

Hipofize Kolon Adenokarsinom Metastazı (Olgu Sunumu)

Colonic Adenocarcinoma Metastasis to the Pituitary (A Case Report)

Prof. Dr. Tülay Canda Dr. Banu Kurtoğlu Uzm. Dr. Neriman Gökden

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İnciraltı-İzmir

Özet: Hipofiz bezine karsinom metastazı az görülür. Sıklıkla otopsilerde izlenir. Klinik olarak Diabetes İnsipitusa (Dİ) neden olmadığında tanınmazlar. Bu olgularda genellikle cerrahi sağaltım uygulanmaz. Dİ posterior loba sekonder tümör invazyonu ile olmaktadır. Adenohipofize metastazlarda, olguların yaşama süreçleri yetmezlik oluşturmada yeterli olmamaktadır, bu nedenle de adenohipofiz hormonlarının yetersizliği ile ilişkili bulgular çok seyrekdir. Bu çalışmamızda, 52 yaşında ve kolon adenokarsinomlu erkek hastanın sistemik otopsi-sinde, beyinde metastaz olmaksızın hipofiz bezinde adenokarsinom metastazı saptadık, hipofizin metastatik tümörlerinin görülme sıklığını ve hangi tür tümörlerin daha çok metastaz yaptıklarını kaynakların ışığında belirlemek amacı ile bu olguyu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz bezi, metastatik tümör, otopsi

Hipofiz bezine karsinom metastazı oldukça seyrek ve % 1-3 oranında belirtilmektedir (1). Bu oran, otopsi sayılarındaki artış ve hipofize ait dokuların tümünün seri kesitleri incelenmesinde daha da artabilir.

Hipofiz bezine metastaz çoğunlukla meme karsinomlu olgularda görülmektedir (2). Metastatik karsinomlardan meme dışında, mide, uterus, overler, serviks, kolon,

Summary: Metastatic tumors of the pituitary gland occur infrequently and are most commonly found at autopsy. In symptomatic cases, diabetes insipidus (DI) is the usual clinical manifestation, especially seen in the terminal stages. They are seldom diagnosed clinically and are rarely removed by surgery as they are usually unassociated with conspicuous endocrine alterations. Adenohypophyseal insufficiency is very rare.

In this study, we found metastasis of colon adenocarcinoma in pituitary gland who had colon adenocarcinoma without brain invasion in 52 years old man.

Key Words: Pituitary gland, metastatic tumors, autopsy

prostat, mesane, tiroid ve farinks tümörlerinin de metastazları bildirilmiştir (3). Karsinomlu hastalardaki hipofiz metastazları % 1-27 oranında belirtilmektedir (Tablo I) (3). Nörohipofiz ya da posterior lob, anterior lobdan (adenohipofiz) bağımsız olarak çok zengin bir arteriyel kan akımına sahiptir, bu nedenle metastazlar posterior loba direk sistemik dolaşım yoluyla gelmekte ve daha sık izlenmektedir (1, 2).

Adenohipofizin kan akımı temelde hipotalamo-hipofizer portal dolaşıma ait damarlardan olmaktadır. Metastazlar, ilk olarak hipofizin sapında ve posterior lobunda olmakta, daha sonra tümör hücreleri direk yayılım, kısa portal damarlar yoluyla ya da hipofiz sapındaki uzun portal damarlar yoluyla anterior loba ulaşmaktadır (1, 4).

52 yaşındaki kolon adenokarsinomlu erkek hastanın sistemik otopsisinde, hipofiz bezinde adenokarsinom metastazı saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı, hipofizin metastatik tümörlerinin görülme sıklığını ve hangi tür tümörlerin daha çok metastaz yaptıklarını kaynakların ışığında belirlemektir.

Olgu Sunumu

1987 yılından 1991 yılına kadar yakınmaları olan 52 yaşındaki erkek hasta, önce göğüs hastalıkları kliniğinde yatarak araştırılmıştır. İnguinal bölgede beliren büyümüş lenf düğümünde karsinom metastazı saptanınca hastanemize başvurmuştur. Hastanın kolon incelemesinde kitle belirlenmiş, biopsi alınmadan ileus gelişmesi nedeniyle acil operasyona alınmıştır. Operasyonda, kolondaki infiltrate bölge çıkarılmış, kolostomi uygulanmış ve yaygın batin içi metastaz gözlenmiştir. Daha sonra, pleural sıvı ve solunum güçlüğü gelişmiş, göğüs hastalıkları bölümünce pleurodezis uygulanmıştır. Hastanın solunum yakınmaları, uygulanan sağaltıma karşın gerilememiş, solunum yetmezliği ile eks olan hastaya sistemik otopsi yapılmıştır.



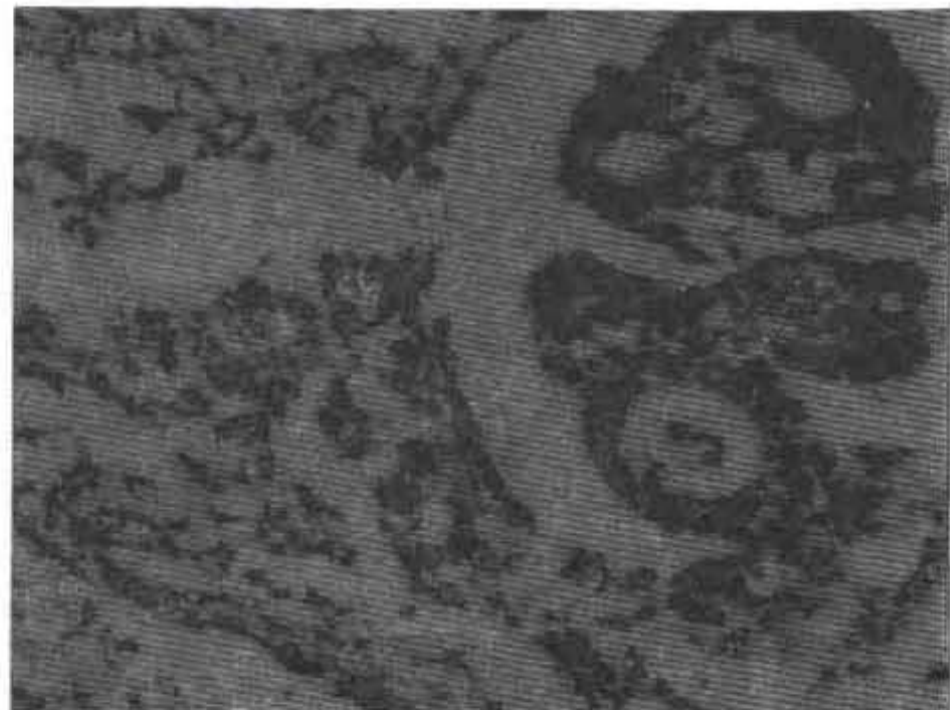
Resim 1. Adenohipofize kolon adenokarsinom metastazı (D.E.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı 21N/91, H+E, x200).

Otopsi Bulguları

Makroskopik Bulgular: 175 cm boyunda, yaklaşık 65 kg. ağırlıktaki erkek olguda karaciğerde, omentumda, diyafragmada, adrenallerde, abdominal, inguinal, mediastinal lenf düğümlerinde, tiroide multipl metastazlar izlendi. Pleurada düzensiz kalınlaşmalar görüldü. Bunun dışındaki organlarda, beyinde makroskopik tümör izlenmedi. Ancak, beyinde ödem (1900 gr. ağırlık) ve serebellumun tosillalarında, herniasyona bağlı foramen magnumun kemik izleri vardı ve omentum, diyafragma, perirenal yağ dokusu, mesane duvarında yaygın adenokarsinom metastazı saptanmıştır. Pleurada ve akciğer parankiminde lenfanjitis karsinomatoza özelliğinde, safra izlenmiştir. Beyin ödemi ve serebellumun foramen magna kesesinin serozal lenfatiklerinde yaygın tümör embolisi herniasyonu sonucu solunum ve dolaşım yetmezliği olgunun ölümüne neden olmuştur.

Mikroskopik Bulgular: Karaciğerde, adrenallerde, tiroide, mediastinal, abdominal, inguinal lenf düğümlerinde, akciğerlerde yaygın tümör görülmüştür.

Hipofiz: Tümör adenohipofizde geniş alanlarda sinüzoidlerin içinde yayılmıştır. Tümör hücreleri adenoid, psödoadenoid yapılar oluşturmuştur (Resim 1). Nörohipofizde bir iki küçük alanda tümör metastazı saptanmıştır (Resim 2).



Resim 2. Nörohipofizde fokal alanlarda tümör metastazı (D.E.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı 21N/91, H+E, x200).

Tartışma

Hipofizin metastatik tümörleri oldukça seyrek ve sistemik yayılım gösteren malign tümörlü olgularda % 1-3 sıklıkta izlenir (Tablo I). Solid malign tümörler içinde hipofize en çok metastaz meme kanserlerinde (% 9.2 - 28.1) izlenmiştir (2). Sıklıkla metastaz yapan tümörler içinde bronş, kolon, prostat kanserleri yer almaktadır (1, 2).

Tablo I. Değişik dizilerde hipofize metastaz görülme sıklığı (2, 4, 5).

Yazar (yıl)	Malign tümörlü otopsi sayısı	Hipofize metastaz sayısı (%)
Piney ve Coates (5)	1	1 (% 6.2)
Wyeth (1934) (2)	80	5 (% 1.4)
Walther (1948) (2)	3584	5 (% 1.4)
Abram ve ark. (1950) (2)	1000	18 (% 1.8)
Gurling ve ark. (1957) (2)	44	11 (% 25.0)
	(meme kanseri)	
Smulders, Smets (1960) (2)	71	20 (% 28.1)
	(meme kanseri)	
Delar ve ark. (1966) (2, 5)	280	33 (% 11.8)
Duchen (1966) (2, 4)	98	9 (% 9.2)
	(meme kanseri)	
	(hipofizektomi+otopsi)	
Hagerstrand, Schönebeck (1969) (2)	763	29 (% 3.8)
Roessmann ve ark. (1970) (6)	60	5 (% 8.3)

Kaynaklarda lenfoma ve lösemiler yanısıra mide, pankreas, karaciğer, serviks uteri, endometrium, ovarium, ağız, paranazal sinüsler, tonsilla, mesane, yumuşak damak, özofagus, tiroid, adrenal (2, 3, 5, 6) gibi organların malign tümörlerinin metastazları bildirilmiştir. Kolon ve rektum kanserli en geniş olguyu içeren çalışma Hagerstrand ve Schönebeck (2) in çalışmasıdır. 151 kolon rektum kanserli olgunun yalnız 2'sinde (% 1.3) hipofizde metastaz saptanmıştır.

Hipofize karsinom metastazları çalışmaların bir bölümünde histolojik yapı dikkate alınarak da belirtilmiştir (2, 4, 5). Bunun nedeni nörohipofiz ve adenohipofizin dolaşım sisteminin ayırım göstermesidir. Nörohipofizin arteriyel damarları daha bol ve sistemik kan dolaşımı ile de doğrudan ilişkilidir. Bu çalışmalarda da metastazlar nörohipofizde, adenohipofizden daha çoktur. Portal sistem damarları hipofiz sapı, posterior loba ve anterior loba ulaşır, anterior lob zengin kapiller damar anastomozlarını içerir. Hagerstrand ve Schönebeck, hipofize metastaz yapmış değişik organ tümörlerinden 29

olgunun 12'sinde tümörün yalnız nörohipofize (% 41.4), 13'ünde nörohipofiz ve adenohipofize (% 44.8), 4'ünde yalnız adenohipofize (% 13.8) metastaz yaptığını bildirmişlerdir (2). Kimmel ve O'Neil (3) hipofizin metastatik tümörleri ile ilgili geniş bir dizi içeren 121 olgulu 4 çalışmanın sonuçlarını birlikte değerlendirdiğinde, bunların % 53.7'si (65) yalnız posterior loba, % 20.7'si (25) posterior ve anterior loba, % 13.2'sinin (16) yalnız anterior loba, % 12.4'ünün (15) 2.4 de hipofiz sapı ya da kapsülde olduğunu saptamıştır (3).

Posterior lobda tümör metastazının daha çok görülmesi bu olgularda diabetes insipidusun gelişmesine neden olabilmektedir. Dİ'lu 100 olgu incelenmiş, 14'ünün etiolojisinde hipofizde metastatik tümör saptanmıştır (3).

Adenohipofize (ön lob) metastazlar sıklıkla posterior lob metastazı ile birlikte, yalnız adenohipofize metastazlar oldukça seyrek. Bu olgularda adenohipofizel hormon yetersizliği hemen hemen görülmez. Hagerstrand ve Schönebeck (2), hipofize metastaz yapmış kolon-rektum kanserli 2 olgunun otopsisinde tümörü yalnız adenohipofizde saptamışlardır. Bizim kolon karsinomlu olgumuzda da metastaz daha belirgin olarak adenohipofizde (Resim 1, 2).

Nörohipofizde metastaz küçük odaklarda izlenmişti (Resim 3, 4), bu nedenle de olgumuzda Dİ bulguları görülmemiştir.

Hipofize tümör metastazları, kompitürize transaksyonel tomografi (CTT) ile de saptanabilmektedir. 1974-1981 yılları arasında Mayo Klinik'te CTT ile hipofizde 25 metastatik tümör saptanmış, bunlardan 11'inde başlangıçta Dİ gelişmiştir (3).

Roessmann ve ark. hipofiz ile birlikte Sella Tursika metastazlarını araştırmışlardır (6). Karsinomlu 60 olgunun otopsisinde Sella Tursika'yı incelemişlerdir, bu olguların 49'unda radyolojik inceleme de yapılmıştır. % 26.6 oranında (16) Sella Tursikada kemik metastazı saptamışlardır. Bunlardan 9'u meme karsinomu metastazıdır. Bu olgulardan % 8.3'ünde (5) ayrıca hipofizde de metastaz saptanmıştır.

Sonuç olarak, sistemik yayılım yapmış malign tümörlerde Sella Tursika ve hipofiz metastazları, başta meme ve akciğer karsinomları olmak üzere değişik organ tümörlerinde, değişik sıklıkta izlenmektedir. Posterior loba metastazlar daha çok olup, diabetes insipidusa neden olmaktadır. Kimi olguda diabetes insipidus ilk

bulgu olarak görölmektedir. Bu nedenle diabetes insipiduslu olguların etiolojisinde, tümör metastazı da aranmalıdır. Ayrıca sistemik metastazlı tümörlü olgularda hipofizin de tutulum gösterebileceği düşünölmeli ve

araştırılmalıdır. Otopsi sayıları artırıldıkça, tüm hipofizin seri kesitleri incelendiğinde, Sella Tursikanın CTT'si malign olgularda yapıldığında hipofiz metastazlarının görölme oranının daha da artacağı inancındayız.

Kaynaklar

1. Kovacs K, Horvath E. The Pituitary Gland. In: Silverberg SG, Ed. Principles and Practice of Surgical Pathology. 2nd. Ed., New York: Churchill Livingstone Inc. 1990; 1878.
2. Hagerstrand I, Schönebeck J. Metastases to the pituitary gland. Acta Path Microbiol Scandinav 1969; 75: 64-70.
3. Kimmel DW, O'Neill BP. Systemic cancer presenting as diabetes insipidus. Cancer 1983; 52: 2355-2358.
4. Duchen LW. Metastatic carcinoma in the pituitary gland and hypothalamus. J Path Bact 1966; 91: 347-355.
5. Teers RJ, Silverman EM. Clinicopathologic review of 88 cases of carcinoma metastatic to the pituitary gland. Cancer 1975; 36: 216-220.
6. Roessmann U, Kaufman B, Friede RL. Metastatic lesions in the sella Turcica and pituitary gland. Cancer, 1970; 25: 478-480.