



SAFRA KESESİNİN'İN PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU

PRİMER SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE GALLBLADDER

SAYI

1

CİLT

1

Esen H, Kozacıoğlu S, Oltulu P, Fındık S, Kökbudak N
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı.

Esen H, Kozacıoğlu S, Oltulu P, Fındık S, Kökbudak N. Primer Squamous Cell Carcinoma of the Gallbladder. ISJMS 2015; 1(1);21-23.

ABSTRACT

The most common primary cancer of the gallbladder is adenocarcinoma. The pure squamous cell carcinoma is very rare. A-57-year-old female patient admitted to our hospital with liver abscess which were growth despite to treatment with antibiotics and drainage. The patient was operated. Histopathological evaluation of the surgically resected tumoral tissue showed squamous cell carcinoma of the gallbladder. Squamous cell carcinoma of the gallbladder, although more tended to remain localized have a worse prognosis than adenocarcinoma. The most important way to extend survival is early diagnosis.

Key Words: Gallbladder, Primer, Squamous cell carcinoma

ÖZET

Safra kesesi primer kanserlerinin en yaygın görülen tipi adenokarsinomdur. Saf skuamöz hücreli karsinom ise nadirdir. 57 yaşında kadın hastanın karaciğerindeki absesi, drenaj ve antibiyotik tedavisine rağmen büyümesi sonucu operasyon planlandı. Operasyon sırasında safra kesesi lujundaki kitleden alınan biopsilerin histopatolojik değerlendirilmesi sonucu olguya skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu. Safra kesesinin skuamöz hücreli karsinomları, adenokarsinoma göre daha lokalize eğiliminde olmalarına rağmen daha kötü prognoza sahiptir. Sağ kalımı uzatmanın en önemli yolu erken tanı konulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, Primer, Skuamöz hücreli karsinom

Giriş

Safra kesesi primer kanserlerinin en yaygın görülen tipi adenokarsinomdur. Skuamöz hücreli karsinomlar (SCC) ise malign safra kesesi tümörlerinin %1.4-3.3'ünü oluşturur (1). Karakteristik olarak invaziv büyüme gösterir, lenf nodu metastazına meyli azdır (2,3).

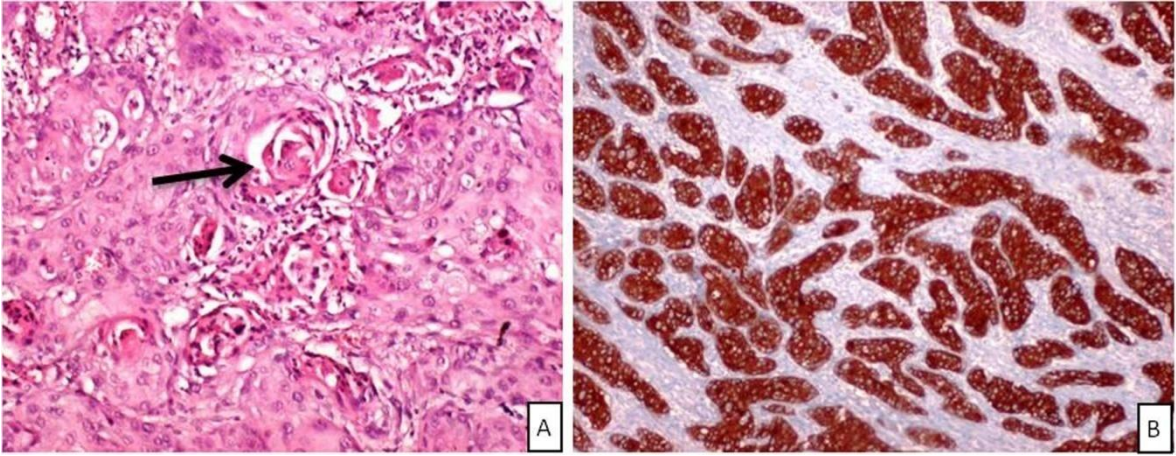
Yüksek lokal infiltrasyon ve hepatik metastaz insidansı ile safra kesesi adenokarsinomuna göre daha kötü prognoza sahiptir (2,3).

Burada 1 aydır ateş şikayeti olan 57 yaşında kadın hastada intrahepatik abseyle beraber tanımlanan SCC olgusu, az görülmesi nedeniyle patolojik özellikleriyle beraber sunuldu.

Olgu Sunumu

57 yaşında kadın hasta 3 ay önce öksürük ve beraberinde balgam şikayeti olması üzerine dış merkezde pnömoni tanısıyla antibiyotik tedavisi almış ancak şikayetlerinin geçmemesi ve ateşinin devam etmesi üzerine hastanemize başvurdu. Yapılan tetkiklerde CRP yüksekliği devam eden hastada, Anti-nükleer antikor ve sedimantasyon yüksekliği de saptanınca araştırılmak üzere yatırıldı. Bu sırada yapılan batın ultrasonografisinde de karaciğerde abse saptanınca abse drenajı ve antibiyotik tedavisi verilen hastanın, batın tomografisinde absede büyüme olması üzerine cerrahi girişim planlandı. Operasyon sırasında karaciğerde ve safra kesesi lojunda 10x10x10 cm'lik alanda yer yer nekrobiyotik görünümüne sahip kitle lezyonu saptandı. Kese net olarak seçilemiyordu, karaciğer hilusu kitle tarafından invazyeydi. Buradan alınan çoklu biopsiler patolojik olarak değerlendirildi.

Dokular makroskopik olarak; en büyüğü 2,5x1,2x0,5 cm, en küçüğü 0,5x0,5x0,4 cm topluca 3,5x3x3 cm ölçülerinde kirliliği beyaz kahverengili düzensiz görünümüne orta sertlikteydi. Kesit yüzeyleri kirliliği beyaz renkli ve solid görülmekteydi. Mikroskopik incelenmesinde fibrotik bir stroma içerisinde oval ya da yuvarlak pleomorfik veziküle nükleuslu, pembe ya da keratinize sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşan tümöral yapı izlendi. Tümör hücreleri bazılarının santralinde glob korne yapıları görüldü. Yapılan immunhistokimyasal boyamada pansitokeratin ile pozitif ekspresyon saptanırken histokimyasal musikarmin boyası ile müsin varlığı saptanmadı (Resim). Bu bulgular ışığında olguya SCC tanısı kondu. Kapsamlı inceleme başka bir yerinde kitlesi olmayan hasta, safra kesesinin primer SCC olarak değerlendirildi.



Resim 1 A: Globe korne yapıları içeren tümör kitleleri görülmektedir (Hematoksilen&Eozin, x200). **B:** Tümör hücreleri immunhistokimyasal olarak sitokeratin ile pozitif boyanma göstermiştir (x100).

Tartışma

Biliyer sistemin en sık görülen karsinomları olan safra kesesi karsinomları, tüm gastrointestinal sistem karsinomları içerisinde beşinci sıklıkta yer alır (4). Safra kesesi kanserinin en yaygın tipi adenokarsinomdur. Saf skuamöz hücreli karsinom ise nadir bir tümördür (2,3).

Skuamöz hücreli karsinom insidansı tüm safra kesesi kanserlerinin %0-12.7 si arasında değişkenlik göstermektedir (2). Rapor edilen vakaların geniş dağılımı muhtemelen bu serilerin çoğunda adenoskuamöz karsinom, mukoepidermoid karsinom ve sekonder SCC'nin skuamöz karsinom gibi kabul edilmesinden veya kötü diferansiye adenokarsinomlar ile anaplastik karsinomların skuamöz hücreli karsinom zannedilmesinden kaynaklanmaktadır (2,3,5). Böyle vakalar dışlandığında SCC insidansı yalnızca % 0-3.3 tür (5,6).

Safra kesesinin primer SCC' leri ağırlıklı olarak kadınlarda yaşının 4. ve 6. dekadları arasında görülürler. Kadın/erkek oranı 1/3 tür (2,3). En belirgin semptom hastaların %66'sında ortaya çıkan ağrıdır (7). Diğer hastalar sağ hipokondriyak kitle veya sarılıkta başvurabilirler. Bununla birlikte bazen klinik olarak semptom vermeyebilirler veya bizim olgumuzda olduğu gibi safra kesesi ampiyemini taklit edebilirler (7, 8).

Olgumuzun mikroskopik değerlendirmesinde santralinde globe korne benzeri alanlar bulunan solid adalardan oluşan tümör dokusu izlendi. Safra kesesinin primer SCC'leri, adenokarsinomlara göre genellikle daha iyi lokalize olan ve metastazlarının azlığı ile karakterize olan karsinomlardır (9 Filiz). Ancak safra kesesi karsinomlarının prognozunda tümörün histolojik tipi ve diferansiyasyon derecesi önemli ise de, prognozda esas önemli olan kriter tümörün evresidir (4,10). Tanı anında tümör sıklıkla ileri evrededir ve inoperabldır (10 Rosai).

Operasyon sırasında karaciğere direkt yayılımı saptandığı olgumuz da TNM sınıflamasına göre evre IV ve inoperabl idi. Histopatolojik tanı için biopsiler alındı ve operasyon sonlandırıldı.

Sonuç olarak safra kesesinin primer SCC'leri nadir görülen ancak ileri evrede tanı aldığı için sağ kalım süresi düşük olan tümörlerdir. Postoperatif adjuvan kemoterapi ve radyoterapi kullanılabilmeyle birlikte sonuçları tutarsız ve sadece palyatifdir. Bu durumda sağ kalımı uzatmanın en önemli yolu erken tanı konulmasıdır.

Kaynakça ve Notlar

1. Ishikawa Y, Yoshida H, Mamada Y, Taniyai N, Kawano Y, Mizuguchi Y, Kashiwabara M, Shimizu T, Takahashi T, Akimaru K, Tajiri T. Squamous cell carcinoma of gallbladder. J Nippon Med Sch. 2004;71(6):417-20.
2. Karasawa T, Itoh K, Komukai M, Ozawa U, Sakurai I, Shikata T. Squamous cell carcinoma of gallbladder. Report of two cases and review of the literature. Acta Pathol Jpn. 1981; 31:299-308.
3. Hanada M, Shimizu H, Takami M. Squamous cell carcinoma of the gallbladder associated with squamous metaplasia and adenocarcinoma in situ of the mucosal columnar epithelium. Acta Pathol Jpn. 1986;36:1879-1886.
4. Mills SE, Carter D, Greensoon HA, Reuter V, Stoler MH. Sternberg's diagnostic surgical pathology. 4nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams, 2004; 1775-1885.
5. Kumar A, Singh MK, Kapur BM. Synchronous double malignant tumors of the gall bladder: a case-report of squamous cell carcinoma with an angiosarcoma. Eur J Surg Oncol. 1994; 20:63-67.
6. Dowling GP, Kelly JK. The histogenesis of adenocarcinoma of the gallbladder. Cancer. 1986; 58:1702-1708.
7. Kamat R, Pandya Js, Jashnani K, Antony AA. Primary squamous cell carcinoma of gallbladder presenting as empyema. Bombay Hospital Journal. 2001; 43: 447-448.

8. Roppongi T, Takeyoshi I, Ohwada S, Sato Y, Fujii T, Honma M, Morishita Y. Minute squamous cell carcinoma of the gallbladder: a case report. Jpn J Clin Oncol. 2000; 30:43-45.

9. Filiz E, Akın ML, Erenoğlu C, Baloğlu H, Batkın A. Safra kesesinin yassı epitel hücreli karsinomu (olgu sunumu). PTT Hastanesi Tıp Derg. 1998;20:50-52.

10. Rosai J. Rosai and ackerman surgical pathology. 10 nd ed. St Louis: Mosby Elsevier, 2011;981-1004.

Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Hasan Esen

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Meram Tıp Fakültesi

Patoloji Anabilim Dalı. 42090 Meram, Konya

email: drhasanesen@gmail.com

Geliş tarihi: 06 Kasım 2014

Kabul Tarihi: 21 Aralık 2014

Çıkar Çatışması

Hiç bir yazarın açıklayacağı finansal ilişkisi veya beyanı yoktur.