

Primer Peritoneal Seröz Karsinom: Olgu Sunumu*

Fazlı Erdoğan, Aynur Albayrak, Ümran Yıldırım, Önder Şahin, Metin Ingeç**

Özet:

Primer peritoneal seröz karsinomlar (PPSK), tipik olarak peritoneal karsinomatozis ya da malign mezoteliyomayı düşündürecek şekilde yaygın peritoneal tümör ve normal görünümlü overlerin varlığı ile karakterizedir. PPSK, peritonun primer tümörüdür ve histolojik olarak overin papiller seröz karsinomuna benzer.

Olgu 67 yaşında, peritoneal karsinomatozis tanısı ile, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde opere edildi. Alınan doku örneklerinde papiller seröz adenokarsinom mevcuttu. Gynecological Oncology Group (GOG) tarafından belirlenen kriterlere göre olgumuza Primer Peritoneal Seröz Adenokarsinom tanısı konuldu.

Olgu tanı karışıklığına neden olması ve az görülmesi nedeniyle kaynak bilgiler eşliğinde sunuldu.

Anahtar kelimeler: Primer peritoneal seröz karsinom, ekstra-overial seröz karsinom.

Primer peritoneal seröz karsinomlar (PPSK), tipik olarak peritoneal karsinomatozis ya da malign mezoteliyomayı düşündürecek kadar yaygın peritoneal tümör ve normal görünümlü overlerin varlığı ile karakterizedir. Tümör histolojik, sitolojik ve immünohistokimyasal özellikler bakımından seröz ağırlıklı olup, overin herhangi bir derecedeki seröz papiller karsinomu ile identiktir (1).

Olgu

67 yaşında kadın, karın şişliği ve yaygın karın ağrısı şikayetleri ile Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvurdu. Yapılan muayenede belirgin asit saptandı. Batın USG'de asidin yanısıra, peritonda multipl nodulasyonlar tespit edildi. Sonografik olarak, adneksiyel yapılar normal olarak değerlendirildi. Bu veriler ışığında, peritoneal karsinomatozis ön tanısı ile, TAH+BSO operasyonu yapıldı. Ayrıca Douglas, periton ve omentumdan doku örnekleri alındı. Alınan doku örneklerinde papiller seröz adenokarsinom mevcuttu (Resim 1). Her iki over yüzeyinde, invazyon yapmamış, yüzeysel implantlar şeklinde, 3 mm'lik alanda tümöral oluşum

gözlemlendi (Resim 2). Histerektomi materyalinde tümöre rastlanmadı ve herhangi bir özellik yoktu. Gynecological Oncology Group (GOG) tarafından belirlenen kriterlere göre olgumuza, "Primer Peritoneal Seröz Adenokarsinom" tanısı konuldu.

Olgu, tanı karışıklığına neden olması ve az görülmesi nedeniyle kaynak bilgiler eşliğinde sunuldu.

Tartışma

Primer peritoneal karsinom, abdomen ve pelvik periton yüzeyinden kaynaklanır. Semptomları, mikroskopik görünümü, yayılımı, tedavisi ve prognozu ile overin epitelyal karsinomlarını taklit eder (2-4). İlk olarak 1959 yılında Swerdlow tarafından tanımlanmış olup, 1977 yılında ise, Kannerstein tarafından, malign mezotelyomadan ayırt edilmiştir (2). Genellikle 35 yaş altında (16-67 yaşlar arasında) görülmektedir. Sıklıkla infertilite, kronik pelvik ve abdominal ağrı şikayetlerine neden olmaktadır. Bununla birlikte, laparotomi sırasında tamamen tesadüfi olarak da bulunabilir (1).

PPSK tipik olarak, malign mezotelyoma ya da peritoneal karsinomatozisi düşündürecek şekilde, yaygın peritoneal tümör ve normal görünümlü overlerin varlığı ile karakterizedir (1,2).

Bu tanının konabilmesi için, Gynecological Oncology Group tarafından belirlenen kriterler aşağıdadır (1,5).

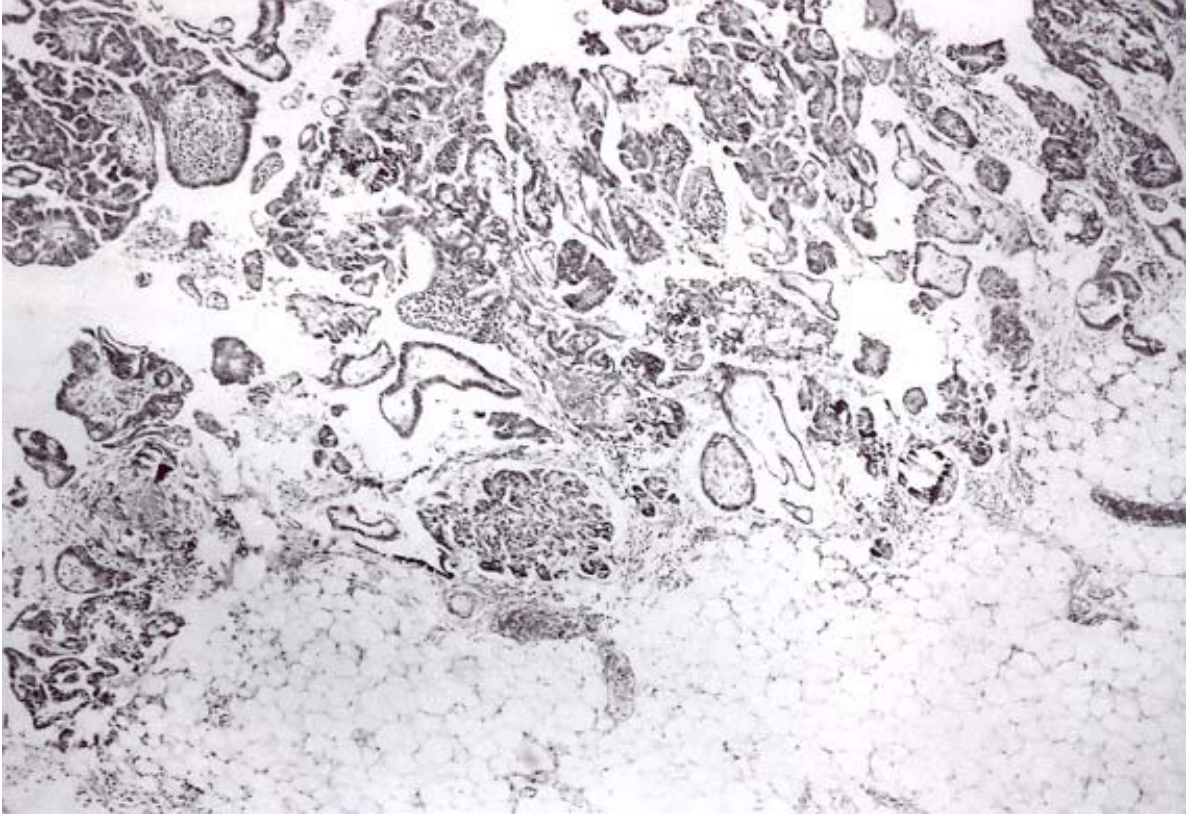
Her iki over normal boyutta ya da benign bir lezyon nedeniyle normalden büyüktür. Peritondaki tümör kitlesi ve over dışı

*XVI. Ulusal Patoloji Kongresi, Konya, 23-28 Mayıs 2003'te Poster olarak sunulmuştur.

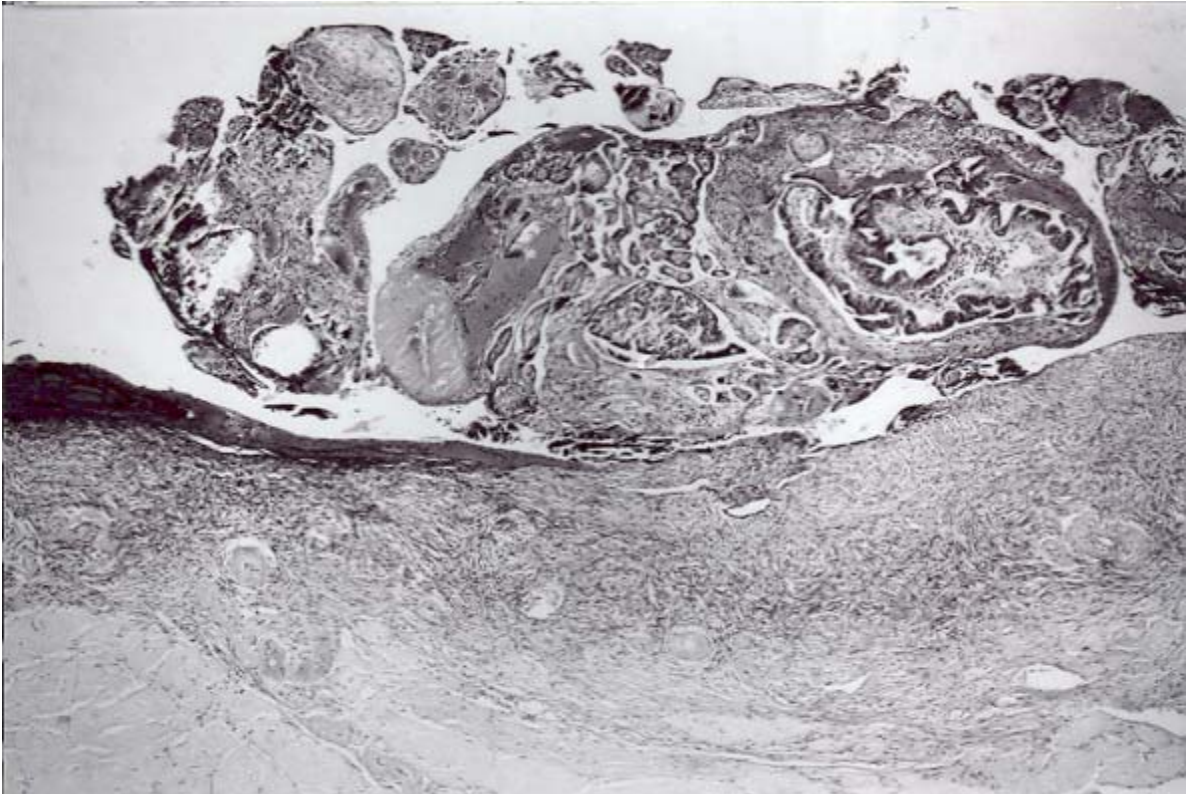
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

** Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Fazlı ERDOĞAN,
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı, 25240 / ERZURUM



Resim 1: Omental yağ dokusu içerisinde primer peritoneal seröz karsinom (Hematoksilen-Eozin x40).



Resim 2: Altta over stroması ve yüzeyde non-invaziv primer peritoneal seröz karsinom odağı (Hematoksilen-Eozin x100)

yayılım(lar), her iki overdeki kitleden daha büyüktür.

Mikroskopik incelemede;

a) Tümör görülmez.

b) Tümör kortikal invazyon göstermeden yüzey epitelinde sınırlıdır.

c) Over yüzeyi ve korteksinde 5x5 mm'yi aşmayan ölçüde tümör mevcuttur.

d) Over yüzey tutulumu olsun veya olmasın, over dokusundaki tümör 5x5 mm'den küçüktür.

Tümör histolojik ve sitolojik bakımdan seröz ağırlıklı olup, overin herhangi bir derecedeki seröz papiller karsinomu ile identiktir.

Daha önce ooferektomi uygulanmış vakalarda, primer peritoneal seröz karsinom tanısı koymak için;

a) Ooferektomi son 5 yıl içinde yapılmış ise, over materyallerinin tüm lamaları yeniden değerlendirerek, burada over tümörü bulunmadığı kanıtlanmalı;

b) Ooferektomi sonrası 5 yıldan uzun bir süre geçmiş ise, buna ait patoloji raporu yeterli olup, mümkünse lamalar yeniden değerlendirilmelidir.

PPSK'da mikroskopik görünüm ve immünohistokimyasal özellikler, overin seröz karsinomları gibidir. Çoğu PPSK yüksek gradeli olmasına rağmen, düşük gradeli vakalar da rapor edilmiştir. Düşük gradeli seröz karsinomlar, seröz borderline tümör implantlarına benzer. Bazen mikropapiller patern de bulunabilir. Fakat nükleer atipinin olmayışı, lenfovasküler ve/veya doku invazyonunun olmayışı ve solid epiteliyal proliferasyon varlığı ile tanı konulmaktadır. Düşük grade PPSK vakaları, yüksek grade PPSK vakalarına göre daha seyrekler. Bu grupta, aşırı psammom cisimciğinin varlığı ile karakterize olan "psammokarsinomlar" da yer alır. Düşük grade PPSK'lar prognozu iyi tümörlerdir (1).

PPSK, iyi diferansiye papiller mezotelyoma ve diffüz malign mezoteliomanın tubulopapiller varyantı ile kolaylıkla karıştırılabilir.

İyi diferansiye papiller mezotelyomalar, seyrek görülen tümörlerdir. Genellikle doğurganlık döneminde görülür. Sıklıkla tesadüfi olarak saptanır, ancak bazen asitle de ortaya çıkabilir. Makroskopik olarak, genellikle multipl ve 1cm'den küçük, sertçe, beyaz renkte, papiller veya nodüler lezyonlar şeklinde izlenir. Genellikle omentum, pelvik periton ve bazen de gastrik, intestinal veya mezenterik peritonda ortaya çıkar. Mikroskopik olarak tek sıra, kübik ya da yassı, mezotelyal özellikte hücrelerin döşediği, fibröz papillalar saptanır. Nükleusları belirgin atipi göstermez. Seyrek mitoz rastlanır. Daha az oranda da tubulopapiller yapılar, kordonlar ve solid tabakalar görülür. Psammom

cisimcikleri seyrekler. Histokimyasal ve immünohistokimyasal olarak, mezotelyal markerlar ile pozitiflik saptanır. Birden fazla lezyon olduğunda, her biri ayrı örneklenmelidir. Zira, beraberinde tipik malign mezotelyoma da bulunabilir.

Diffüz malign mezotelyomanın tubulopapiller paterni, peritonun seröz karsinomu ile ayırıcı tanıyı gerekli kılar. Bunları döşeyen hücrelerin prizmatik oluşu, psammom cisimcikleri ve belirgin atipi gösteren çekirdek özellikleri, seröz karsinom lehine bulgulardır. Ayırıcı tanıda, immünohistokimyasal inceleme ve bunların sonuçlarının morfolojik ve klinik bulgular ile değerlendirilmesi önemlidir. CA-125 ile pozitif boyanma ve HBME-1 ile sitoplazmik boyanma, peritoneal seröz karsinom lehine, kalretinin ile pozitif boyanma ve HBME-1 ile membranöz boyanma mezotelyoma lehine değerlendirilir. Ayrıca Leu-M1 ile seröz karsinomların pozitif, mezotelyomaların ise negatif olduğu bilinir. CEA ve sitokeratin 20 ile her ikisi de negatif, sitokeratin 7 ile de pozitif sonuç verir.

Kalretinin ve Ber-EP4, kadınlardaki mezotelyomanın, overin seröz papiller karsinomu ve peritoneal seröz karsinomdan ayırımında kullanılabilecek belirleyiciler arasındadır. Diğer mezotelyal markerlar ise trombomodülin, sitokeratin 5/6 ve CD 44H'dir. Ayrıca karsinom markerları CEA ve Leu-M1 kullanılırsa de kalretinin ve Ber-EP4 kadar sensitif değildir. CA-125, mezotelyomalarda düşük spesifiteye (%25 oranında) sahipken, seröz papiller neoplazilerde %95 oranında sensitiflik gösterir (6,7).

Primary Peritoneal Serous Carcinoma: A Case Report

Abstract:

Primary peritoneal serous carcinoma (PPSC) is characterized by diffuse peritoneal tumor as to make consider typical peritoneal carcinomatosis or malignant mesothelioma in the presence of o varies with normal appearance. Primary peritoneal serous carcinoma is a primary peritoneal tumor in women that histologically resembles papillary serous carcinoma of the ovary.

The case was 67 years old and was operated due to the suspected diagnosis of peritoneal carcinomatosis in the Obstetrics and Gynecology Department, Research Hospital, Atatürk University. Papillary serous adenocarcinoma was present in the tissue specimens obtained. The diagnosis of PPSC was mostly based on the inclusionary criteria of the Gynecologic Oncology Group.

We aimed to present such a case since it is rarely seen and may lead to misdiagnosis.

Key words: Primary peritoneal serous carcinoma, extra-ovarian serous carcinoma

Kaynaklar

1. Clement BP: Disease of the peritoneum, In: Blaustein's Pathology of Female Genital Tract. Edited by Kurman RJ, Fifth Edition, Springer-Verlag 2002, pp:771-773.
2. Altaras MM, Bernheim J, Zehavi T, Drucker L, Uziel O, Fishman A :Papillary serous carcinoma of the peritoneum coexisting with or after endometrial carcinoma. Gynecol Oncol 84: 245-251, 2002.
3. Roffers SD, Wu XC, Johnson CH, Correa CN: Incidence of extraovarian primary cancers in the United States 1992-1997. Cancer Suppl 97: 2643-2647, 2003.
4. Halperin R, Zehavi S, Langer R, Hadas E, Bukovsky I, Schneider : Primer peritoneal serous papillary carcinoma: A new epidemiologic trend? A matched-case comparison with ovarian serous papillary cancer. Int J Gynecol Cancer 11: 403-408, 2001.
5. Bloss JD, Brady MF, Liao SY, Rocereto T, Partridge EE, Clarke-Pearson DL: Extraovarian peritoneal serous papillary carcinoma: a phase II trial of cisplatin and cyclophosphamide with comparison to a cohort with papillary serous ovarian carcinoma- a gynecologic oncology group study. Gynecol Oncol 89: 148-154, 2003.
6. Attanoos RL, Webb R, Dojcinov SD, Gibbs AR: Value of mesotelial and epithelial antibodies in distinguishing diffuse peritoneal mesothelioma in females from serous papillary carcinoma of the ovary and peritoneum. Histopathology 40: 237-244, 2002.
7. Zhou J, Iwasa Y, Konishi I, Kan N, Kannagi R, Kobashi Y, Kim YC, Yamabe H: Papillary serous carcinoma of peritoneum in women. A clinicopathologic and immunohistochemical study. Cancer 76:429-436, 1995.