

**NADİR GÖRÜLEN BİR PSEUDOMYXOMA  
PERITONEİ VAKASI \***

**Dr. Şerif Çanga \*\***

**Dr. Nejat Ilgaz \*\*\***

**Dr. Oya Kılıçer \*\*\*\***

Yapısı itibarı ile over çok çeşitli tümöral gelişme gösteren bir organdır. Bunların sınıflandırılmaları bile karışık ve çok çeşitli olmaları nedeni ile bir problem halini almıştır. Henüz kesinlikle kabul edilebilen bir tasnif yapılamamıştır. Bu konuda çalışan bilginler değişik tasnifler yapmışlardır. Fonksiyonel over tümörleri hariç tutulursa geriye kalan over tümörlerinde klinik bulgular tümörün do-ku özellikleri ve yapısı hakkında bilgi vermezler. Overin tümöral eğilim gösterme tepkisi fertilite çağı ile ilgilidir ve bu çağda en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Yazarların ekserisi operasyonla çıkarılan tümörün histolojik görünümüne dayanarak, over tümörlerinin çoğunlukla iyi huylu olduğu görüşünü savunurlar. Halbuki over tümörlerinde malignite eğilimi her zaman vardır. Tümörün iyi huylu bulunması malignitenin aktif hale gelmemiş olmasından ileri gelir. Kliniğimizde yapılan istatistikte malignite oranı % 12 (3 - 4) bulunmuştur. Morris ve Murphy (17, 18). her iki overin incelendiği kanser vak'alarında normal görülen overin % 17 oranında başlangıç halinde bir malignite gizlediğini ispatlamışlardır.

Pseudomucinous cystadenoma, over tümörlerinin % 15 - 30 (çeşitli istatistiklere göre) kadarını teşkil eder ve büyük over kistlerinin en çok görülen tiplerindendir. Novak'a (20) göre sıklığı seröz kistadenomlara yakındır. Puberteden önce oldukça az görülmektedir. En çok 40 - 50 yaşlar arasında görülür. Te Linde (28) ve arkadaşları bu kistlerin iki taraflı olmaya eğilimli diye kabul ederlerse de, Parsons (21), Rubin (24), Sommers (24) tek taraflı olduklarını ile sürmüşlerdir.

\* XXI. Milli Türk Tıp Kongresinde tebliğ edildi (20 - 26 Eylül Bursa) 1970.

\*\* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Hast. Kürsüsü Profesörü.

\*\*\* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Hast. Kürsüsü Doçenti.

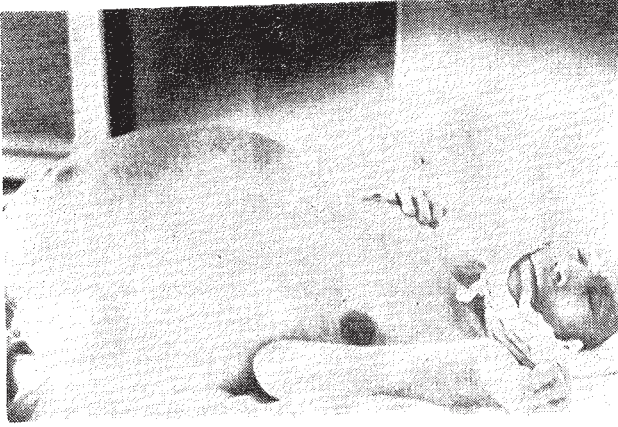
\*\*\*\* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Hast. Kürsüsü Asistanı.

(A. Ü. T. F. Med., XXIII, VI, 1754 - 1762, 1970)

## VAK'A TAKDİMİ

Bn. S. V, 55 yaşında, Çubuklu, evli (prot. no :3468.

Şikayeti : 3 aydır devam eden karın şişliği zayıflama (Resim 1):



Hikayesi : İlk adetini 14 yaşında 28 - 7 - 7 şeklinde gören hasta 14 yaşında bir defa evlenmiş, 5 normal doğum yapmış, düşük tarif etmiyor 10 sene evvel âdetten kesilmiş.

11.12.1963 tarihinde sağda juxta uterin tümör teşhisiyle operasyona alınan hastadan, sağdan over kisti çıkarılmış. (PA : 3617, 16.12.1963) psömüsinöz kist adenoma) 3 aydanberi karının gittikçe şişmesi, zayıflama, halsizlik nedeniyle şikayet eden hasta kliniğe yatırıldı.

Öz geçmişinde kayda değer bir durum yok.

Genetial muayenesi : Karın cildi ileri derecede kuru aşağı bölgelerde ödem, Karın duvarı ileri derecede gergin bombe ve umbilikus mütebariz (Resim 2). Memeler atrofik, vulvahipertrofik, tabii halde açık, perinede ikinci derecede yırtık, rektosel mevcut. Collum tamamiyle silinmiş atrofik. Parametriumlar ile ileri derecede bombe olan ön ve yan fonikslerde kitle ele gelmiyor. Batın simfize kadar ileride ecede bombe olan ön arka ve yan fornikslerde kitle ele gelmiyor. Batın simfize kadar ileri derecede bombe ve gergin. Palpasyonla yer yer sert ve kistik kitleler ele geliyor Batında bol mayi mevcut.

## Laboratuar Bulguları :

Eritrosit : 2.940.000

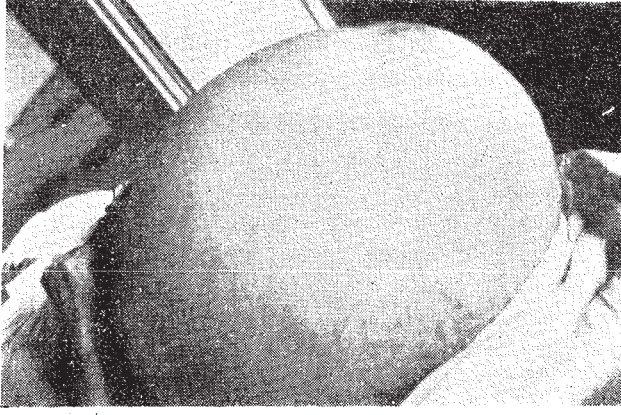
Lökosit : 2800

Hemoglobin : % 58

Sedimentasyon : 55 mm/St

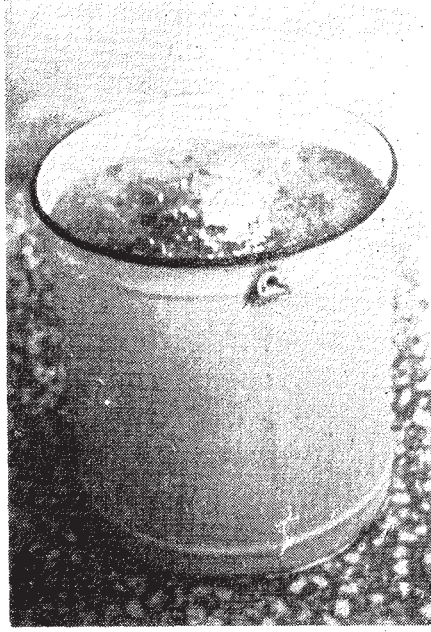
İdrar bulguları normal.

Vaginal smear : Class II, Atrofik smear.



Operasyon bulgusu : Ciltaltı dokusu ödemli, periton kalınlaşmış ve her tarafunda yaygın şekilde muhtelif büyüklükte pelvis içi ve karın yan duvarlarına yapışık tümör metastazlar görüldü. Batında pembemsi kirli sarı renkli müsinöz karakterde 25 litre mayı mevcuttu çok koyu kıvamda ve pelte topakları halinde (resim 3, 4, 5) uterus normalden küçük ve hır iki yanda muhtelif büyüklükte tümöral kitleler palpe edildi.





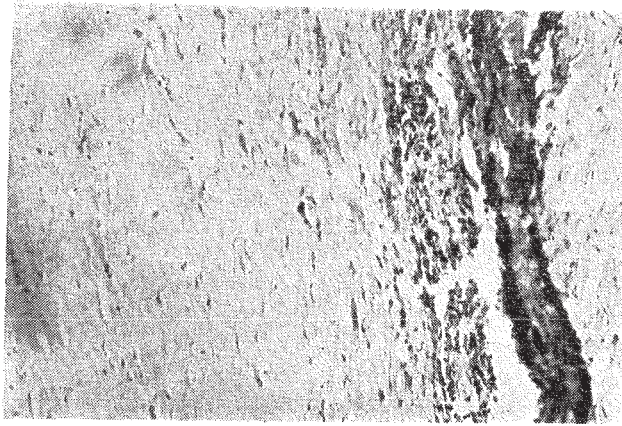
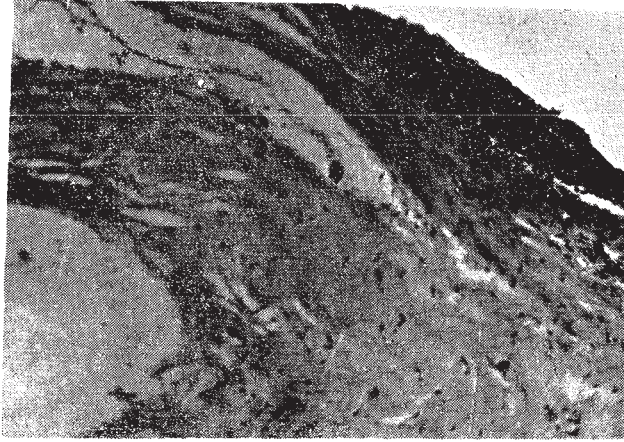
Patolojik teşhis : 1609/1.3.1970.

Makroskopi : 2,5 x 2 cm. boyutlarında mukoza ile örtülü membran şeklinde parça.

Mikroskopi : Preparatların incelenmesinde, fibroz yapılar arasında bazı sahalarda homojen eozinofilik materyel, birkaç sahada geniş eozinofilik stoplaz-

malı ve büyük hücreler tesbit edilmiştir. Yapılan müsin boyası ile pozitif netice alınmıştır. Bulgular peritonda psödömüsinöz kist adenom implantasyonuna uymaktadır

Patolojik teşhis : Psödömüksoma pertionei (Resim 6, 7, 8).

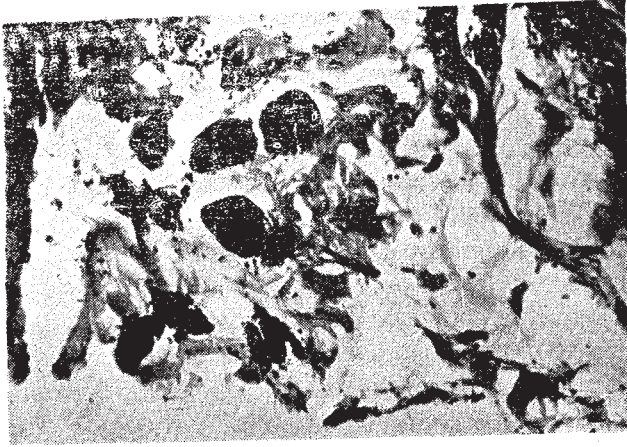


Ameliyattan 15 gün sonra hasta derin şua tedavisine gönderildi.

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

Pseudomyxoma ovarii ve peritonei pseudomüsinöz kist adenomların çok ender rast gelinen tipini teşkil ederler. Suda eriyemen, aşırı

hidrofilik, alkalın bir psedömüsün ihtiva ederler. Tahrip edici ve invazyon yapıcı niteliğine rağmen görünüm itibariyle malign değildir. Klinik olarak kötü huylu kabul edilir ve operasyondan sonra derin şua tedavisi yapılmasında ısrar edilir. Psedömüsünöz kistler seyrek-te olsa spontan olarak rüptür olabilirler ve karın boşluğuna akan jelatinöz sıvı periton üzerine yayılarak yabancı cisim etkisi yapar. Peritona implante olması halinde özel bir tablo ortaya çıkar. Hücreler oradada fonksiyonlarına devamla psedömüsün salgırlarlar böylece periton boşluğu bol miktarda jelatinöz bir sıvı ile dolar. Bu suretle psedömüksoma peritonei tablosu ortaya çıkar. Operasyon esnasında bu sıvı temizlenmiş olsa dahi psedömüsünöz hücreler tam olarak temizlenemeyeceği için tekrar gelişip sıvı salgılayacaklardır.



Makroskopik olarak seröz kist adenomlara benzerler, onlardan papiller çıkıntılarının olması ile ayrılırlar. Karın içi kistik tümörlerinin en büyüklerini teşkil ederler. Bazan da çok ufak kistler halinde bulunurlar. Bu tip tümörlerin bütün karnı doldurabileceği ve dış sınırları belli olmayacak şekilde karın duvarıyla birleşip, geniş karınlı şişman hastalarda teşhis hatalarına yol açabileceği bildirilmiştir. Oldukça iyi gelişmiş pedikülleri vardır. Bunun kısa oluşu ve tümörün çabuk büyüyerek az zamanda karnı doldurması torsiyon ihtimalini azaltır. Kist, düzgün, pembe beyaz refle veren yer yer sarımsı odakları bulunan damardan zengin bir duvara sahiptir. İnce ve şeffaf yapılıdır. Bazan yer yer nodüller oluşumlar

dikkati çeker. Kist duvarında inklüzyon halinde yuvalanmış dermoid, Brenner, Endometrius, Fibrom. Granüloza ve teka hücreli tümör odaklarını tespit etmek mümkündür. Mütilokiller bir yapıya sahiptir. Kist boşluğunda müsinöz kıvamda, değişik renk ve yoğunlukta bir sıvı bulunur. Kist sıvısının basıncı ile septumların bir kısmının atrofiye uğrayacak ortadan kalktığı görülür. Umumiyetle kistin iç yüzü düz ve kaygandır. Bazı kistlerin iç duvarında sünger manzarası gösteren kümeler teşkil etmiş ince duvarı kistik oluşumlar görülür. Zamanla bunlar sertleşme ve kalınlaşma gösterir.

Mikroskopik incelemede kist duvarını döşeyen epitel silindirik-tir tek katlıdır. Açık renkte bir sitoplazmaya sahiptir. Nükleus koyu boyanır ve bazal membrana yakın bulunur. Hücreler müsin ile dolu olduklarından kadeh şeklini alırlar (Goblet hücreleri). Kist epiteli çok sağlamdır. Adenomas proliferasyon aktivitesine sahiptir. Papiller değişme azdır, papiller dokunun bulunması, tümörün kötü huylu dejeneresans yapmış olduğunun belirtisidir. Tümü ile iyi huylu tümörlerdir. Bununla beraber metastatik implantasyon gösterir. Daha ziyade periton boşluğuna yayılır ve pseudo - myxoma peritonei adını alır. Seyrekte olsa akciğer, karaciğer ve dalağa metastazları tespit edilmiştir. Maligniteye dönme oranları % 5 ilâ 25 arasındadır. Meyer'e göre (15) maligniteye dönüş oranı % 5 tir. Çanga (3-4) bu oranın % 20 olarak tesbit etmiştir. Pseudomüsinöz kistlerde dejeneresans sonu meydana gelen karsinomlar genellikle histolojik yönden indifferansiye karsinoma tipindedir. Seyrek olarak diğer karsinomlar, hatta karsino sarkomlar görülebilir.

Histogeneze hakkında bazı hipotezler ileri sürülmüştür :

- a — Germinal epitel metaplazisi
- b — Brenner tümörü ile olan yakın ilgisi
- c — Müller kanlı orijinli embryoner artıklar
- d — Teratömatöz gelişim

Semptomları patognomonik değildir. Künt nitelikte ağrı, karın büyümesi, dismenorea, menstruasyon şikâyetleri, sırt ağrısı, komplikasyon şikâyetleri. Eddie (6) Psödömüsinöz tümörleri % 25 oranında ostrojenik aktiviteye sahip olduklarını bildirmiştir. Bu aktivitenin tümörle birlikte bulunan hormon yapıcı bir oluşuma ait olması akla uygundur.

Tedavi kesinlikle operasyondur. Ovariyektomi veya kistektomi radikal olarak yapılmalıdır.

Prognoz :

Komplikasyonlar yoksa iyidir. Karın içinde metastaz yapmıyan vak'alarda prognoz müsaittir. ,

### ÖZET

Over tümörlerinde nadir görülen bir psedömüksoma peritonei vak'ası takdim edildi.

### SUMMARY

A rare case of pseudomyxoma Peritonei

A case of pseudomyxoma Peritonei which is rare in Ovarian tumors is presented.

### LİTERATÜR

- 1 — BEACHAM, C. T.: The behavior of pseudomucinous cystadenoma. Am. J. Obst. Gynec. 61 : 755, 1951.
- 2 — BOND, O.: Beziehung von pseudomyxoma ovarii et peritonei zur Appendix Monotschr. f. Geburtch. u. Gynak. 37 : 510, 1913.
- 3 — ÇANGA, Ş., ESENDAL, A., YAVUZ, H.: Over Tümörleri Yayınlanıyor, 1970.
- 4 — ÇANGA, Ş., ÖNDER, İ. : Kadın Hastalıkları. A. Ü. Basımevi, 1968.
- 5 — ÇANGA, Ş.: A case of ovarion disgerminom. Acta. Medica. Turcia s : 71, 1950.
- 6 — EDDIE, A. D. S.: Hormonal activity. with ovarian tumors. J, Obst, Gynaec. Brit. Cwlth. 74 : 283, 1967.
- 7 — ENERET, L. D., JACOR. S., CHARLES, B. P.: Pseudomucinous Cystadenocarcinoma of the ovary in a 19-years old patient. Am. J. Obst. Gynec. 73 : 1112, 1957.
- 8 — ESENDAL, A. Ş.: Kadın Yumurtalığı ve Yumurtalık Tümörlerinin Teratogenetik Yönden İncelenmesi. Ayyıldız Matbaası, 1964.
- 9 — GEIST, S. H.: Ovarian Tumors. 1. baskı. Paul B, Hoeber Inc, New York, 1942.
- 10 — KERMAUNER, F.: Die Erkrank Ungen des Eiersiockes in J. Veit and W. Stoeckel, Handbush der Gynakologie, J. F. Bergman, Munich, 1923.
- 11 — KIEKHOFER, W., HOLMEN, G. J.: Peckman, B.: Some Chemical Characteristics of ovarian and Parsoanan Cystic. Fhits. Obst. Gynec. 20 : 471, 1962,

- 12 — KÜSTNER, R. W.: Gynecology Principles and Practice. Year book Medical publisher Inc. Chicago, 1964.
- 13 — MALLOY, J. J., DOCKERTY, M. B., WELCK, J. S., HUNT, A. B.: Papillary ovarian tumors. E. Benign tumors and serous and mucinous cystadenovarcinomas. Am. J. Obst. Gynec, **93** : 867, 1965
- 14 — MERRILL, J. A.: «Ovarian Tumors» Cited in Danforth's Textbook of Obstetrics and Gynecology. Harper - Row Publishers, New York, 1966.
- 15 — MEYER, R.: Handbuch der spez. Path. Anat. U. Hist. Henke, F. and Lubarsch O., Vills : 341, Julius Springer. Berlin, 1930.
- 16 — MILLER, J.: «Die Krankheiten des Eierstockes» in Lubarsch und F. Henke Handbuch der speziellen pathologischen anatomie und histologie, J. Springer, Berlin, 1937.
- 17 — MORRIS, J. M., SCULLY, R. E.: Endocrinologic effect of certain ovarian tumors. Surg. Gynec. Obst. **105** : 166, 1957.
- 18 — MORRIS, J. M. SCULLY, R. E.: Endocrine Pathology of the ovary. Bcsby, St. Louis. 1958.
- 19 — NUEMANN, H. O.: Klinik der gutartigen ovarial blastome, Ber. Ü. d. ges Gynak. u. Feburtsh. **10** : 669, 1927.
- 20 — NOVAK, E., WOODRUFF, J. D.: Gynecological and Obstetrical Pathology, W. B. Saunders Comp. Philadelphia, 1966.
- 21 — PARSONS, S., SOMMERS, S. C.: Gynecology. 2. baki W, B, saunders Comp, Philadelphia, London. 1963.
- 22 — PFANNENSTIEL, J.: Die Erkrankungen des Eierstockes und vebe-reierstockes. int. J. Veit: Handbuch der Gynakologie, 2, baskı J, F, Bergman, Wiesbaden, 1908
- 23 — PRINTER, M K. D.: Die Erkrankungen des associated with a pregnancy near term. J. Obst, Gynec, Brit. Cwlth, **75** : 775, 1967,
- 24 — RUBIN, F. C., NOVAK, J.: Integrated Gynecology Mc Graw - Hill Book Comp NewYork, 1951.
- 25 — SELYE, H.: Ovarian Tumor. Encyclolejedia of endocrinology, Richard-son, Bond and Riht. Montreal. 1944,
- 26 — SPONH, W.: In pelvic neuplasm (F W. Lynch, A, Maxwell), Appl, Century, Creftss. Inc. New York, 1922,
- 27 — SUNDEN, B.: On the diagnostis valve of ultrasound in obstetrics and Gynecology. Acta Obst. Gynec Scodman, **43** : Supp. : 6, 1964,
- 28 — TE LINDE, R. W.: Operative Gynecology. Lippincoot Comp. 1953,
- 29 — WOODRUFF, J. D., DIE, L. S., SHERMAN, R. J.: Mucinous Tumors of Ovary, Obst. and Gynec. **16** : 699, 1960.