

PSEUDOMYXOMA PERİTONEİ

Murat Taşdemir *, Seval Taşdemir **, Selçuk Özden **, Zeynep Alpay **,
Cem Fıçıoğlu **, Doğan Cantekin *

ÖZET

Over Kisti nedeniyle opere olan ve 1.5 ay sonra psödomiksoma peritonei tanısı konularak tedavi edilen bir olgu sunulmuş ve tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Over kisti, psödomiksoma peritonei

PSEUDOMYXOMA PERİTONEİ

SUMMARY

A case with ovarian cyst was operated and pseudomyxoma peritonei was diagnosed after 1.5 months, was presented and discussed.

Key words: Ovarian cyst, pseudomyxoma peritonei.

GİRİŞ

Pseudomiksoma peritonei: Pretion boşluğunda büyük miktarlarda musinöz, çoğunlukla asellüler materyalin varlığı olarak tanımlanabilir. Genellikle musinöz over tümörleri ile ilişkilidir. Tümörler sıklıkla bilateraldir. Sıklıkla pseudomiksoma ovarzi denilen, over stromasına uzanan, over dokusunda bulunan geniş musinöz materyal havuzlarının bulunduğu bir durum sergilerler (1). Genellikle pseudomiksoma peritonei'nin over tümörlerinin rüptürü veya musinöz materyalin over yüzeyinden geçişi sonucu musinöz materyalin akümüasyonu olduğu düşünülür. Bu bulgular her zaman tesbit edilemez ve pseudomiksoma peritonei'nin histogenezi açıklanamaz (2). Psödomiksoma peritonei ilk olarak Werth tarafından 1884'te tanımlandı (3). Appendiks'in musinöz neoplazmaları ile ilişkili olup, sıklıkla hem over, hem appendiks tutulur ve primer lesyon belirsizdir (4). Musin'in kaynağı olan kolumnar epitel, visceral ve peritoneal yüzeylere genişçe implante olur. Bu çalışmada pseudomiksoma peritonei'li olgu sunulup; güncel teşhis, tedavi ve takip tartışılmıştır.

OLGU: T.Ç., 35 yaşında, 1992'de Aydın SSK Hastanesi'nde over kisti nedeniyle Laparotomi yapılmış olup, 1.5 ay sonra Çapa

Tıp Fakültesi'nde iki kez Laparotomi yapılmış ve sonuç olarak **pseudomiksoma peritonei** tanısı konup, omentum ve karaciğer üzerinden alınan biopsilerin sonucu; omentum, endosalpingiosis-karaciğer üzeri: Endosalpingiotik kistik geldi. 1.2.95'de karında şişme, halsizlik, bel ağrısı yakınmasıyla ileri tetkik-tedavi için jinekoloji servisine yatırıldı. 16.2.95'de opere edildi. Batında 5 litre asit mayı boşaltıldı. Tüm batında çeşitli büyüklükte vesiküller var, kolon, ince barsak, omentum tutulmuş olup, uterus normalden küçük cesamette, overler ve tuba visualize edilmedi ancak mevcut vesiküller frozen için gönderildi. Parsiyel omentektomi yapıldı; frozen sonucu malign over kaynaklı geldi. Patoloji sonucu endodermal sinüs tümörü, kuşkuyla sitoloji geldi. Postop 6. günü ileus nedeniyle Cerrahi servisine sevk edildi. 6.4.95'de konseyde görüşülmek üzere tekrar yatırıldı. Konsey sonucu Kemoterapiye karar verildi. Toraks BT'de sağ akciğer posteriorde pleural effuzyon görünümü geldi. USG: 25x39x80mm ebadında, myometrium homojen, adnexler visualize edilmedi. Douglası dolduran solda umblicus, sağda kc. altına kadar uzanan, yer yer solid yer yer septasyonlu kistik alanlar içeren heterojen kistler izlendi. 15.2.95'de batın sıvısının sitolojik sonucu benign geldi. Hasta onkoloji bölümünde kontrole alındı.

* Özel Hattat Üro Androloji Hastanesi

** Zeynep Kâmil Hastanesi

TARTIŞMA

Pseudomiksoma Peritonei; Jelatinöz asit ve peritoneal yüzeyler ve omentumda implantların varlığı olarak tanımlanmaktadır. Asit ve implantlar ne kadar yaygın olsa da visseral invazyon nadir olup; insidansı 10.000 laparotomide 2'dir ve kadınlarda erkeklerden daha fazladır (5). En sık over ve appendiks'in musinöz tümörleri ile ilişkilidir (1). En sık iyi diferensiyeye malign tümör veya iyi diferensiyeye borderline malignitelerle birlikte bulunur (6).

Tanısı, klinik olarak periton boşluğunu dolduran kalın jelatinöz müsinin varlığı ile konur. Müsinöz bir lezyonun basit bir rüptürü pseudomiksoma peritoneinin oluşumu için yeterli değildir. Musinöz over tümörü-pseudomiksoma peritonei ile ilişkili 22 müsinöz tümörü olgusunda detaylı bir klinikopatolojik çalışma yapan Young ve ark., lezyonun appendiks orjinli olduğuna dair kuvvetli deliller bulmuştur (4). Yazarlar pseudomiksoma peritonei olsun olmasın musinöz tümörlerde APPEDEKTOMİ önermektedirler ve menopozal ve postmenopozal kadınlarda da musinöz appendiksten mevcutsa overlerin eksizyonunun da ilerdeki musinöz over tümörü ve pseudomiksoma peritonei oluşumunu önlemek amacıyla önermektedirler (7). Rekurrens siktir ve rekkurens sonrası prognoz değişmez. Günümüze dek cerrahi bu hastalık için tek tedavi durumunda olmuş, adjuvan terapinin yararlı olduğu kesin gösterilmemiştir. Bilgisayarlı tomografi, rekkurensleri saptamak ve tedaviye cevabın takibinde faydalıdır (8).

Pseudomiksoma Peritonei'nin primer tedavisi halen sitoreduktif cerrahidir. Postoperatif radyoterapi ve kemoterapi (sistemik ve intraperitoneal) dahil birçok tedavi şeması denenmiş, bir faydası bulunmamıştır. Yayınlanan olgu sunumları intraperitoneal mukolitik lavajın faydalı olabileceğini göstermiştir (9). Taranılan literatürler ve deneyimler, sürviyi uzatmak için yapılan adjuvan kemoterapinin başarısız olduğunu göstermektedir (10). Son zamanlarda over kanserlerinin

küçültmek için yeni bir elektrocerrahi alet, argon ışın koagulatörü, etkin olarak kullanılmaktadır. Bu prensiplerin pseudomiksoma peritonei'ye uygulanması bu hastalığın tedavisinde etkin bir rol oynayabilir (11).

Pseudomiksoma peritonei olguları yüksek rekkurens oranına sahiptir. Geç nüksler nedeniyle hastalar uzun süre izlenmelidir. Hastada bir kez nüks ortaya çıktığında multipl laparotomi gerekir ve sonunda hastalığa mahkum olurlar (12).

Literatürdeki yayınlar; 5 yıllık yaşam oranını %50 olduğunu göstermektedir. Fernandez ve Daly 5 ve 10 yıllık sürvi oranı olarak sırasıyla %54 ve %18 olarak gösterilmiştir (1).

Hastalık nadir görülen bir hastalık olup, uzun dönem rekkurens ve sürvi oranlarını ortaya çıkarmak için hastaların uzun süreli takip edilmesi zorunluluğudur. **APPEDEKTOMİ APPEDEKTOMİ MÜMKÜNSE HER OLGUDA YAPILMALIDIR.** Hastada nüks gelişirse prognoz kötüleşir. Günümüzde cerrahi bu hastalık için tek etkili tedavi yöntemidir. Adjuvan terapinin tam olarak yararlı olmadığı gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Fernandez, R.N., Daly, J.M. Pseudomiksoma *Peritoneii*. *Arch Surg* 1980; **115**: 409-414.
2. Limber, G., King, R., Silverberg, S. Pseudomyxoma peritoneii. A report of ten cases. *Ann Surg* 1972; **178**: 587-93.
3. Werth, R. Klinische und anatomische Untersuchungen zur Lehre von der Bauchgesch Wülstev und der Laparotomie. *Arch Gynaekol obstet.* 1884; **24**: 100-18.
4. Young, R.H., Gilks, C.B., Scully, R.E. Mucinoustumors of the appendix associated with mucinous tumors of the ovary and pseudomyxoma peritoneii: a clinicopathological analysis of 22 cases supporting on origin in the appendix. *Am J Surg Pathol*, 1991, **15**:415-429.
5. Mann, W.J., Wagner, J., Chumas, J., Cholas, E. The management of pseudomyxoma peritonei. *Cancer* 1990; **66**:1636-40.

6. Kaern, J., Trope, C.G., Abeler, V.M. A retrospective study of 370 borderline tumors of the ovary treated at the Norwegian Radium Hospital from 1970 to 1982. A review of clinicopathologic features and treatment modalities. *Cancer* 1993, **71**:1810-20.
7. Pseudomyxoma peritonei: Current Opinion in Obstetrics & *Gynecology*, 1992, **4**:613-615.
8. Lee, H., Agha, F., Weatherbee, L., Boland, R. Pseudomyxoma peritonei: Radiologic features. *J. Clin Gastroenterol*, 1986; **8**:312-6.
9. Piver, M.S., Lele, S.B., Patsner, B. Pseudomyxoma peritonei: Possible prevention of mucinous ascites by peritoneal lavage. *Obstet Gynecol* 1984; **64**: 955-965.
10. Wertheim, I., Fleischhacker, D., McLachlin C., Rice, L., Berkowitz, R., Goff, A. Pseudomyxoma Peritonei: A review of 23 Cases. *Obstet Gynecol*, 1994; 17-21.
11. Huff, T., Brand, E. Pseudomyxoma peritonei: Treatment with the Argon beam coagulator. *Obstet Gynecol* 1992, **80**:569-71.
12. Smith, J.W., Kemeny, N., Caldwell, C., Banner, P., Sigordson, E., Huvas, A. *Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin Cancer*, 1992, **70**:369-401.