

## Endometrioid tip endometriyal adenokarsinomun boyuna metastazı: Olgu sunumu

### Neck metastasis of endometrioid type endometrial adenocarcinoma: A case report

Sinan Atmaca<sup>a\*</sup>, Hatice Durak<sup>a</sup>, Teoman Şeşen<sup>a</sup>, Sancar Barış<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

<sup>b</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

#### MAKALE BİLGİLERİ

##### Makale geçmişi

Geliş tarihi : 20 / 07 / 2011

Kabul tarihi : 03 / 08 / 2011

##### \* Yazışma Adresi:

Hatice Durak  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi,  
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,  
Kurupelit, Samsun, Türkiye  
e-posta: htcdurak@gmail.com

##### Anahtar Kelimeler:

Adenokarsinom  
Boyunda kitle  
Endometrioid tip endometriyal  
Endometrium karsinomu  
Jinekolojik malignite  
Metastaz

##### Keywords:

Adenocarcinoma  
Neck mass  
Endometrioid type endometrial  
Endometrial carcinoma  
Gynecological malignity  
Metastasis

#### ÖZET

Boyunda metastatik kitleler sıklıkla larenks, nazofarenks, hipofarenks, oral kavite, tiroit kanserlerinden gelişmektedir. Boyuna uzak organ metastazı olarak endometrium kanserinin yayılımı oldukça nadir görülmektedir. Bu olguda endometriyal adenokarsinom nedeniyle opere olan, postoperatif radyoterapi ve kemoterapi alan ve kliniğimize bir yıl sonra boyunda kitle yakınmasıyla başvuran bir hasta sunulmaktadır. Kitleden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi nekrotik dokular nedeniyle patolojik değerlendirme için yetersiz bulunmuş ve bunun üzerine yapılan insizyonel biyopsi endometrioid tip endometriyal adenokarsinom metastazı olarak raporlanmıştır. Bu vaka boyuna metastaz yapan ilk endometrioid tip endometriyal adenokarsinom olarak bildirilmektedir.

*J. Exp. Clin. Med., 2013; 30: S107-S109*

#### ABSTRACT

Metastatic neck masses frequently arise from the larynx, nasopharynx, hypopharynx, oral cavity and thyroid malignancies. Spreading of endometrial adenocarcinoma to the neck as a distant organ metastasis is quite rare. In this case report, we present a patient with complaint of neck mass who underwent surgery for endometrial adenocarcinoma one year ago and received chemotherapy postoperatively. Fine needle aspiration biopsy revealed inadequate result for an optimal pathological evaluation due to the diffuse necrotic tissue content. Incisional biopsy revealed endometrioid type endometrial adenocarcinoma metastasis to the neck. This is the first reported case of the endometrioid type endometrial adenocarcinoma metastasis to the neck region.

*J. Exp. Clin. Med., 2013; 30: S107-S109*

### 1. Giriş

Metastatik baş ve boyun tümörlerinin büyük bir kısmı üst solunum yollarından kaynaklanır. Uzak organ metastazı ise daha az oranda görülür. Üst solunum yolu dışında boyuna metastaz genellikle akciğer, meme, gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistemden kaynaklanan bir tümör nedeni ile olabilmektedir (Friedman ve Osborn, 1965; Hessian ve ark., 1986). Yapılan başka bir çalışmada, baş boyun bölgesine metastaz yapan genitoüriner sistem tümörleri gözden geçirilmiş ve bu çalışma sonucunda renal hücreli karsinom ve prostat

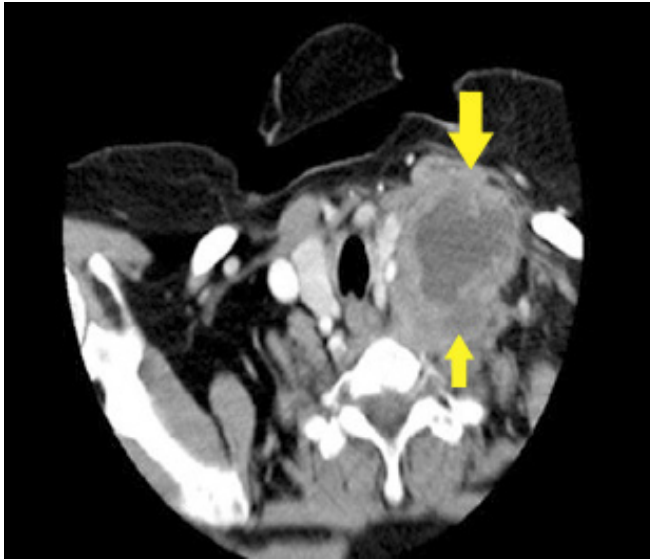
karsinomunun baş boyuna metastazının nadir olmadığı, ayırıcı tanıda önemli yere sahip olabileceği gözlenmiştir (Ogunyemi ve ark., 2010).

Jinekolojik malignitelerin ise baş boyuna metastazı nadirdir. Literatürde boyunda kitle etyolojisine yönelik çalışmalara bakıldığında uzak organ metastazı olarak jinekolojik kanserlerin boyuna metastazının sık olmadığı görülmektedir. Boyuna metastaz yapan bir endometrium berrak hücreli karsinom olgusu Sıddıq ve ark. (2000) yaptığı çalışmada bildirilmiştir. Kliniğimizde boyunda kitle nedeni ile takip edilen bu olgu-

yu boyuna metastaz yapan ilk endometrioid tip endometriyal adenokarsinom olarak sunmaktayız.

## 2. Olgu sunumu

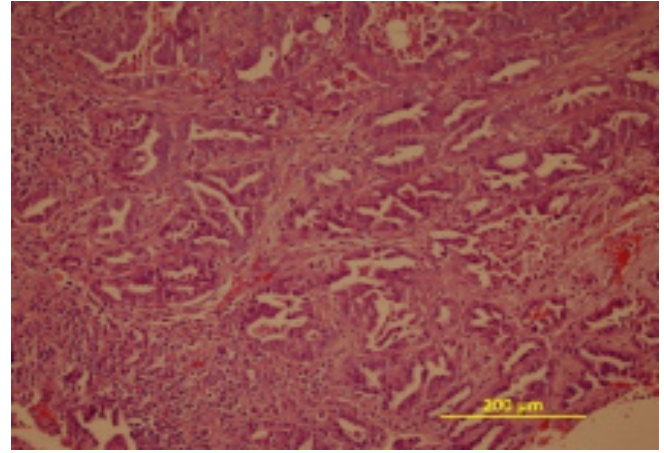
Elli altı yaşında kadın hasta, iki aydır boyun solda supraklaviküler bölgeden başlayan, orta juguler bölgeye uzanan, 6x5 cm'lik, sert, fikse kitle ile kliniğimize başvurdu. Bir yıl önce tip 3 histerektomi operasyonu yapılan hastanın patoloji sonucu derece II/III (FIGO) endometrioid tip endometriyal adenokarsinom olarak raporlandı. Mikroskopik incelemede, endoservikal kanalda stromal tümör invazyonu ve yaygın lenfovasküler invazyon izlenmesi üzerine hastaya postoperatif radyoterapi ve kemoterapi verildi. Hasta boyunda şişlik şikayeti ile başvurduğunda kilo kaybı ve solunum sıkıntısı gözlenmedi. Son iki aydır gelişen ses kısıklığı yakınması mevcut olan hastanın larenks muayenesinde sol vokal kord hareketinin kısıtlı olduğu gözlemlendi. Çekilen boyun tomografisinde sol supraklaviküler bölgeden başlayıp hyoid kemik inferioruna kadar devam eden, tiroit sol lobunu, ana karotis arteri ve internal jugular veni yaylandıran, sternokleidomastoid kasını öne ve laterale iten, alt servikal paravertebral alana komşu, 62x55 mm en geniş transvers çapta, santrali kistik nekrotik hipodens görünümde, lobüle kontürlü, periferi heterojen kontrastlanan malign kitle izlendi (Şek.1).



Şek. 1. Operasyon öncesi boyun tomografisi görüntüsü

Boyundaki kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Nekroz nedeniyle yeterliliği sınırlı olan materyal incelendiğinde, çok sayıda polimorfonükleer lökositler ve histiositler, dejenere hücreler ve nekrotik doku içeriği görüldü. Kitleden insizyonel biyopsi yapıldı; solda supraklaviküler bölgeyi dolduran, orta juguler bölgeye uzanan kistik kitle ile karşılaşıldı. Kistik kitlenin içerisinden bol miktarda nekrotik doku parçaları içeren sıvı drene olduğu gözlemlendi. Kistin inferiorunda yerleşik, sternokleidomastoid kas derininde beyaz renkli kistik kitleden insizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede yaygın nekroz gösteren doku parçalarında, fibröz bir stroma içinde abortif adenoid yapılar oluşturarak infiltrate olan adenokarsinomla uyumlu tümöral doku görüldü (Şek. 2). Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri östrojen, vimentin ve sitokeratin ile pozitif, progesteron negatif boyandılar (Şek. 3). Patolojik inceleme sonucu bulgular endometriyal adenokarsinom metastazı ile uyumlu

bulundu. Hastaya tıbbi onkoloji bölümü tarafından kemoterapi başlandı.

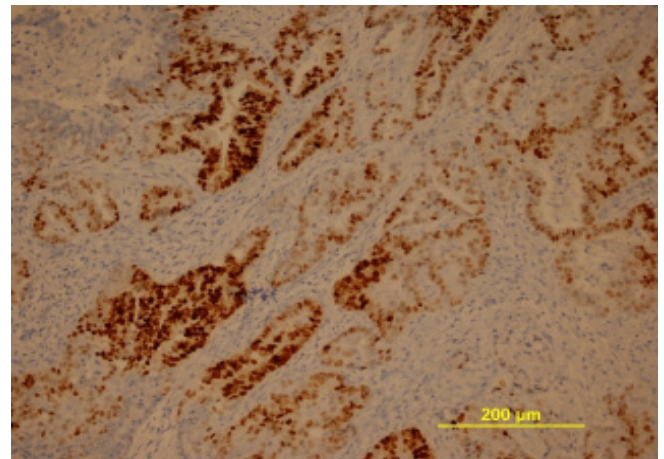


Şek. 2. Fibröz bir stroma içinde yerleşmiş, çok sayıda adenoid yapı ile karakterli tümöral oluşum izlenmektedir. Tümör hücrelerinde belirgin atipi bulguları yanı sıra çok sayıda lümen oluşumu dikkati çekmektedir (hematoksilen-eozin).

## 3. Tartışma

Boyuna metastaz sıklıkla larenks, nazofarenks, hipofarenks, oral kavite ve tiroit kanserlerinde görülmektedir (Domion ve Heybels, 1987). Baş boyuna jinekolojik kanserlerin metastazı ise nadirdir. Friedmann ve Osborn'un (1965) yaptığı bir çalışmada baş boyuna metastaz yapan uzak organ tümörleri değerlendirilmiştir. Yetmiş iki hastayı kapsayan bu çalışmada, yalnızca iki adet jinekolojik malignite kaydedilmiş, palatal kemik ve frontal sinüse metastaz yapan bu tümörlerin her ikisinde uterusun leiomyosarkomu olduğu görülmüştür. Baş boyuna daha sıklıkla metastaz yapan diğer tümörler ise renal karsinom, bronşial karsinom, gastrik karsinom, prostat karsinomu olarak raporlanmıştır.

Endometrium kanserleri sıklıkla paraaortik ve pelvik lenf nodlarına metastaz yapar (Lurain, 2007). Endometrioid tip endometriyal adenokarsinomun pelvis dışı yayılımında öncelikle pelvik lenf nodlarına, akciğere, karaciğere ve nadiren kemiğe metastaz yaptığı bildirilmiştir (Clarke ve Smith, 1996; Malicky ve ark., 1997). Endometriyum kanserinin baş boyun bölgesinde etmoid sinüs ve maksiller antruma, irise,



Şek. 3. Anti-östrojen reseptörü antikoru ile yapılan immünohistokimyasal boyamada tümör hücrelerinin çoğunda nükleer tipte boyanma izlenmektedir (anti-ER Ab ile immünohistokimya+hematoksilenle zıt boyama).

nazal tipe, beyine ve cilde nadiren metastazını bildiren yayınlar mevcuttur (Damewood ve ark., 1980; Cormio ve ark., 1996; Capeans ve ark., 1998; Kataoka ve ark., 1998; Scott ve ark., 1998; Carvalho ve ark., 2012). Boyuna metastaz yapan bir berrak hücreli endometriyum karsinom olgusu daha önce bildirilmiştir (Sıddıq ve ark., 2000). Kojimo ve ark. (2012) ise 74 yaşındaki bir kadın hastada supraklavikuler bölgede bulunan bir kitleden alınan biyopsi sonucunda endometriyal adenokarsinom metastazı saptandığını bildirmiştir.

İleri yaşta ve boyunda asimetrik kitle ile gelen hastada kitlenin öncelikle malign olabileceği akılda tutulmalıdır. Metastatik kitlelerin çoğu skuamöz hücreli tipteki karsinomlardır ve çoğunlukla baş ve boyun bölgesinden köken alırlar.

Adenokarsinom olduğu bilinen bir kitle özellikle supraklavikuler bölgede yer alıyorsa akciğer, gastrointestinal sistem ve ürogenital sistem olası bir metastatik tümör varlığı nedeniyle ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilmelidir.

Boyunda kitlenin ayırıcı tanısında alınan biyopsi veya ince iğne aspirasyon biyopsisi sitolojik ve histopatolojik inceleme sonucu bu vakada da olduğu gibi tümör dokusunun sahip olabileceği yaygın nekroz nedeni ile tanısal açıdan yetersiz raporlanabilmektedir. Bu olguda olduğu gibi hastanın öyküsünde daha önce yer alan malignite göz önünde bulundurularak, metastatik hastalığın ayırıcı tanılardan biri olduğu düşünülüp biyopsi tekrarı yapılması tanısal açıdan uygundur.

## KAYNAKLAR

- Capeans, C., Santos, L., Sanchez-Salorio, M., Forteza, J., 1998. Iris metastases from endometrial carcinoma. *Am. J. Ophthalmol.* 125, 729-730.
- Carvalho, M.V., Hopp, R.N., Correa, M.B., Totti, V., Jorge, J., Vargas, P.A. 2012. Oral metastasis of uterine carcinoma: Case report and 83-year review of this uncommon occurrence. *Arch Oncol.* 20, 75-80.
- Clarke, S.J., Smith, T.P., 1996. Metastatic endometrial carcinoma of the foot: A case report. *J. Am. Podiatr. Med. Assoc.* 86, 331-333.
- Cormio, G., Lissoni, A., Losa, G., Zanetta, G., Pellegrino, A., Mangioni, C., 1996. Brain metastasis from endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol.* 61, 40-43.
- Damewood, M.D., Rosenshein, N.B., Grumbine, F.C., Parmley, T.H., 1980. Cutaneous metastasis of endometrial carcinoma. *Cancer.* 46, 1471-1475.
- Domion, J., Heybels, R.L., 1987. The neck mass, inflammatory and neoplastic causes. *Postgrad. Med.* 81, 81-88.
- Friedman, I., Osborn, D.A., 1965. Metastatic tumours in the ear, nose and throat region. *J. Laryngol. Otol.* 79, 576-591.
- Hessan, H., Strauss, M., Sharkey, F.E., 1986. Urogenital tract carcinoma metastatic to the head and neck. *Laryngoscope.* 96, 1352-1356.
- Kataoka, A., Nishida, T., Tomioka, Y., Hirai, N., Ohbuchi, M., Yakushiji, M., 1998. A metastasis to the nasal tip from a cervical carcinoma: A case report. *Kurume Med. J.* 45, 127-131.
- Kojima, M., Yokoyama, J., Ito, S., Ohba, S., Fujimaki, M., Ikeda, K., 2012. Impact of middle and lower jugular neck dissection on supraclavicular lymph node metastasis from endometrial carcinoma. *World Journal of Surgical Oncology.* 10, 143-149.
- Lurain, J.R. 2007. *Berek&Novak's Gynecology.* Lippincott Williams&Wilkins, New York.
- Malicky, E.S., Kostic, K.J., Jacob, J.H., Allen, W.C., 1997. Endometrial carcinoma presenting with an isolated osseous metastasis: A case report and review of the literature. *Eur. J. Gynaecol. Oncol.* 18, 492-494.
- Ogunyemi, O., Rojas, A., Hematpour, K., Rogers, D., Head, C., Bennett, C., 2010. Metastasis of genitourinary tumors to the head and neck region. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 267, 273-279.
- Scott, A., Raine, M., Stansbie, J.M., 1998. Ethmoid metastasis of endometrial carcinoma causing mucocoele of maxillary antrum. *J. Laryngol. Otol.* 112, 283-285.
- Sıddıq, M.A., Bhuida, S.K., Gana, P., Patel, P.J., 2000. Metastatic endometrial carcinoma of the neck. *The J. Laryngol. Otol.* 114, 229-230.