

İnce barsakta adenoskuamöz karsinom: Olgu sunumu

Adenosquamous carcinoma of the small intestine: Case report

Banu SARSIK¹, Ayşe YAZICI¹, Başak DOĞANAVŞARGİL¹, Cemil ÇALIŞKAN², Mustafa KORKUT², Müge TUNÇYÜREK¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı¹, Genel Cerrahi Anabilim Dalı², İzmir

Gastrointestinal sistemin primer adenoskuamöz karsinomları, tüm gastrointestinal sistem boyunca gelişebilirler ancak daha çok gastroözofageal bileşke ve anal kanal girişinde görülür. İnce bağırsağın adenoskuamöz karsinomları nadir olup, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinomun histolojik özelliklerini birlikte gösterir. Karın ağrısı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvuran olgunun yapılan tetkikleri sonrası intraabdominal tümör ön tanısı ile operasyonu yapılmış ve ileumdaki tümöral oluşumun histopatolojik incelemesinde adenoskuamöz karsinom tanısı konulmuştur. Olgu, bu lokalizasyonda ender görülmesi nedeniyle literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Anahtar sözcükler: Adenoskuamöz karsinom, ince barsak

Primary adenosquamous carcinomas can be seen in all portions of the gastrointestinal tract, but are usually localized in the gastroesophageal junction and the anal canal. Adenosquamous carcinomas are uncommon tumors of the small intestine, containing both malignant glandular and squamous components. A patient presented to the emergency room of our hospital with a history of abdominal pain. Examinations revealed an intraabdominal tumor, and the operation material taken for histopathologic examinations led to diagnosis of adenosquamous carcinoma at the ileum. Since it is rarely seen, we discuss this case in view of the current literature.

Key words: Adenosquamous carcinoma, small intestine

GİRİŞ VE AMAÇ

İnce barsak tümörleri, gastrointestinal sistemin (GİS) diğer bölümleriyle karşılaştırıldığında oldukça seyreklerdir. Adenoskuamöz karsinomlar, GİS'te daha çok gastroözofageal bileşke ve anal kanal girişi gibi glandüler epitelden skuamöz epitele geçiş alanlarında görülür (1-4). Kolon ve rektumdaki adenoskuamöz karsinomlar kolorektal adenokarsinomların %0,2'sinden daha azında bildirilmiştir (5). İnce barsaktaki adenoskuamöz karsinomlar ise literatürde olgu sunumları şeklindedir (4-10).

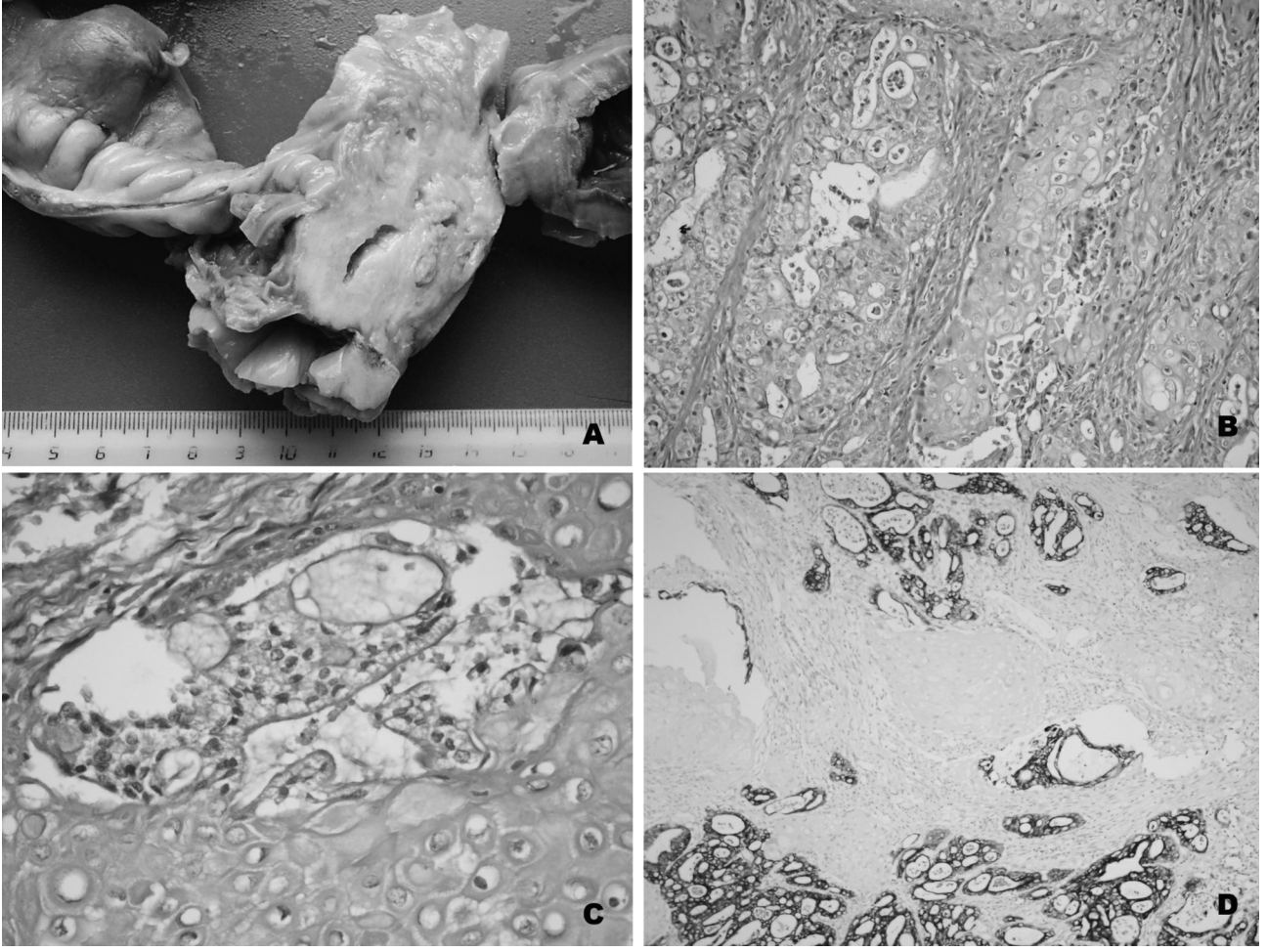
İleumda nadir görülen bu adenoskuamöz karsinom olgusunu literatür ışığında sunmayı amaçladık.

OLGU

Elli yedi yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Direkt grafilerde hava sıvı seviyeleri, radyolojik olarak jejunal ve ileal düzeyde ileus bulguları olan hastaya sağ hemikolektomi, parsiyel ince barsak rezeksiyonu ve Lahey Mikulich ileokolostomisi yapılmıştır. Operasyon gözleminde, ileumda tümöral oluşum,

periton yüzeyinde tümör depozitleri ile karaciğerde 4x3 cm'lik metastaz ile uyumlu lezyon dikkati çekmiştir. Makroskopik incelemede, en büyük çapı 6 cm olan ülserovejetan nitelikte yağ dokusu invazyonu yapmış tümör izlenmiştir (Resim 1a). Mikroskopik incelemede, tümörün ince barsak mukozasından geliştiği ve barsak duvarının tüm katlarını infiltre ettiği gözlenmiştir. Tümörde malign karakterde glandüler ve skuamöz epitel alanları bir aradadır (Resim 1b). Adenokarsinomatöz komponent, belirgin nükleer atipi gösteren kolumnar-poligonal hücrelerle döşeli, lümeninde mukus içeren bez yapılarından, skuamöz hücreli karsinom komponenti ise hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı poligonal hücrelerden oluşmaktadır (Resim 1c). İyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom alanlarında keratin ve interselüler köprüler dikkati çekmiştir. Lenf nodu metastazi ve perinöral invazyon saptanmıştır.

Histolojik olarak tanı güçlüğü yaratmayan bu olgu, ince barsağın primer adenoskuamöz karsinomu olarak kabul edilmeden önce pankreas, akciğer, prostat, mesane gibi organların adenoskuamöz karsinomunun ileuma metastaz olasılığını



Resim 1. A) Makroskobik görünüm: İnce barsakta yerleşmiş, yağ dokusu invazyonu gösteren tümör **B)** Malign karakterde glandüler ve skuamöz epitel alanlarını bir arada gösteren tümör (Hematoxilen–Eozin, X20) **C)** Kolumnar-poligon hücrelerle döşeli, lümeninde mukus içeren bez yapılarından oluşan adenokarsinomatoz komponent ve hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı intersellüler köprüler gösteren poligon hücrelerden oluşan skuamöz hücreli karsinom komponenti (Hematoxilen–Eozin, X40) **D)** Tümörde Sitokeratin 19 ekspresyonu (Sitokeratin 19, X10)

ekarte etme amacıyla klinik ve radyolojik olarak (Abdominopelvik USG ve BT) olarak araştırılmıştır. İmmunhistokimyasal incelemede pansitokeratin, sitokeratin 7 ve 19 pozitif (Resim 1d); TTF1, PSA ve sitokeratin 20 negatif bulunmuştur.

TARTIŞMA

İnce barsağın adenoskuamöz karsinomları oldukça nadirdir. Literatürde bizim olgumuz haricinde bildirilen sadece yedi olgu mevcut olup bu olguların üç tanesi jejunum, dört tanesi ise bizim olgumuzda da olduğu gibi ileum yerleşimlidir (5-8-10, 11-17). İnce barsağın adenoskuamöz karsinomları adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinomun histolojik özelliklerini birlikte gösterir. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre; benign

skuamöz diferansiyasyon gösteren adenokarsinomlar "Adenoakantom", hem glandüler hem de skuamöz bileşeni malign özellikte olan tümörler "Adenoskuamöz Karsinom" olarak adlandırılır (5). Yong-Tao He jejunum yerleşimli olgusunda esas olarak skuamöz komponent izlemekle birlikte, tümörün periton metastazında daha çok adenokarsinom histolojisi saptamıştır (10). Metastazın minör komponentten gelişmesi, metastazlı olgularda hem primerin hem de metastazının histolojik olarak değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. Griesser GH ve ark.'nın ileum yerleşimli olgularında da metastaz tespit edilmiştir (7). Bizim olgumuzda ise metastaz saptanmamıştır. Genel olarak GİS'in adenoskuamöz karsinomunun histogenezini açıklayıcı yayımlar olmasına karşın, ince barsağın adenoskuamöz karsino-

munun histogenezi hakkında bilgiler sınırlıdır. Wood intestinal epitelin zedelenmesi ile primitif kök hücrelerin proliferasyonu ve bu hücrelerin hem glandüler hem skuamöz epitel yönünde farklılaşması sonucu adenoskuamöz karsinomun oluştuğunu öne sürmüştür (11). Kolorektal adenomlarda skuamöz alanların varlığı bildirilmiştir (12-14). Williams ve ark. adenomlardaki displastik glandüler hücrelerin skuamöz metaplazi gösterdiğini ve bunun sonucunda kolon adenoskuamöz ve skuamöz hücreli karsinomların skuamöz metaplazili adenomdan geliştiğini iddaa etmiştir (12). Crissman ülseratif kolit gibi kronik irritasyonla pluripotent epitelyal kök hücrelerin skuamöz ve glandüler diferansiyasyon ve malign

transformasyon gösterdiğini bildirmiştir (15). Diğer araştırmacılar da ülseratif kolit ile kolorektal adenoskuamöz ve pür skuamöz hücreli karsinomlar arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (3, 12, 16).

İnce barsak adenoskuamöz karsinomunun prognozunun kötü olduğu bildirilmektedir (5).

İnce bağırsağın adenoskuamöz karsinomu histolojik olarak tanı güçlüğü yaratmamaktadır. Ancak ince barsağın primer adenoskuamöz karsinomu olarak kabul edilmeden önce pankreas, akciğer, prostat, mesane gibi organların adenoskuamöz karsinomunun ileuma metastaz olasılığını ekarte etme amacıyla klinik olarak araştırılmış olması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Bombi JA, Riverola A, Bordas JM, et al. Adenosquamous carcinoma of the esophagus. A case report. *Pathol Res Pract* 1991; 187: 514-9.
2. Mori M, Iwashita A, Enjoji M. Adenosquamous carcinoma of the stomach. A clinicopathologic analysis of 28 cases. *Cancer* 1986; 57: 333-9.
3. Petrelli NJ, Vale AA, Weber TK, et al. Adenosquamous carcinoma of the colon and rectum. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 1265-8.
4. Altshuler JH, Shaka JA. Squamous cell carcinoma of the stomach. *Cancer* 1966; 19: 831-38.
5. Wada T, Mizuma K, Itoh K, et al. Adenosquamous carcinoma of the jejunum. *J Gastroenterol* 2003; 38: 786-90.
6. Ngo N, Villamil C, Macauley W, Cole SR. Adenosquamous carcinoma of the small intestine. Report of a case and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 1999; 123: 739-42.
7. Griesser GH, Schumacher U, Elfeldt R et al. Adenosquamous carcinoma of the ileum: report of the case and review of the literature. *Virchows Arch* 1985; 406: 483-6.
8. Ng FC, Ang HK, Chng HC. Adenosquamous carcinoma of the ileum-a case report. *Singapore Med J* 1993; 34: 361-2.
9. Almagro UA, Pintar K, Zellmer RB. Squamous metaplasia in colorectal polyps. *Cancer* 1984; 53: 2679-82.
10. He YT, Wang XJ, Gong J, et al. Primary adenosquamous carcinoma of the jejunum. *Pathol Int* 2005; 55: 590-5.
11. Wood DA. Tumors of the intestine. In: *Atlas of Tumor Pathology*. Vol 22. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1967; 62-63, 188-9.
12. Williams GT, Blackshaw AJ, Morsan BC. Squamous carcinoma of the colorectum and its genesis. *J Pathol* 1979; 129: 139-47.
13. Almagro UA, Pintar K, Zellmer RB. Squamous metaplasia in colorectal polyps. *Cancer* 1984; 53: 2679-82.
14. Cramer SF, Velasco ME, Whitlatch SP, et al. Squamous differentiation in colorectal adenomas: literature review, histogenesis, and clinical significance. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 87-91.
15. Crissman JD. Adenosquamous and squamous cell carcinoma of the colon. *Am J Surg Pathol* 1978; 2: 47-54.
16. Michelassi F, Montag AG, Block GE. Adenosquamous-cell carcinoma in ulcerative colitis: report of a case. *Dis Colon Rectum* 1988; 31: 323-6.
17. Bjerregard E. Adenoacanthoma of the small bowel: report of a case. *Acta Pathol Microbiol Scand* 1974; 82: 113-5.