

BİLATERAL OVER ADENOKARSİNOMUNDA ENDOMETRİUMDA İMPLANTASYON METASTAZI

Yard.Doç.Dr. Mehmet AĞAN (*) ● Prof.Dr. Altan İPLİKÇİ (*)
● Yard.Doç.Dr. Rıdvan İLHAN (*)

ÖZET: Over karsinomlarında tuba yolu ile endometriumda metastaz seyrek olarak görülür. Bu çalışmada 50 yaşında vaginal kanama şikayeti ile suptotal histerektomi geçiren bilateral over karsinomlu bir hastada saptanan endometriumda implantasyon metastazı tartışılmıştır.

GİRİŞ

Kadın genital traktüsünde kavum uteri ile overler arasında trans tubal yol ile metastazlar olabilir. Bu lokal metastaz açısından önemlidir (7,8,10). Bazı araştırmacılar ise over ve tuba karsinomlarında kavum uteriye dökülen tümör hücrelerinin vaginal smear'lerde görülebildiğini bildirmişlerdir (3,6).

Endometrium karsinomlarında over metastazları oldukça sıktır. Over karsinomlarında ise endometrium metastazları son derece seyrek olarak görülür (6).

Bizde çok seyrek görülmesi nedeni ile bilateral over karsinomunda endometriumda implantasyon metastazı olarak değerlendirdiğimiz bir vakayı sunmak istiyoruz.

MATERYEL METOD

Vaka: Biopsi Prot.No (673/85) 50 yaşında. Kadın.

Vaginal kanama şikayeti ile Tokat Devlet Hastanesinde olver kisti tümörü tanısı ile subtotal abdominal histerektomi uygulanmış.

Gönderilen subtotal histerektomi materyelinden hazırlanan parafin kesitler H+E, Alcian Blue, PAS boyaları ile incelenmiştir.

BULGULAR

Her iki taraf tuba ve overleri ile birlikte çıkarılmış, kollumu bulunmayan 5x5x3 cm ölçülerindeki histerektomi piyesinde makroskopik olarak overlerden birinde 12 cm., diğesinde 4 cm. çapında çok gözlü kistik yer yer solid tümöral yapılar izlenmiştir. Endometrium ince olarak görülmüştür. Miyometriumda ise özellik saptanmamıştır.

Mikroskopik incelemede her iki overde yer yer halka, yer yer papiller yapılar yapan bazı alanlarda ise kistik yapıları döşeyen atipik epitel hücrelerinin oluşturduğu tümöral gelişme izlenmiştir (Resim 1). Tümör hücrelerinin sitoplazmalarında PAS ve Alcian Blue boyaları ile pozitif boyanma dikkati çekmiştir.

Endometriumda ise seyrek yer yer kistik gudder halkaları, fibrovasküler stroma gözlenmiş ve bir odak halinde yüzeye tutunmuş halka yapıları ve ufak kitlelerden oluşan tümöral gelişme görülmüştür (Resim 2,3).

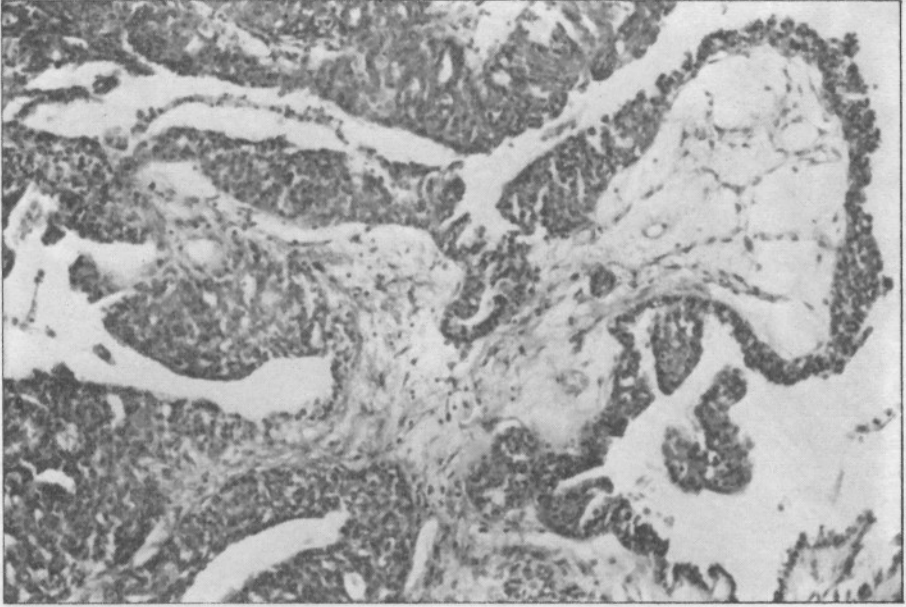
TARTIŞMA

Overin sık görülen epitelial tümörleri seröz, müsinöz kistadenokarsinomlar ve endometrioid tümörlerdir (9). Endometrioid karsinomlar ile seröz ve müsinöz kist - adenokarsinomların ayırımı bazen güçlük yaratır. Hatta bazı vakalarda olanaksızdır (1,9).

Endometrioid karsinomlarda papiller yapıların künt olması, skuamöz metaplazilerin % 50 oranında görülmesi, intanükleer vakuollerin varlığı tanıda yardımcı bulgulardır (1,4,5,9). Yardımcı bir histosimik yöntem yoktur (2).

Vakamızda gerek histosimik, gerek morfolojik yönden ayırım tanı kriterleri ayrıntılı olarak araştırılmasına karşın, tümörün kökeni hakkında kesin bir tanıya varılamadı.

(*) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri - İstanbul



Resim 1: Pat. Prot.No. (673/85). Yer yer halka yer yer de kistik yapılar içeren tümöral gelişme (H+E x 125)



Resim 2: Lumende ince bir sâp ile senil kistik atrofi gösteren endometri-
uma tutunmuş tümöral gelişme. (H+E x 30).



Resim 3: Bir tarafta atrofik endometriyum ve buna sapla bağlı halka yapıları ve solid kitlelerden oluşan tümöral gelişme. (H+E x 125).

Vakamızda overdeki tümör endometrioid karsinom olarak kabul edilirse, endometriumdaki infiltrasyon şüphe ile karşılanabilir. Zira endometrioid karsinomlarda overdeki tümör ile endometriumdaki primer endometrial karsinom görülme oranı % 5-30 arasında bildirilmektedir (4). Bundan dolayı endometrioid karsinomlarda endometriumdaki görülen aynı yapıdaki tümörlerde metastazdan daha çok simultane olarak gelişen bir endometrial karsinom düşünülmelidir. Ancak vakamızda senil kistik atrofi gösteren endometriumdaki yüzeyde tümörün mikroskopik olarak sapla tutunmuş bir şekilde görülmesi ve kavum uteride ayrıca ufak kitlelerin görülmesi tümörün transtubal yol ile bir implantasyon metastazı olduğunu düşündürmektedir.

Vakamızdaki tümör kistadenokarsinom olarak değerlendirildiğinde ise endometriumdaki infiltrasyonun açık olarak bir implantasyon metastazı olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR:

- 1- Ashley D.J.B.: Evans histological appearances of tumours. Churchill Livingstone Edinburgh London and Newyork (1978).
- 2- Blaustein A.: Pathology of the Female Genital Tract. Springer-Verlag Newyork Heidelberg Berlin (1982).
- 3- Fidler H.K., Lock D.R.: Carcinoma of the fallopian tube detected by cervical smear. Am. J. Obst. and Gynec. 67: 1103-11954.
- 4- Fox H., Lagley F.A.: Tumours of the ovary. William Heinemann Medical Books LTD London (1976).
- 5- İplikci A., Sınmaz G.: Overin endometrioid karsinomları. İst. Tıp Fak. Mecm. 40: 594- (1977).
- 6- Novak E., Woodruff J.D., Gynecologic and Obstetric Pathology. W.B. Saunders Company Philadelphia London Toronto (1984).
- 7- Sampson J.A.: Carcinoma of the tubes and ovaries secondary to Carcinoma of the body of the uterus. Am. J.Path. 10:1 (1934).
- 8- Sampson J.A.: Implantation carcinoma of the tubal mucosa secondary to carcinoma of the ovary. Am.J-Path. 14: 385 (1938).
- 9- Serov S.F., Scully R.E., Sobin L.H.: Histological typing of ovarian tumours. World Health Organization Geneva (1973).
- 10- Willis R.A.: The spread of Tumours in the Human Body. Buitenworths co (1973).