

VULVANIN PRİMER ADENOKARSİONOMU

Dr. Tevfik Güvenal¹, Dr. Feray Güvenal², Dr. D. Sema Arıcı³

ÖZET

Vulvanın primer adenokarsinomu oldukça nadir görülen bir kanserdir. Altmış yedi yaşında sağ vulvada kanamalı kitle ve ağrı nedeni ile başvuran olgunun sağ vulvadaki başlangıç perineal kısmı ve sağ vajen yan duvarını içine alan ekzofitik kanamalı lezyon ile sağ ingiunal lenf adenopatisi mevcuttu. Vulva biopsisinde adenokarsinom olarak saptandı. Klinik muayene ve değerlendirmeler sonucu primer serviks, endometrium ve rektumda patoloji saptanmadı. Olguya geniş lokal ekzisyon uygulandı. Aynı tarafa ingiunal lenf diseksiyonu ve retroperitoneal lenf diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu vulvanın primer adenokarsinom olduğu saptandı. Postoperatif radyoterapi alamayan olguda 2 yıl sonra lenfadenektomi uygulanan bölgede rekürrens ile uyumlu kitle gelişti. Kitle eksize edilen olguya daha sonra radyoterapi uygulandı. Hasta operasyondan 7 yıl sonra hastaliksız bir durumda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adeokarsinom, vulva.

ABSTRACT

Primary adenocarcinoma of the vulva is extremely rare neoplasm. A 67-year-old woman with a tumoral mass involving the right vulva and vaginal wall were admitted. Biopsy revealed adenocarcinoma. No other primary lesion was found on clinical evaluation and extensive investigation. The patient was underwent a wide local excision and ipsilateral inguinal and retroperitoneal lymph node dissection. Final pathological diagnosis was primary adenocarcinoma of the vulva. The patient did not accept postoperative radiotherapy. Two years after the initial surgery, local recurrent mass in right groin developed. The mass was removed by wide local excision. External radiotherapy was given as an adjuvant therapy. The patient was disease free 7 years after the initial operation.

Key Words: Adenocarcinoma, vulva

GİRİŞ

Vulvanın primer adenokarsinomu son derece nadirdir. Tüm vulvar neoplazilerin yalnızca %0.6'sını oluşturmaktadır (1). Bu olgu sumunda geniş lokal ekzisyon ile tedavi edilen bir primer vulvar adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Altmış-yedi yaşında, G6P5, 22 yıldır postmenopozal dönemde olan hastanın yaklaşık 4 yıl önce sağ

vulva üzerinde 1-2 cm büyüklüğünde bir lezyon oluşması ve bu lezyonun giderek büyümesi, ağrı ve şiddetli kanama yapması nedeni ile doktora başvurmuş. Lokal anestezi altında vulvadaki yapılan punch biopsisinde adenokarsinom gelmesi üzerine kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde sağ vulva bölgesinde cildi infiltrate eden perineal cisimden sağ clitoris boynuna kadar uzanan ve vajen orta kısmına kadar ilerleyen frajil, kanamalı ve vejetan bir kitle saptandı (Resim 1A). Serviks normal görünümde idi, uterin ve adneksial bir patoloji saptan-

Geliş tarihi: 16/12/2009

Kabul tarihi: 17/12/2009

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı MANİSA

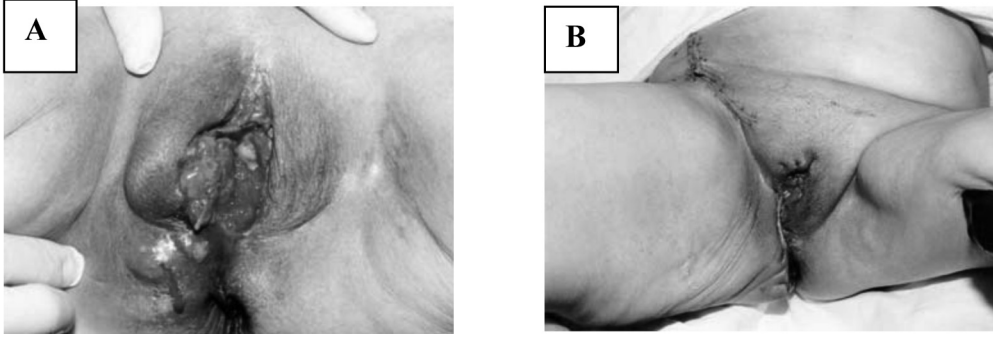
²Buca Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İZMİR

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı SİVAS

İletişim: Dr. Tevfik Güvenal

Sahilevleri, Yosun Sok. No: 28 Narlıdere, İZMİR

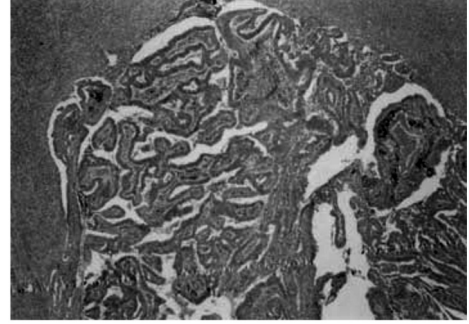
E-posta: tguvenal@yahoo.com



Resim 1–Vulvar adenokarsinomunun dıştan görünüşü (A) ve operasyon sonrası görüntü (B).

madı. Sağ ingiunal bölgede yaklaşık 2 cm çapında mobil ağırlı bir lenf nodülü saptandı. Rektal muayene normal olarak değerlendirildi. Ultrasonografi ile yapılan değerlendirmede de patoloji bulunmadı. Endometrium 4 mm olarak ölçüldü. Akciğer grafisinde ve abdominopelvik bilgisayarlı tomografisinde sağ ingiunal lenf adenopati dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde hastanın Hb seviyesi 5.7 g/dl olması dışında anormallik yoktu. Tümör markerları normal düzeylerde idi.

Bartholin bezi adenokarsinomu olduğu düşünülerek operasyona karar verildi. Operasyona alınan hastaya geniş lokal rezeksiyon uygulandı. Aynı tarafa ingiunal lenf diseksiyonu yapıldı. Lenf nodunun pozitif gelmesi üzerine yine aynı tarafa retroperitoneal pelvik lenf nodu örnekleme uygulandı (Resim 1 B). Operasyon sırasında rektumda oluşan perforasyon primer olarak onarıldı. Hastanın iki ayrı patolog tarafından histopatolojik incelemesi sonucu orijinin vulva ve vajen olduğu tam ayırt edilemeyen adenokarsinom olduğu belirtildi (Resim 2), ancak lokalizasyonunun vulvaya daha çok uyduğu düşünülerek vulva karsinomu olduğuna karar verildi. Clitoris tarafında cerrahi sınırdaki tümör tespit edildi. İmünohistokimyasal inceleme sonucu CEA ve Vimetin negatif idi. Sağ ingüinal bölgeden çıkarılan lenf nodlarından 3 tanesinde metastaz saptandı (3/7). Sağ pelvik lenf nodlarında metastaz saptanmadı (0/15). FIGO sınıflmasına göre evre III T3N0M0 olarak evrelendirildi. Postoperatif dönemi olaysız geçen hastada adjuvan tedavi olarak radyoterapi planlandı. Ancak hasta radyoterapi seansını tamamlamadı. Olgu ilk cerrahiden 2 yıl sonra sağ ingiunal bölgede kitle ile başvurdu (Resim 3A). Rekürrens olduğu düşünülerek kitle extirpe

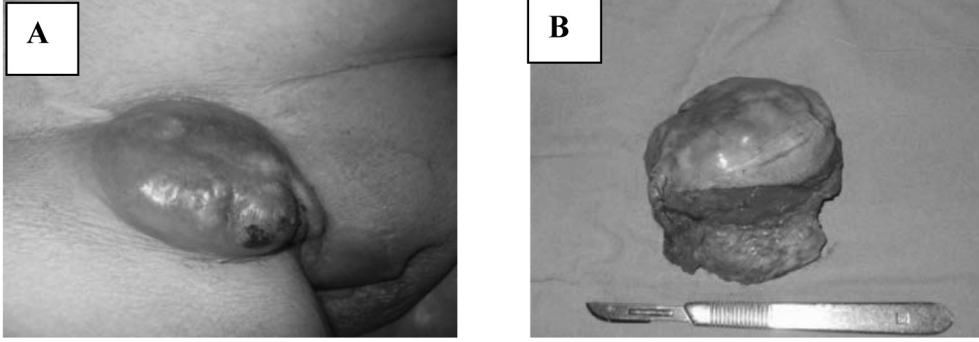


Resim 2–Histolojik görünüm.

edildi (Resim 3B). Hasta şu anda ilk operasyondan 7 yıl sonra hastaliksız bir durumda bulunmaktadır.

TARTIŞMA

Vulva kanseri jinekolojik kanserler arasında dördüncü sıklıkta görülen ve tüm kadın genital kanserlerinin %5'ini oluşturan nadir bir malignensidir (2). Vulva kanserlerinin büyük bir kısmını squamöz epiteliden gelişen epidermoid kanserler oluşturmaktadır. Primer vulvar adenokarsinom ise son derece nadirdir. Genellikle vulvada görülen adenokarsinomların büyük bir kısmı Bartholin bezine aittir. Ancak vulvadaki görülen adenokarsinomlar ya servikal, rektal ya da endometrial kanserlerin vulvaya yayılması şeklinde görülebileceği gibi ter bezlerinden, cloaca kalıntılarından, ektopik meme dokusundan da gelişebilmektedir (3, 4, 5). Primer vulvar adenokarsinom olgularında vulvanın diğer nadir görülen tümörlerinde olduğu gibi tedavi konusunda tartışmalar vardır. Tedavinin primer olarak cerrahi ile mi yoksa radyoterapi



Resim 3–Sağ ingüinal bölgede rekürren kitle **(A)** ve çıkarılan kitlenin görünümü **(B)**.

pi veya kemoterapi ile mi olacağı, cerrahinin ise radikal mi, konservatif mi olacağı konusunda tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bunun en önemli nedeni bu tümörlerin sık görülmemesi, yayınların olgu sunumları şeklinde olmasıdır. Dolayısıyla tedavide tam bir standart yaklaşım öne sürülememektedir. Burada sunulan olguda vulvanın primer adenokarsinomlarının tedavisinde geniş lokal eksizyon ver ardından radyoterapi ile kabul edilebilir bir sağkalım süresi elde edilmiştir. Literatürde vulva adenokarsinomlarında geniş lokal eksizyon ile iyi sonuçlar alındığını bildiren yayınlar vardır (6,7). Bizim olgumuzda tümör ile aynı taraftaki inguinal lenf nodlarına diseksiyon uygulanmıştır, karşı tarafa yapılamamıştır. Bunun nedeni olguda sol tarafda eklem patolojisi olduğu için lenf diseksiyonu için yeterli alan sağlanamaması idi. Ancak ilginç bir şekilde 2 yıl sonra primer tümör bölgesinde rekürrens olmadan lenf diseksiyonu yapılan kasık bölgesinde tümör rekürrensi görüldü (Resim 3A).

Sonuç olarak vulvanın primer adenokarsinomlarında geniş lokal eksizyon ve ipsilateral lenf nodu diseksiyonu ile birlikte adjuvan radyoterapi ile daha konservatif bir yaklaşım düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Disaia PJ and Creasman WT. Invasive Cancer of the Vulva. In: Disaia PJ, Creasman WT, editors, *Clinical Gynecologic Oncology*. 5th Edition. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc, 1997. Table 8-1. p. 203.
2. SH Landis, T Murray, S Bolden, and P Wingo. Cancer statistics, 1999 CA Cancer J Clin 1999. 49: 8.
3. Rich PM, Okagaki T, Clark B, Prem KA. Adenocarcinoma of the sweat gland of the vulva: light and electron microscopic study. *Cancer* 1981;47:1352-7.
4. Tiltman AJ, Knutzen VK. Primary adenocarcinoma of the vulva originating in misplaced cloacal tissue. *Obstet Gynecol* 1978;51(1 Suppl):30s-33s.
5. Rose PG, Roman LD, Reale FR, Tak WK, Hunter RE. Primary adenocarcinoma of the breast arising in the vulva. *Obstet Gynecol* 1990;76:537-9.
6. Kennedy JC, Majmudar B. Primary adenocarcinoma of the vulva, possibly cloacogenic. A report of two cases. *J Reprod Med* 1993;38:113-6.
7. Willen R, Bekassy, Carlen B, Bozoky B, Cajander S. Cloacogenic adenocarcinoma of the vulva. *Gynecol Oncol* 1999;74:298-301.