

UTERUSUN MULTUPLE PRİMER KARSİNOMU

Dr. Adem ARSLAN (+) (x)

ÖZET

Aynı hastada aynı zamanda servikste skuamöz hücreli karsinoma ile endometriyumda adenokarsinomun meydana gelmesi münasebetiyle uterusun multiple primer kanserleri ile ilgili literetür gözden geçirildi. Vak'anın nadir bulunuşu mevcut yorumlarla tartışıldı.

Aynı zamanda serviksinde skuamöz hücreli karsinomu ile endometriyumda adenokarsinom oluşmuş bir vak'a takdim edildi.

Aynı hastada aynı anda çok sayıda farklı malign tümörün olabileceğini ilk olarak 1897 yılında Billrathin bildirmiştir. Billrathin bu tanıyı vermek için şu kriterleri arar (2).

1. Her bir tümörün vücudun farklı yerlerinde bulunması
2. Her bir tümörün ayrı histolojik yapıda olması
3. Her bir tümörün kendi metastazlarını yapmasını

Bu düşünce uzun süre devam etmedi. Daha yaygın olarak Goethe, Staker, Phillips ve Pemberton'un mevcut şu kriterleri kullanılmıştır:

Tümörler belirgin olarak farklı epitel tiplerinden ortaya çıkmışlar ise, her bir vak'anın kaynak epiteli karakteristik görünümde ise, o zaman her biri ayrı ayrı primer gelişmeler olarak kabul edilmelidir. (14)

Bir şahısta multiple primer karsinomun bulunması nadir değildir. Fakat bunun aksine servikste skuamöz hücreli karsinoma ile endometriyumun adenokarsinomunun birlikte bulunması çok nadirdir. (3) Bunun nadirliği belkide konu ile ilgili yayınların az oluşu sebebiyledir. (1)

(9) Atatürk Ün. Diş Hek. Fak. Patoloji Anab Bilim Dalı Araş. Gr.Dr.

Not: 7-8-9 Mayıs 1984 tarihinde Van'da yapılan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi infertilite sempozyumun da serbest bildiri olarak tebliğ edilen vak'a, At.Ü.Tıp Fak. Patoloji Ana Bilim Dalı 1966-1981 yıllarına ait Endometrium Malign Tümörleri incelenirken tesbit edildi. Hacettepe Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı Öğretim üyeleriden Prof.Dr. Emek ÖZEN tarafından da incelenmiştir.

Primer olarak aynı zamanda servikte akuamöz karsinom ve endometriyumda adenokarsinoma olan vakalar, Alpay ve Biberoglu (1), Warren ve Gates (14), Goldestein (6), Gounseller ve Butsche (3) gibi yazarlar tarafından yayınlanmıştır.

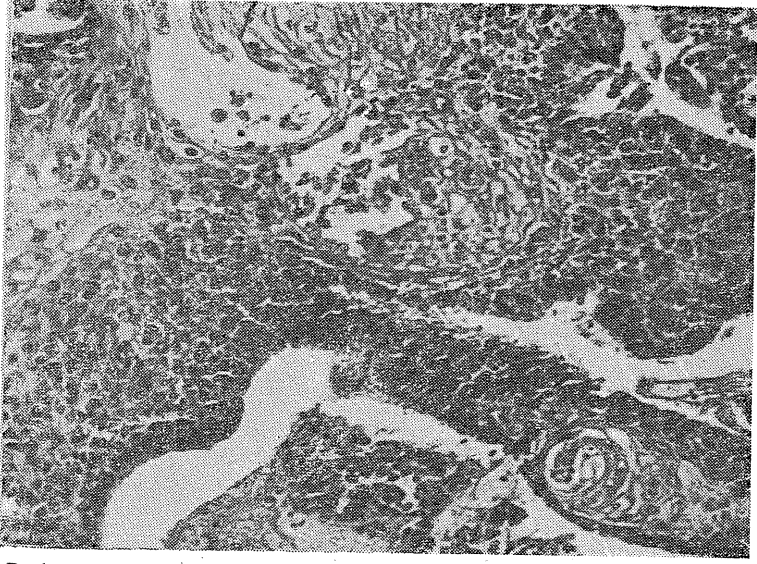
Ayrıca İngiltere de 1961 yılına kadar 14, Fransa ve Almanya da 9, İspanya da 4, İtalya da 1 vaka yayınlanmıştır (10).

Uterusta primer olarak servikte skuamöz hücreli karsinoma ve endometriyumda adenokarsinomali vak'alardan başka diğer multiple primer malignite olan vak'alarda yayınlanmıştır. Mullon (11), 59 yaşında serviksinde insitu karsinoma ve endometriyumda adenokarsinoma olan bir vak'a, Jensen (8), 76 ve 58 yaşında iki hastada servikte ve endometriyumda skuamöz karsinoma insitu olan iki vak'a, Biture (4) ve arkadaşları 52 yaşında servikte skuamöz karsinoma, endometriyumda adenokarsinoma ve myometriyumda leiomyosarkomu olan bir vak'a yayınlanmışlardır.

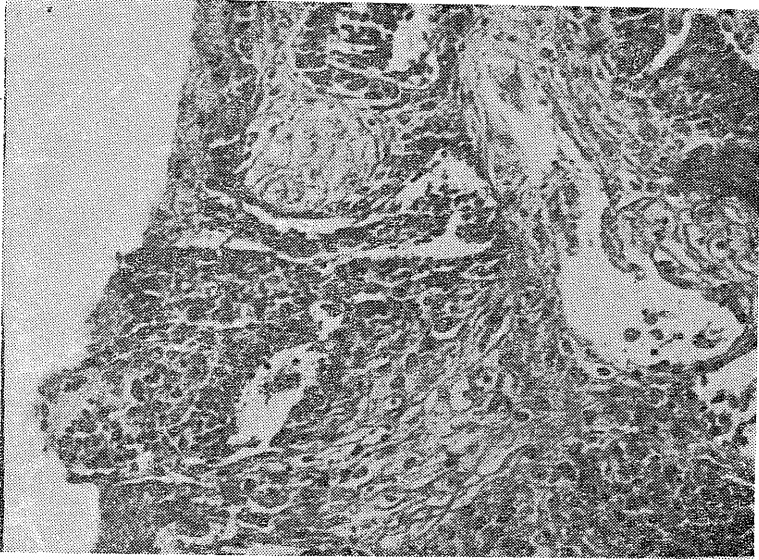
VAK'A

Anamnezde 10 ay önce adetten kesildiğini, 4 aydan beri karında ağrı ve irruler vaginal kanamasının bulunduğunu belirten 50 yaşında B.N.K. isimli hastanın, yapılan klinik muayenede, uterusunun 2,5 aylık cesamette olduğu, retrovert, sert, ağırlı hysterometri, 10 cm. ve myom nodülleri içerdiği rapor edilerek, hastaya küretaj yapıldı. Patolojiye gönderilen küretaj materyalinin, 1,5 cc. hacminde olduğu gri-beyaz parçacıklardan meydana geldiği, H+E boyasıyla hazırlanan kesitlerde (1590/969) biopsi numara ile skuamöz hücreli karsinom (orijini serviks olduğu düşünülmektedir) şeklide rapor edildi. Bu histolojik kesitler, incelendiğinde fibrokollagen stromaya invazyon gösteren adalar ve kordonlar oluşturan tümöral yapı görüldü. Tümör, iri hiperkromatik nüveli geniş eozinofilik sitoplazmalı şekil ve büyüklük farkı gösteren atipik mitoz içeren, atipik poligonal epitel hücreleri tarafından meydana getirilmiş olduğu, globekorne yapıları içerdiği, stromada bazı alanlarda yoğun olmak üzere mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu gösterdiği dikkati çıktı. (Resim 1,2)

Bundan sonra gönderilen histerektomi materyelinde, serviksin 2 cm uzunlukta olduğu, uterus, 6x6x5 cm. boyutlarında olup, açıldığı, uterus kavitesinin 1 cm'ye yakın kalınlıkta vejetan kitlelerle dolu olduğu görüldü. Ayrıca subseröz yerleşim gösteren myom nodülü tesbit edildi H+E boyasıyla hazırlanan kesitlerde, (1714/969) biopsi numarası ile endometrial adenokarsinoma tanısı konuldu. Histolojik kesitleri incelendiğinde endometriyumda sırt sırta vermiş bezyapılarından meydana gelmiş tümöral yapı görüldü. Tümör bezlerinin nükeolusları belirgin, kısmen uniformiteden yoksul iri nüveli dar stoplazmalı, stratifiye veya pseudostratifiye kolumnar epitel hücreleri tarafından döşenmiş olduğu, bezlerin bir kısmı hafif derecede papiller projeksiyon göstermekte, bir kısım bezlerin lümeninde sekresyon

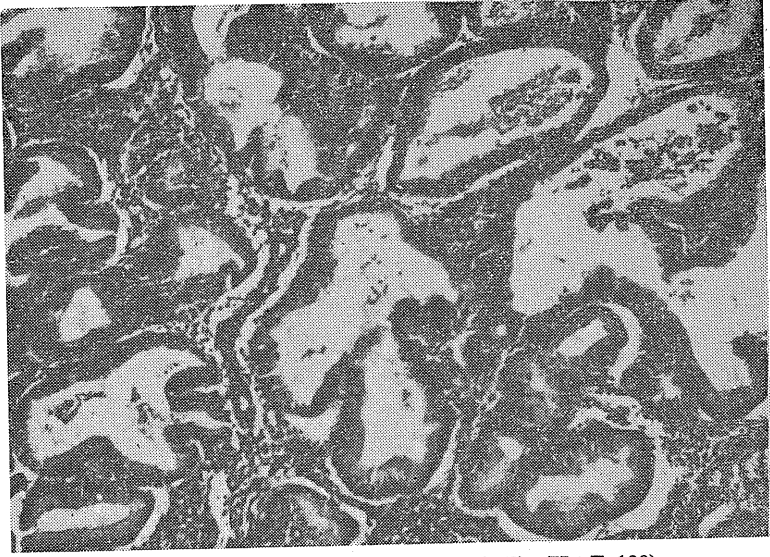


Resim-1: Skuamöz hücreli karsinoma (1590/969) (H+Ex150)



Resim-2: Skuamöz hücreli karsinoma (1590/969) (H+Ex150)

varlığı izlenmekte, bezler arasındaki stromanın bazı alanlarda çok ince bir kollagen band halini aldığı, bazı alanlarda ise tamamen ortadan kalktığı tesbit edilmiştir (Resim-3).



Resim-3: Endometrial adenokarsinoma (1714/969) (H+Ex100).

TARTIŞMA

İki ayrı neoplazmın olduğunu kabul etmeden önce, birinin diğerinden ekstansiyon ya da metastaz sonucu meydana gelmediği tesbit edilmelidir. Bu nedenle farklı alanlarda yerleşim göstermesi ve farklı morfolojik karakterlere sahip olması niteliği aranmalıdır (1).

Mevcut vak'ada iki uterus tümörünün farklı anatomik alanlarda yerleşip, farklı histolojik görünüme sahip olduğu görülmüştür. Servikte gelişen skuamöz hücreli karsinom, endometriumda gelişen ise, adenokarsinomadır. Biri diğerinin devamı olamayacağı veya birinin diğerine değişmeyeceği açıkça görülmektedir.

Vak'amızın yaşı, 50 Alpay ve Biberoglu'nun (1) vakası, 45, Mullon (11) servikte insitukarsinoma ve endometriumda adenokarsinoma vak'ası 59 yaşındadır.

İstatistikler multiple kanserin şansa bağlı olmadığını göstermektedir. Servikal karsinoma daha çok koitusa bağlı olup, alt sosyo ekonomik grupta görülmektedir. Endometrium adenokarsinoması ise, endokrin bozukluklar ile ilgilidir. (7,9,13) Yahudi ırkındaki kadınlarda ve rahibelerde siktir. (5,12,13) Obosite ve hipertansiyonlarda da sık görülür. 13) Fakat serviks karsinomalarında bu ilişki yoktur. (13) Vak'amızın raporunda bu konular hakkında bilgi olmamakla beraber, vak'ada aynı zamanda leiomyomun bulunması bir hormonal ilişkiyi göstermektedir.

Multiple kanser serilerindeki hastaların yaşama oranı, tek tümörü olan vakalardan daha yüksektir. Serviks, korpus, ve overin multiple kanserlerinde 5 ve 10 yıllık yaşam süresi tek tümörü olanlara nisbeten daha yüksek olduğu kabul edilir (1). Bunun nedeni bir tümöre karşı olan direncin diğer tümöre karşı hastayı korumasıdır (1).

Tüm kanserli hastalar, hayatları boyunca yıllık kontroller ile izlenmelidir. Kanserli hastalarda yeni semptomlar ortaya çıkarsa, primer tümörün metastazları dikkate alınmadan, yeni bir primer tümör gibi kabul edilebilerek hasta tetkik edilmektedir.

MULTIPLE PRIMARY CARCINOMA OF THE UTERUS

Review of the literature and report of case

SUMMARY

It is a rare event that the multiple primary carcinoma of uterus occurs. In this present paper, such a case reported we encountered simultaneously a squamous cell carcinoma in the cervix and an adenocarcinoma in the endometrium in the same patient. This has been discussed in the view of previous literature.

LİTERATÜRLER

- 1) Alpay, M. ve Biberöğü, K.: Multiple primary carcinoma of the uterus Review the literature and report of case. Hacettepe Bulletin of Medical Surgery 7:2 (61-66), 1974.
- 2) Billroth, G.A.T.: Chirurgische Klinik. P. 258. Wein, Berlin 1979. Quoted by Warren and Gates (Alpay, M. ve Biberöğü, K. 1'den alınmıştır).
- 3) Counsellar, V. S. and Butsch, W. I.: Double malignant tumors of uterus. Am. J. Obst. & Gynec., 031: 628, 1936 (Mulla, N. 11'den alınmıştır).
- 4) Dituri, B. and Williams, P. F., Multiple malignant tumors of uterus. Report of Case Am. J. Obst. Gynec. 66: 685, 1953.
- 5) Gangan, F.: Contribution to the study etiology and prevention of cancer of the cervix of the uterus. Am. J. Obst. Gynec. , 60: 516, 1950.
- 6) Goldstein, M.T.: Squamous cell carcinoma of cervix; adeno carcinoma of fundus of uterus. Am. J. Obst. Gynec., 30: 137, 1935 (Mulla, N, 11'dan alınmıştır).
- 7) Ingram, J. E. and Novak, E.: Endometrial Carcinoma associated with feminizing ovarian tumors. Am. J. Obst. Gynec. 61: 774, 1951.

- 8) Jensen, H.K.: Simlutaneous epidermoid carcinoma insitu of the portio cervix and the endometrium of the uterus. Acta. Patol. Microbiol. Scand 80: 1-4 1972.
- 9) Mansella, H. and Hertig, A.T.: Granülasa theca celletumors and endometrial carcinoma. A study of their relationship and survey of 80 Cases Obst. Gynec. 60: 385, 1955.
- 10) Mc. Lead, A.: Multiple primary carcinoma of the uterus. Review of the uterature and report of a case. Am.-j. Surg. 102: 99, 102, 1961.
- 11) Mulla, N.: Carcinoma insitu of the cervix and adenocarcinoma of the endometrium report of case. Am. J. Obst. Gynec. 79, 370, 1970.
- 12) Ober, W, B., and Reiner, L., Cancer of the cerviks in jewish women.
- 13) Robbins, S.L.: Pathologic Basis of Disease, W.B. Saunders Comp. Philadelphia London, Toronto 1235, 1974.
New England. J. Med. 251: 555, 1944.
- 14) Warnen, S. and Gates, O.: Multiple primary malignant tumors; A Surgery of the literature and a statistical study Am. J. Cancer 16: 1358, 1932. (Mulla, N. 11'den alınmıştır).