

A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Kliniği

MEİGS SENDROMU BENZERİ KLİNİK TABLO YAPAN BİR KRUKENBERG TÜMÖRÜ

Dr. Hikmet Yavuz*

Dr. Oya Poyraz**

Her ne kadar Meigs, ovariyal fibrom + karın boşluğunda asit + hidrotoraks şeklinde bir sendrom tarif etmişse de; diğer bir çok over tümörlerinin, örneğin teka hücreli tümör, granuloza hücreli tümör ve Brenner tümörlerinin bu tabloyu verebildiği gösterilmiştir (1, 2, 6, 7, 9).

Söz konusu sendromun bir diğer özelliği de ovariyal tümör operasyon yoluyla çıkarıldıktan sonra karındaki asitin ve plevra boşluğundaki sıvının kaybolmasıdır.

Bizde bu vakamızda orijini gastrointestinal trakustan alan asit ve hidrotoraksla birlikte olan bir Krukenberg tümörünü sunmak ve vakanın özelliklerini belirtmek istiyoruz.

VAK'A RAPORU ve YORUMU

Bn. C. N. (Prot. No. 6770/971) : 30 yaşında, evli. Menark yaşı 16 olan hasta düzenli bir menstruel sıklusa sahip olup, 3 adet spontan doğum yapmış olup, abortus tarif etmemektedir. 8 ay önce karında şişlik ve özellikle epigastriyum bölgesinde ağrı ve iki aydan beri adet gecikmesinden şikâyetle kliniğimize yatırılmıştır.

Yapılan jinekolojik muayenede karın bombe, dış genital organlar normal görünümde, vajen daralmış, forniksler silinmiş ve yer yer nodüller palpe edilmekte, korpus uteri ve adneksler pelvisi dolduran, asitle birlikte fiks tümöral kitle içinde ayrıca alınamamaktadır.

Laboratuar bulguları da şöyledir : Tansiyon arteryel : 100/70 mmHg., eritrosit : 3.740.000, Hb : % 75, lökosit : 5600, sedimentasyon : 30 mm/saat,

* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hst. ve Doğum Kürsüsü Doçenti

** A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hst. ve Doğum Kürsüsü Asistanı

açlık kan şekeri : % 134 mg, idrar dansitesi : 1025, glikoz : negatif, albumin : negatif, 17 ketosteroidler : 12,7 mg/24 saat, 17 ketojenik steroidler 15,7 mg/24 saatte bulunmuştur. Karın boşluğuna ponksiyon yapılarak alınan transüda niteliğindeki sıvıda atipik hücreler görülmüştür. (P. A. 350/971).

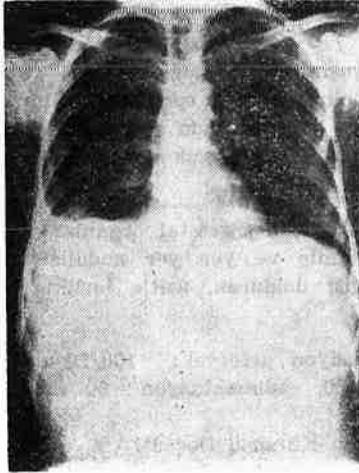
Radyolojik incelemelerde şu bulgular elde edilmiştir : Kranyum grafisinde sella normal, toraks grafisinde sağ plevra kaidesinin 5. ön kosta laterale doğru yükselen homojen kesafetle dolu olduğu (Şekil : 1, 2), mide grafisinde midenin fundus ve özellikle korpus bölümlerinde rijidite, kenar intizamsızlığı, yer yer defekt görünümü, mukoza röliefinde silinme saptanmış; barsak pasajı tetkikinde patolojik bir bulgu tesbit edilememiştir.

Selektif çöliak aks anjiografisinde mide korpusunda, küçük kurvatura, fundus ve büyük kurvaturanın 1/2 proksimal bölümünü tutan yaygın malign tümör boyanması, karaciğer sol lobunda ve jejunumda, lienal arterin orta bölümünde tümöral infiltrasyona bağlı düzensizlikler tesbit edilmiştir.

Karaciğer sintigrafisinde radyo-aktif maddenin karaciğer tarafından homojen olarak tutulmadığı, güve yeniği biçiminde seyrek aktivite noksanlıklarına rastlandığı, karaciğer alt sınırının kosta kenarını medio-klavüküler doğrultu üzerinde 4 cm. kadar geçtiği tesbit edilmiştir.

Hasta 10.11.1971 günü operasyona alınarak sağ overden gelişmiş 10x6x5 cm. büyüklüğünde tümöral kitle tesbit edilmiştir. Hastaya abdominal total histerektomi iki taraflı salpingo - ooferektomi yapılmıştır.

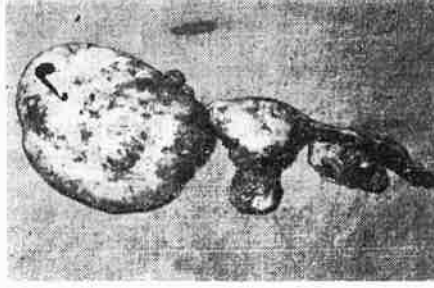
Operasyon materyelinin makroskopik görünümü; uterus 6x4x3 cm. boyutlarında ve atrofik görünümündedir. Sağ over 10x7x5 cm. boyutlarında, sol



Resim : 1 — (Prot. No. 6770/971)



Resim : 2 — (Prot. No. 6770/971)



Resim : 3 — (Prot. No. 6770/971)

over 4,5x2,5x2 cm. boyutlarında ve tümöral bir görünüm taşımaktadırlar (Resim : 3). Her iki overden yapılan kesitlerde yer yer sarı, pembe homojen alanlar yanında kanamalı bölgeler ve yer yer nodüler görünüm dikkati çekmiştir. Sağ tüp 5,5 cm., sol tüp ise 4 cm. uzunluğunda bulunmuştur.

Mikroskopik görünüm : Kesitlerin incelenmesinde overlerin her ikisinde de tümöral nitelikte doku görülmüş, bu dokunun overi diffüz şekilde infiltre eden, sağ overde geniş bir kitlee teşkil eden hücre gruplarından meydana geldiği, hücrelerin geniş vakuollü sitoplazmaya sahip oldukları, nüvelerin bir kenara itildiği saptanmış ve böylece hücrelerin tümü ile «taş yüzük hücresi» görünümü taşıdıkları dikkati çekmiştir. Ayrıca, tümöral hücrelerin bir organizasyon göstermeksizin diffüz şekilde over dokusuna yayıldıkları, yer yer hiperkromatik ve bazıları lobüle atipik nüvelere sahip oldukları gözlenmiştir (Resim : 4. 5).

Uterus kesitlerinde proliferasyon fazında bir endometriyum görülmüş, uterus serozasına ait lenfatikler içinde tümöral hücre grupları tesbit edilmiş, aynı şekilde bu infiltrasyona serviksın yukarı kısımlarında da rastlanmıştır. Bunlardan başka serviskte iltihabi infiltrasyon ve fibrozis tesbit edilmiştir.

Tuba uterina kesitleri normal bulunmuş, buna karşılık tüp serozasına ait lenfatikler içinde yine tümör hücresi grupları tesbit edilmiştir.



Resim : 4 — (Prot. No. 6770/971)



Resim : 5 — (Prot. No. 6770/971)

Histopatolojik teşhis : Bilateral mukoid karsinom «Krukenberg tümörü» (P.A. 465/971).

Operasyonu izleyen günlerde karında asit azalmış, plevra boşluğundaki sıvı spontan olarak kaybolmuştur. Fakat bir süre sonra yeniden karında aşırı bir sertlik ve büyüme görülmüş, olayın doğrudan doğruya primer odak-taki neoplazmanın invazyonuna bağlı olduğu kabul edilmiş; mevcut yaygın metastazlar ve hastanın genel durumunun kötü olması nedeniyle radyasyon, sitostatik tedavi uygulanamamıştır. Hastanın isteği üzerine bu durumda ta-burcu edilmiştir.

Bu vakayı yayınlamamızın asıl amacı, over fibromu dışında diğer bir çok over tümörlerinde Meigs sendromu benzeri klinik tablo yapabileceğini göstermektir. Meigs 1954 yılında yayınladığı bir yazıda bu sendrom için daha önceki yıllarda koyduğu kriterleri değiştirmiş; over fibromundan başka, teka hücreli tümörün, granuloza hücreli tümörün, granuloza hücreli tümörlerin, Brenner tümörlerinde asit ve hidrotoraksa yol açtığını bildirmiştir (8). Daha sonraki yıllarda Brenner ve Scott, Woodruff ve Novak, Dick ve arkadaşları Krukenberg tümörü vakalarında Meigs sendromu tablosunun tesbit edildiğini bildirmişlerdir (1, 3, 10). Böylece klinik olarak karında asit ve plevra boşluğunda sıvı tesbit edilen vakalarda değişik histopatolojik yapılara sahip over tümörleri ile karşılaşılması olağan hale gelmiştir.

Yukarda takdim ettiğimiz bu vakadan da anlaşılacağı gibi, Krukenberg tümörleri de, büyük ihtimalle Meigs sendromuna yol açan diğer over tümörlerinde olduğu gibi, aynı mekanizmayla karın ve plevra boşluklarında sıvı toplanmasına sebep olmaktadır. Fakat sıvı toplanmasının kesin mekanizması henüz bilinmemektedir (1, 2).

Periton boşluğunda asitin toplanmasında, tümör pedikülünün torsiyonu sonucu staz ve bu yolla transüstasyon, periton irritasyonu, karın içi damarlarının baskıya uğraması, vs. gibi faktörler ileri sürülmüştür. Over tümörünün ekstirpe edilmesiyle sıvının kaybolması veya hiç olmazsa azalması, sıvı oluşumunda tümörün ana faktör olduğunu göstermektedir. Keza clomiphen citrate tedavisi uygulanan bazı anovulatuvar siklus vakalarında aşırı ovarial büyüme yanında, periton boşluğunda sıvı toplanması (yalancı Meigs sendromu) ve tedaviyi bırakınca sıvının çekilmesi olayını ovarial lezyon ile yakından ilgisi olduğunu gösteren diğer bir delildir (2).

Burada açıklığa kavuşturulması gereken diğer bir önemli noktada plevra boşluğunda sıvı toplanmasının mekanizmasıdır.

Gerek periton boşluğunda ve gerekse plevra boşluğunda toplanan sıvının aynı nitelikleri taşıdığı, plevra boşluğundaki sıvının bu boşlukta meydana gelmeyip, periton boşluğundan geçtiği kabul edilmekteydi (2). Heer iki boşluktaki sıvıların proteinlerinin aynı elektroforetik özellikleri taşıdığı Meigs tarafından gösterilmiştir. Fakat geçiş yolu konusunda görüş birliği yoktur.

Meigs ve arkadaşları karbon partikülleri, Johnson ve Loo I^{1,1} ile işaretlenmiş maddeler kullanarak periton boşluğundan plevra boşluğuna sıvının geçişinin genel dolaşım ve diafragma bulunan kanallardan olmadığını ileri sürmüşlerdir (5, 6). Meigs ve arkadaşları periton sıvısına verilen karbon partiküllerinin kısa bir süre sonra plevra sıvısında bulunan makrofajlarda görüldüğünü, buna karşılık plevra sıvısına verilen partiküllerin periton sıvısına geçmediklerini tesbit etmişlerdir.

Bu konuda diğer bazı görüşlere göre çok küçük molekülli olan sıvının suprahepatik ve transdiafragmatik lenf kanallarıyla geçtiğini ve eğer sıvı ince disperse olabilen albumin fraksiyonları taşımıyorsa geçişin olmadığıdır (2). Hodari ve Hodkinson ise geçişte torasik kanal ve pulmoner lenfatiklerin rol oynadıkları görüşünü savunmuşlardır (4).

Meigs sendromu vakalarında sıvının daha çok sağ plevra boşluğunda toplandığı sorusu da tam çözüme ulaşmış değildir. Geçerli olan görüşe göre sağda negatif basınç ve lenfatiklerin daha fazla oluşu nedeniyle sıvı daha çok bu bölgede toplanmaktadır.

Bütün bu açıklamalara rağmen sendromun oluşum mekanizması kesinlikle izah edilememiştir. Birçok over fibromu vakasında asit meydana geldiği halde bazılarında görülmemektedir. Öte yandan klinik ve histolojik bakımdan fibromlardan tamamen farklı durumda olan bazı over tümörlerinde, örneğin sunduğumuz vaka da olduğu gibi, Krukenberg tümörlerinde dahi aynı tablo görülebilmektedir.

Herhalde hidrotoraksın ortaya çıkmasında rol oynayan en önemli faktör karın boşluğundaki sıvının yapısıdır. Bu sıvı neka-

dar küçük fraksiyonlu moleküllerden ve özellikle ince disperse olabilen albumünden zenginse o oranda hidrotoraks görülebilmektedir. Böylece tablonun oluşmasında en az over tümörünün yapısı kadar, salgılanan sıvının nitelikleri de etkili olabilmektedir.

SONUÇ

Meigs sendromu tablosu her ne kadar over fibromlarına özgü bir klinik antite olarak öne sürülmüşse de, daha sonraki incelemeler aynı klinik tablonun over fibromu dışında diğer bazı over tümörlerinde de görülebildiğini ortaya koymuştur. Sunduğumuz Krukenberg tümöründe de periton boşluğunda asit ve sağda hidrotoraks tesbit etmiş olmamız bu görüşü doğrulayan bir örnek olmuştur. Bu nedenle periton boşluğunda asit ve hidrotoraks ile birlikte olan over tümörlerinde over fibromu, Brenner tümörü, granuloza ve teka hücreli tümörler kadar Krukenberg tümörü de düşünülmesi, vaka bu yönden de incelenmelidir.

ÖZET

Meigs sendromu tablosu gösteren bir Krukenberg vakası takdim edilmiş, bu vakalarda asit ve hidrotoraksın meydana geliş mekanizması üzerinde durulmuştur.

SUMMARY

A case of Krukenberg tumor associated with Meigs - Like syndrome

A case of Krukenberg tumor presenting Meigs-like syndrome i. e. peritoneal fluid and hydrothorax. The mechanism of formation of peritoneal fluid and hydrothorax in cases of ovarian tumors are diseussed.

If one observes clinically ovarian tumors with ascites and pleural offusions, it is not surprising that some Krukenberg tumors may also cause ascites and hydrothorax.

LİTERATÜR

- 1 — BRENNER, W. E., SCOTT, R. B. : Meigs - like syndrome secondary to Krukenberg's tumor. Obstet. Gynec. 31 : 40, 1968.
- 2 — ÇANGA, Ş., ESENDAL, A., YAVUZ, H. : Over tümörleri. Ders Kitabı. A. Ü. Tıp Fak. Yayınlarından. No. 236, A.Ü. Basımevi, Ankara, 1970.
- 3 — DICK, H. J., SPIRE, L. J., WORBAYS, C. S. : Association of Meigs' syndrome wity Krukenberg tumors. New York J. Med. 50 : 1812, 1950.

- 4 — HODARI, A. A., HODKINSON, C. P. : Lymphangiogram of Meigs syndrome. Report of a case. Obstet. Gynec. **32** : 477, 1968,
- 5 — JOHNSON, R. F., LOO, R. V. : Hepatic hydrothorax : Studies to determine the source of the fluid and report of thirteen cases. Amer. Internal Medicine. **61** : 385, 1964.
- 6 — MEİGS, J. V., ARMSTRONG, S. H., HAMILTON, H. H. : A further contribution to the syndrome of fibroma of the ovary with fluid in the abdomen and chest, Meigs' syndrome. Amer. J. Obstet. Gynec. **46** : 19, 1943.
- 7 — MEİGS, J. V., CASS, J. V. : Fibroma of the ovary. Ascites and hydrothorax. Amer. J. Obstet. Gynec. **33** : 249, 1937.
- 8 — MEİGS, J. V. : Pelvic tumors other than fibromas of the ovary with ascites and hydrothorax. Obstet. Gynec. **3** : 471, 1954.
- 9 — NOVAK, E. R., WOODRUFF, J. D. : Gynecologic and obstetric pathology. 5. baskı. W. B. Saunders Comp. Philadelphia, 1966.
- 10 — WOODRUFF, J. D., NOVAK, E. R. : Krukenberg tumors of the ovary. Obstet. Gynec. **15** : 351, 1960.

(Mecmuaya geldiği tarih : 11 Mayıs 1972)