

## ENDOMETRİUM KARSİNOMUNUN GEÇ CİLT METASTAZI: SİSTER MARY JOSEPH NODÜLÜ

Dr. Cem DANE\*, Dr. Ahmet ÇETİN\*

### ÖZET

**Amaç:** Endometrium karsinomu kadınlarda en sık görülen kanserdir. Endometrium kanserinin cilt metastazları nadir görülür ve genellikle ilerlemiş hastalığın belirtisi olarak kabul edilir. Sister Mary Joseph nodülüde olarak bilinen umbilikal metastatik kitleler, batın içinden kaynaklanan tümörlerin önemli bir bulgusudur. Biz ileri evre endometrium karsinomunun umbilikal metastazını yayınladık.

**Olgu Sunumu:** Yaklaşık 4 aydır olan karında ağrısız kitle yakınmasıyla başvuran 78 yaşındaki hasta 10 yıl önce endometrium kanseri tanısıyla TAH-BSO-Omentektomi operasyonu geçirmiş. Umbilikusunda yaklaşık 60 x 35 mm çapında ağrısız, sert, kahverengi kitlesi mevcuttu. Lokal anestezi eşliğinde lezyon tümüyle çıkarıldı. Histopatolojisinde adenokarsinom metastazı geldi.

**Sonuç:** Tüm umbilikal lezyonların özellikle daha önceden malignite öyküsü olanlarda dikkatli incelenmesini öneriyoruz. Bu tür kitlelerin kaynağını bulabilmek için biyopsinin gerekli olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Umbilikus, metastaz, Sister Mary Joseph nodülü, endometrium karsinomu

### ABSTRACT

**Objective:** Endometrial carcinoma is the most common malignant neoplasm in women. Cutaneous metastases from endometrial carcinomas are rare, occurring in about 1.1% of cases, and are always the sign of advanced disease. Subcutaneous umbilical metastatic nodules, also known as 'Sister Mary Joseph's nodule', is an important sign of widespread intra-abdominal neoplasia. We report one case of umbilical metastasis from advanced endometrial carcinoma.

**Case report:** A 78-year-old woman presented with a 4-month history of an asymptomatic, brown nodule on her umbilicus. Ten years previously, had undergone laparotomy with total hysterectomy-bilateral salpingo-oophorectomy and infracolic omentectomy for endometrial adenocarcinoma. Examination revealed a palpable, firm, painless, brown, indurated nodule, 60 mm x 35 mm in diameter on the umbilicus. An excision of the lesion was performed under local anesthesia. Histologically, adenocarcinoma was found in the samples.

**Conclusion:** A careful examination of all umbilical lesions is recommended, especially in those patients with malignancies. This lesions should be biopsied to determine the pathological nature of the lesion.

**Key words:** Umbilicus, metastasis, Sister Mary Joseph's nodule, endometrial cancer

### GİRİŞ

Sister Mary Joseph nodülü, umbilikal metastaza verilen isimdir. İç organ malignitesi nedeniyle ölen 2279 hastanın yapılan otopsisinde 58 vakada deri metastazı bulunmuştur (1). Bu lezyonların çoğunluğuna gövde ve ekstremitelerde rastlanmıştır. Sadece 20 olguda uterus kanserinin deri metastazı yaptığı bulun-

muştur. Deriye en sık metastaz yapan tümörler arasında meme %69, kolon %9, melanom %5 ve over %4 oranında bulunmuştur (2). Endometrium kanserinden deri metastazları son derece nadir görülmektedir. Biz endometrium kanseri tanısıyla 10 yıl takip edilen hastada ortaya çıkan umbilikal metastatik kitleyi sunarak literatürü gözden geçirdik ve bu hastaların tedavisi ve prognozuna ilişkin görüşleri belirttik.

Geliş tarihi: 20/09/2005

Kabul tarihi: 12/10/2005

\*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği / İstanbul

İletişim: Dr. Cem DANE

Emlakbank Blokları B:1 D: 12 Vatan caddesi Fatih 34019 / İstanbul

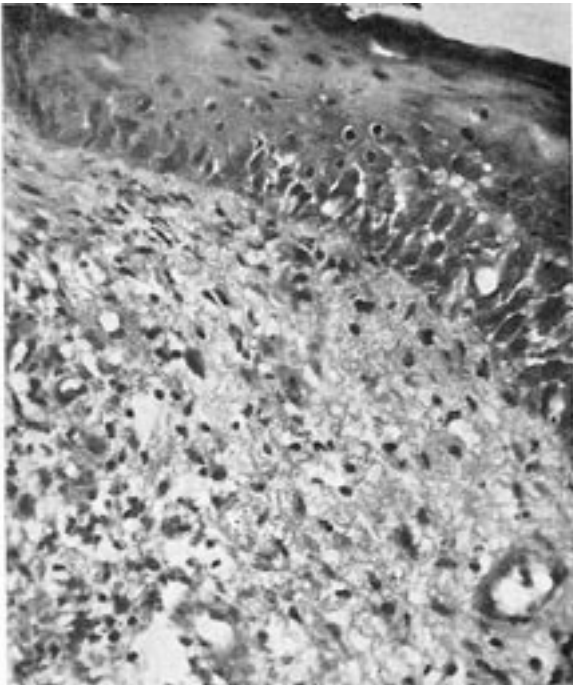
Tel: (0 212) 621 75 21

Faks: (0 212) 589 62 29

E-posta: cemdane@yahoo.com

## OLGU SUNUMU

Kliniğimize 13 yıl önce karında şişlik yakınmasıyla başvuran postmenopozal dönemdeki 65 yaşındaki hastaya over tümörü ön tanısıyla laparotomi yapılmış. Eksplorasyonda; her iki overden kaynaklanan tümöral kitleler saptanmış. Patolojik incelemede her iki overde endometrioid tip adeno karsinom, uterus-ta kolluma yayılım gösteren ve myometriyumun yarısından fazlasını invaze etmiş endometrium adeno karsinomu görülmüş. FIGO sınıflamasına göre Evre III a olarak kabul edilen hastaya postoperatif radyoterapi ve 6 kür kemoterapi planlanmıştır. Sadece 3 kür kemoterapiyi kabul eden hasta daha sonra yıllık kontrollere çağırılmış. Yaklaşık 10 yıl süreyle takipte kalan hastada operasyonun 11. yılında umbilikal bölgede yaklaşık 6 cm çapında kitle oluşmuş. Yapılan ultrasonografi ve abdominal tomografi sonucunda kitle dışında batında herhangi bir ek patoloji saptanmamıştır. Bu nedenle sadece operasyonla kitle tümüyle çıkarılmıştır. Histopatolojisinde endometrium adenokarsinom metastazı ile uyumlu olabileceği belirtilmiştir (Şekil 1). Kitlenin ekstirpasyonunu takiben 3 yıldır hasta herhangi bir problemi olmadan yaşamaktadır.



Resim 1— Umbilikal metastaz, HE x 400

## TARTIŞMA

Dr. William Mayo'nun cerrahi asistanlığını yapan Sister Mary Joseph (1856-1939) yılları arasında yaşamıştır. İlk defa intraabdominal kanserlerle umbilikal nodüller arasında bağlantı kurmuştur. Bu konuyla ilgili ilk olgu bildirimini 1864 yılında Storer tarafından yapılmasına rağmen 'Sister Mary Joseph nodülü' terimini ilk defa Hamilton Bailey kullanmıştır (3,4). Genellikle yaşlılarda görülür. Galvan, 407 umbilikal tümör olgusunda 24 adet uterusla ilgili kanser saptamış ve bunların nüks vakalarda görüldüğünü belirtmiştir (5). Damewood, 1899 ile 1977 yılları arasında 86 endometrium kanseri vakasının otopsisinde sadece bir adet deri metastazına rastlamıştır ve sıklığını %1.1 olarak bulmuştur (6). Bizim bildirdiğimiz vaka yaklaşık bildirilen 30' uncu endometrium kanseri cilt metastazıdır. Tümör hücreleri umbilikusa 4 yolla ulaşırlar: 1-yüzeyel veya derin lenfatik sistem olan aksiller, inguinal ve paraaortik lenf bezlerinden lenfatik yolla, 2- doğrudan intraperitoneal yayılımla, 3- hematojen yayılımla ve 4- embrionik ligamanlar yoluyla olur (7). Normalde lenfatiklerin normal akım yönü umbilikusdan batın içine doğru olmaktadırken tümör hücrelerinin lenf nodlarını tutması nedeniyle retrograd akım olmaktadır. Uzak metastazlarda hematojen yayılımdan şüphelenilmektedir. Malign umbilikal tümörlerin %75'inden Sister Mary Joseph nodülü sorumlu tutulmaktadır. Bu lezyonların klinik belirtileri genellikle benzerdir. Tümöral kitle ya primer tümörün tanısı sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilir. Bizim vakamızda primer tümörün ortaya çıkmasından yaklaşık 10 yıl sonra görülmüştür. Ayırıcı tanıda umbilikal herni, endometriozis, granülom ve pilonidal sinus düşünülmelidir. Adenokarsinom en sık histolojik tipidir. Bizim vakamızda da adenokarsinom olarak bulunmuştur. Deri metastazı görüldüğünde genellikle alta yatan malignitenin yaygınlığını gösterdiği düşünülmektedir. Bizim vakamızda ileri evre, Evre III a endometrium karsinomudur. Ortalama yaşam beklentisi çalışmalarda yaklaşık 3 ile 10 ay olarak belirtilmekte, nadiren daha uzun olabileceği söylenmektedir (8). Cerrahi rezeksiyon ve adjuvan tedavinin sonucunda hasta cilt metastazının 38. ayında sağlıklı olarak yaşamaktadır. Bu nadir belirti prognoza olan etki nedeniyle önem kazanmaktadır. Böyle hastaların tedavisinde tam bir görüş birliği oluşmamıştır. Bazıları kitlenin çıkarılmasından sonra kemoterapi önermekteyken bazıları ise prognozun kötülüğünden dolayı

palyatif yöntemler önermektedir. Bizim vakamızda ileri yaş ve hastanın kabul etmemesi sonucu cerrahi sonrasında kemoterapi uygulanmamıştır. Bu vakada hastanın herhangi bir tedavi almadan izlenmesinin bazı durumlarda uygulanabileceğini göstermesi açısından yararlı olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, biz özellikle kanser hastalarında umbilikusun dikkatli olarak muayenesini öneriyoruz. Tüm şüpheli kitlelerin mümkünse invaziv olmayan yöntemlerle primer veya metastatik olup olmadığının anlaşılması için biopsi öneriyoruz. Tedavi primer tümörün tipine, hücre tipine ve hastanın durumuna göre bireyselleştirilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Gates O. Cutaneous metastases of malignant disease. *Am J Cancer Cutis* 1993;52:109-111.
2. Pauli BU, Augustin-Voss HG, El-Sabban ME, Johnson RC, Hammer DA. Organ-preference of metastasis. The role of endometrial cell adhesion molecules. *Cancer Metast Rev* 1990;9:175-90.
3. Storer, H. R. Cases illustrative of obstetric disease. *Boston Med Surg J* 1864;70:73-74.
4. Bailey H. Demonstrations of Physical Signs. *Clinical Surgery* (11th ed). Baltimore, MD: Williams and Wilkins, 1949; 227.
5. Galvan V. Sister Mary Joseph's nodule: its clinical significance and management. *An Med Interna* 1999;16:1949-1950.
6. Damewood MD, Rosenshein NB, Grumbine RC, Parmley TH. Cutaneous metastasis of endometrial carcinoma. *Cancer* 1980;46:1471-1475.
7. Barrow M. Metastatic tumors of the umbilicus. *J Chronic Dis* 1966;19:1113-1117.
8. Majmudar B, Wiskind AK, Croft BN, Dudley AG. The Sister (Mary) Joseph nodule: its significance in gynecology. *Gynecol Oncol* 1991;40:152-159.