

## İZOLE İNGUİNAL LENF NODU METASTAZI; EPİTELİYAL OVER KANSERİNİN BEKLENMEDİK RELAPSI: OLGU SUNUMU

Dr. Tayfun Güngör, Dr. Burçin Salman, Dr. Mustafa Özat, Dr. Özlem Altınkaya,  
Dr. Ömer Lütfi Tapısız, Dr. Leyla Mollamahmutoglu

### ÖZET

**Giriş:** Epitelyal over kanseri temel olarak tümöral hücrelerin peritoneal boşluklara dökülmesi veya pelvik paraaortik lenf nodlarıyla lenfatik yoldan metastaz yaparlar. Biz bu yazıda ender olarak görülen izole inguinal lenf nodu metastazı olan over kanseri olgusunu sunuyoruz.

**Olgu Sunumu:** 51 yaşında gravida 7 parite 5 olan bir hasta mart 2008'de pelvik bölgede ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan cerrahi sonucunda evre IIIC seröz kistadenokarsinom saptandı. Adjuvan kemoterapi tedavisinin ardından rutin kontrollerinin sekizinci ayında inguinal bölgede bilateral şişlik saptanan hastanın yapılan görüntüleme tetkiklerinde başka bir anomali saptanmadı. Hastanın yapılan sekonder cerrahisinde over ca metastazı tanısı doğrulandı.

**Tartışma:** Over kanserinin yayılım yolları değerlendirildiğinde inguinal lenf nodu metastazı görülmesi çok enderdir. Bu vaka ışığında kasık bölgesinde şişlik şikayeti olan hastalarda ender görülsede over kanserinin ayırıcı tanı da yer alması gerekliliği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ovaryan kanser, inguinal lenf nodu, metastaz.

### ABSTRACT

**Objective:** Ovarian cancers especially epithelial origins spread primarily by exfoliation of tumoral cells into peritoneal cavity or lymphatic dissemination via pelvic and paraaortic lymph nodes. We describe an ovarian carcinoma case with isolated inguinal lymph node metastasis which is an uncommon manifestation.

**Case Report:** A 51 years old gravida 7 parity 5 female patient presented to our hospital with her pain in her pelvic area in March 2008. After staging surgery stage IIIC cystadenocarcinoma was detected. After chemo and radiotherapy during her regular controls after 8 months of surgery bilateral swelling approximately 4x3 cm in her right and 2x2 cm in her left in her groin region was detected imaging studies could not able to detect any metastasis.

**Discussion:** Ovarian cancer presenting with only inguinal lymph node metastases is unusual due to the spread route of this kind of malignancies. For women admitting to a clinic with a mass in the groin region, ovarian cancer metastases is a rare diagnosis but it should be considered in differential diagnosis.

**Key Words:** Ovarian carcinoma, inguinal lymph node, metastasis.

Geliş tarihi: 02/01/2010

Kabul tarihi: 05/01/2010

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bölümü ANKARA

İletişim: Dr. Burcin Salman

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Talatpaşa Caddesi Samanpazarı/ANKARA

Tel: 0505 807 34 51

E-posta: burcin-salman@hotmail.com

## GİRİŞ

Over kanseri jinekolojik kanserleri bulunan hastalar arasında en sık ölüm sebebidir. Over kanseri jinekolojik kanserler arasında vakaya bağlı ölüm oranında başı çekmektedir. Yüksek mortalitenin en önemli sebebi hastalığın erken döneminde çok az belirti veriyor olmasıdır. Geç bulgu vermesinin en önemli sebeplerinden biri intraabdominal olarak yerleşmiş overlerin hastalık yayılmadan semptomsuz olarak kalmasıdır. Bir kadının yaşam boyu over kanserine yakalanma şansı 1/70 bir başka deyişle %1.4'tür (1-3).

Epitelyal over kanserleri temel olarak tümöral hücrelerin periton boşluğuna dökülmesi sonucu yayılır. Bir diğer yol da tümöral hücrelerin pelvik paraaortik lenf nodlarını kullanarak lenfatik yayılımıdır. Over kanseri özellikle ilerlemiş vakalarda hemotojen yolla da diğer organlara yayılırlar. Lenfatik yayılım yolları düşünüldüğünde izole inguinal lenf nodu metastazı over kanseri için alışılmadık bir lokalizasyondur (1-4). Bu yazıda Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tanı almış ve tedavisinden 8 ay sonra izole bilateral inguinal lenf nodu metastazı saptan bir hastayı sunuyoruz.

## OLGU SUNUMU

51 yaşında gravida 7 parite 5 olan hasta Mart 2008'de kasık ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. 49 yaşında menapoz giren hasta şikayetlerinin 3 aydır mevcut olduğunu belirtmekteydi. Yapılan transvajinal ultrasonografisinde adneksiyal bölgede 116x112 mm çapında solid komponentler içeren kistik kitle saptandı. Ayrıca ultrasonografide abdomen ve subdiafragmatik alana lokalize en büyüğü 50 mm çapında birkaç adet solid kitle saptandı. Ameliyat öncesi serum Ca125 seviyeleri 225 IU/ml ve Ca15-3 seviyesi >300 IU/ML olarak belirlendi. Hastaya 04.03.2008 tarihinde evreleme cerrahisi uygulandı. Cerrahi sırasında adneksiyal kitle ve batındaki diğer kitleler frozen incelemeye gönderildi. Frozen sonucu malign olarak gelmesi üzerine total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, pelvik paraaortik lenf nodu disseksiyonu, omentektomi ve apendektomi uygulandı. Patoloji sonucunu değerlendirilmesi sonucu hastanın FIGO evrelemesine göre Evre IIIC seröz kistadenokarsinom olduğu saptandı. Cer-

rahi sonrası hastaya 6 kür karboplatin taxol kemoerapisi uygulandı. Tedavi bitiminden 8 ay sonra hasta kasık bölgesinde iki taraflı şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan muayenede sağ inguinal bölgede 4x3 sol inguinal bölgede 2x2 cm boyutunda kitle saptandı. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde metastaz bulgusuna rastlanmadı. Serum Ca125 seviyesi 24 IU/ml olarak normal sınırlarda ölçüldü. Serum Ca15-3 seviyesi ise normalin üzerinde idi (269 IU/ml). Hastanın kemoterapi sonrası ilk kontrolünde ise CA 125 seviyesi 6 IU/ml, CA 15-3 seviyesi ise 30 IU/ml ile normal sınırlardaydı. Hastaya 08.01.2009 tarihinde bilateral inguinal kitlelerin eksizyonu için ikinci kez cerrahi uygulandı. Kitlelerin frozen incelenmesi malign olarak geldi. Patolojik inceleme hastanın primer tanısı ile uyumlu olarak seröz kistadenokarsinom metastazı olarak geldi.

## TARTIŞMA

Over kanserin yayılım yolları göz önüne alındığında inguinal lenf nodları alışılmadık bir bölgedir. Overlerin lenfatik dolaşıma pelvik paraaortik lenf nodları sayesinde katıldığı bilinmektedir. 1999 yılında Heinz ve ark. (1) bilateral seröz adenokarsinom tanısıyla opere olan bir hastada sol inguinal bölgede metastaz saptandığını rapor etmişlerdir. Over kanseri tanısı ardından ilk kez izole ve bilateral inguinal lenf nodu metastazı 2006 yılında Mancini (2) ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir. Ayrıca Kehoe ve ark (3) 66 yaşındaki over kanseri tanısı almış bir kadında ipsilateral inguinal lenf nodu metastazı saptandığını bildirmiştir.

Over kanseri temel olarak transçölemik, lenfojen ve hematojen yolla yayılır. Yayılma yolları değerlendirildiğinde transçölemik yayılım en sık görülen yoldur. Transçölemik yolla neoplastik hücreler peritoneal kavite içinde yayılabilirler. Bu yolla yayılım sonucunda metastazlar tipik olarak omentum, parakolik aralıklar, barsakların peritoneal yüzleri, karaciğer kapsülü ve cul-de sac'da gözlenirler. Lenfatik dolaşım over kanserinin yayılımında ikinci önemli yoldur. Overlerin temel lenfatik drenajı infundibulopelvik ligamentte sefalik yolla aortik lenf nodlarına ya da round ligament yoluyla iliak lenf nodlarına olur. Ayrıca ender olarak round ligament çevresindeki lenf damarları sayesinde inguinal kanaldan geçerek sü-

perfisial inguinal lenf bezlerine dökülür. Üçüncü ve en az sıklıkla gözlenen yol ise hematojen yoldur. Uzak metastazlar hematojen yayılımla açıklanır.

Over kanserinde inguinal lenfadenopati insidansı azdır. 1978 yılında yapılan bir çalışmada Zaren ve ark. (6) inguinal lenf nodu metastazı olan 2232 hastayı incelemiştir. Bu hastaların 2210'unda(%99) tümörün primeri saptanabilmiştir. Primeri saptanan vakaların yalnızca %5'lik kısmında over kanseri saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada metastazların sadece inguinal bölge ile sınırlı olması gibi bir şart aranmamıştır. Ayrıca yapılan otopsi serilerinde ileri evre over kanseri hastalarında inguinal metastaz % 0-3 oranında saptanmıştır.

FIGO evrelemesine göre lenf nodu tutulumu over kanserinde evre III olarak tanımlanmıştır. Lenf nodu metastazı özellikle ileri evre hastalarda gözlenen bir bulgudur. İleri evre hastalarda metastazlar genelde en çok bilinen pelvik paraaortik bölgelerde olur. Literatürde belirtildiği gibi inguinal lenf nodu metastazlarına genelde diğer bölge metastazları eşlik eder. İzole inguinal lenf nodu metastazı vakası çok enderdir.

Sonuç olarak over kanseri yayılımı nadirde olsa alışlageldik paterninin dışına çıkabilir. Bu yüzden ne kadar ender de olsa inguinal bölgede kitle tanısı ile gelen kadınlarda over kanseri de ayırıcı tanıda yer almalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Heinz S. Scholz M.D., Sigurd Lax M.D., Karl F. Tamussino M.D. and Edgar Petru M.D. Inguinal Lymph Node Metastasis as the Only Manifestation of Lymphatic Spread in Ovarian Cancer: A Case Report Gynecologic Oncology 1999, Volume 75, Issue 3, Pages 517-518.
2. Mancini N, Bellati F, Graziano M, Pernice M, Muzii L, Angioli R, Benedetti Panici P. Ovarian cancer, diagnosed with PET, with bilateral inguinal lymphadenopathy as primary presenting sign. Gynecol Oncol. 2006;100:621-2.
3. Kehoe S, Luesley D, Rollason T Ovarian carcinoma presenting with inguinal metastatic lymphadenopathy 33 months prior to intraabdominal disease. Gynecol Oncol. 1993;50:128-30.
4. Daphne Ang, Keng-Yeen Ng, FAMS, Hak-Koon Tan, Alexander YF Chung, Boon-Siang Yew, Victor KM Lee Ovarian Carcinoma Presenting With Isolated Contralateral Inguinal Lymph Node Metastasis: A Case Report Gynecol Oncol 2007; Vol. 36 No. 6
5. Scholz HS, Lax S, Tamussino KF, Petru E. Inguinal lymph node metastasis as the only manifestation of lymphatic spread in ovarian cancer: a case report. Gynecol Oncol 1999;75:517-8.
6. Zaren HA, Copeland EM 3rd. Inguinal lymph node metastases. Cancer 1978;41:919-23.