra hasta yaşamını kaybetti.

Bu makalenin hazırlanması ve hastaya ait tıbbi bilgilerin kullanılabilmesi için hastanın ailesinde aydınlatılmış, yazılı onam belgesi alınmıştır.



Resim 1: Over, üç boyutlu power Doppler incelemesinde kullanılan "buzlu cam" seçeneği sayesinde siluet olarak görülmektedir (ince ok). Overin hilusundan stromanın derinliklerine kadar uzanan malign tipte damarlanmanın atipik dallanması ise dikkat çekicidir (*).



Resim 2: Endometrium biyopsisinde saptanan müsin içerikli taşlı yüzük hücreli tümör metastazı (ok). (Hematoksilen-eozin boyanması, x 200 büyütme).

TARTIŞMA

Jinekolojik olmayan tümörlerin uterusu metastazı nadir görülen bir durumdur ve konuyla ilgili ilk makale 1878 yılında yayınlanmıştır. Bu bildiride cilt kaynaklı malign melanomun uterusu yayılması ele alınmıştır. Her ne kadar literatürdeki ilk olgu malign melanomdan kaynaklanan bir metastaz olsa da, daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda uterusu en sık metastaz yapan organlar meme (% 47,3) ve midedir (% 29). Daha az

sıklıkta malign melanom (% 5,4), akciğer (% 4,3), kolon (% 3,2), pankreas (% 3,2) ve böbrek (% 3,2) tümörleri uterusu yayılım göstermiştir⁽³⁾. Uterusun metastatik hastalığının varlığında olguların 2/3'de eş zamanlı over tutulumu da bulunmaktadır^(3,4).

Tümörün uterusu ulaşması için farklı yollar öne sürülmüştür. Lenfatik sistemin kullanıldığını öne süren görüş pelvise, özellikle de overlere, yayılmış tümörün ters lenfatik akımla uterusu geldiğini savunmaktadır⁽⁵⁾. Diğer taraftan sadece endometriumun tutulduğu olguların ise hematojen yolla meydana geldiği düşünülmektedir⁽⁶⁾. Ultrasonografide myometriuma ait patoloji izlenmemiş olsa da, bu olguda uterusun patolojik incelemesini yapma fırsatımız olmadığından eşlik eden myometrium tutulumu hakkında yorum yapılamamaktadır. Ancak eğer hastada sadece endometrium metastazı görülseydi, bu durum yaygın asitin tuba uterinalar aracılığıyla doğrudan endometriuma ekilmesi olarak da açıklanabilirdi. Metastazların büyük çoğunluğu myometrium tabakasına olan metastazlardır. Endometrium metastazı ise çok nadirdir. Kumar ve Hart'ın jinekolojik olmayan tümörlerin uterusu metastazını ele aldığı 63 olguluk araştırmasında vakaların çoğunluğunda myometrium tutulumu izlenmiştir (% 96,2). Bunların 1/3'de eşlik eden endometrium metastazı varken, sadece endometrium metastazı olan olgularsa vakaların % 3,8'ini oluşturmuştur⁽³⁾. Myometriuma bu kadar yoğun şekilde tutulmasını açıklayan kesin bir kanıt bulunmamaktadır. Ancak endometriuma oranla myometriuma daha iyi bir dolaşıma sahip olması, kan yoluyla gelecek tümör hücrelerinin uterusun bu bölümünü daha sık hedef almasının nedeni olabilir. Uterusun tutulan kısmına tümörün ulaşma yolu kadar, uterusun endokrin değişikliklerine bağlı özelliklerin de metastazın oluşmasında rol oynadığını düşünüyoruz. Takeda ve arkadaşlarının derlediği 29 olguluk seride olguların üçü 20'li, beşi 30'lu, onikisi 40'lu, üçü 50'li, beşi 60'lu, biri 70'li yaşlardaydı⁽⁷⁾. Kırklı yaşlarda sık görülen oligo-anovülasyon ve buna bağlı kanama düzensizliklerinin nedeni olan endometriumun sürekli rejenerasyon hali, tümör implantasyonunu kolaylaştırarak bu yaş grubundaki kümelenmeyi açıklayabilir. Diğer taraftan reproduktif çağda endometriumun her ay düzenli ve bütün olarak dökülmesi, ileri yaşlarda

da uterusun atrofiye uğraması tümörün bu organda tutunma olasılığını azaltan neden olabilir. Tümörün uterusu ulaşma yolu ve bunu kolaylaştırabilecek hormon düzeyleri ne olursa olsun, hastaların çoğunda uterusu ait yakınma kanama düzensizliğidir ve bu durumda tanı yapılan endometrium örneklemeleriyle konulmaktadır. Bununla birlikte rastgele alınmış serviks sürüntüsünde de uterusu metastaz yapmış hastalık olguları da bildirilmiştir^(7,8).

Sonuç olarak uterusu metastazı olan hastaların çoğunda önceden bilinen bir kanser hastalığı bulunmadığını da dikkate alacak olursak, hastanın bilinen bir jinekolojik ya da jinekolojik olmayan kanseri olsun veya olmasın, anormal uterus kanaması halinde endometrium örnekleme ihmal edilmeden yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Kavlakoglu B, Pekcici R, Akkucuk S, Oral S. Rupture of Krukenberg tumor: Case report of an uncommon entity. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30 (5): 1707- 11.
2. Giordano G, Gnetti L, Ricci R, Merisio C, Melpignano M. Metastatic extragenital neoplasms to the uterus: a clinicopathologic study of four cases. *Int J Gynecol Cancer* 2006; 16 (Suppl. 1): 433- 8.
3. Kumar NB, Hart WR. Metastases to the uterine corpus from extragenital cancers. A clinicopathologic study of 63 cases. *Cancer* 1982; 50 (10): 2163- 9.
4. Mazur MT, Hsueh S, Gersell DJ. Metastases to the female genital tract. Analysis of 325 cases. *Cancer* 1984; 53 (9): 1978- 84.
5. Stemmermann GN. Extrapelvic carcinoma metastatic to the uterus. *Am J Obstet Gynecol* 1961; 82 (12): 1261- 6.
6. Berker B, Sertcelik A, Kaygusuz G, Unlu C, Ortac F. Abnormal uterine bleeding as a presenting sign of metastasis to the endometrium in a patient with a history of cutaneous malignant melanoma. *Gynecol Oncol* 2004; 93 (1): 252- 6.
7. Takeda M, Diamond SM, DeMarco M, Quinn DM. Cytologic diagnosis of malignant melanoma metastatic to the endometrium. *Acta Cytol* 1978; 22 (6): 503- 6.
8. Franchi R, Signaroldi A, Croce P, DedeAA, Paties CT, Sbalzarini G. Gastric carcinoma detected by cervical cytology. *Anti Cancer Drugs* 2000; 11 (8): 645- 8.