

## LABİA MAJORA'YA METASTAZ YAPAN PRİMER FALLOP TÜPÜ KARSİNOMU

Dr. Nurettin Aka<sup>1</sup>, Dr. Gültekin Köse<sup>1</sup>, Dr. Gökhan Sabah<sup>1</sup>, Dr. Selvinaz Özkara<sup>2</sup>

### ÖZET

Fallop tüpü primer karsinomu milyonda 3-3.6 oranında görülen son derece nadir bir jinekolojik malignite olup, literatürde bildirilen olgu sayısı sınırlıdır. Yetersiz olgu sayısı tanı ve tedavi yöntemlerinin seçiminde güçlükler yaratmaktadır. Primer tuba karsinomu sıklıkla peritoneal ve lenf yoluyla uterus, adneksler ve pelvik lenflere yayılım göstermektedir. Olgumuzda ise, literatürde bizim rastlamadığımız labia majora metastaz saptandı. Güncel klinik deneyimimiz ve tanıda karşılaşılan güçlükler literatür bilgisi ışığında tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Fallop tüpü karsinomu, labia majora, metastaz.

### ABSTRACT

Primary fallopian tube carcinoma is extremely unusual gynecological malignancy with incidence of 1/3-3.5 million and with limited data in literature. Because of rarity and inefficient data there are some considerable difficulties in diagnosis and in choosing appropriate treatment method. Primary fallopian tube carcinoma most oftenly spreads to uterus, ovaries and pelvic lymphatics via peritoneal or lymphatic paths. Our fallopian tube carcinoma case is interesting because of its metastasis to labia majora that has not been cited or published before. We aimed to represent and discuss this interesting case with the current knowledge.

**Key words:** Fallopian tube cancer, labia majora, metastasis.

### GİRİŞ

Fallop tüpünün primer karsinomu oldukça nadir olup, milyonda 3-3.6 oranında görüldüğü bildirilmektedir (1,2). Hastalık için pelvik ağrı, pelvik kitle ve vaginal akıntı veya kanama şeklinde tanımlanan triad olguların sadece %11'inde mevcuttur (3). Fallop tüpü kanserinde görülen "hidrops tubae profluens" tıkanan fallop tüpünde biriken seroanjinöz sıvının ani boşalmaları ile oluşan intermittan vaginal akıntı olup pelvik kitleninin büyüklüğü ile orantılıdır ve bir metaanalizde bu bulgunun görülme oranı %9 olarak bildirilmiştir (4). En sık görülen semptom metroraji olup bunu kolik tip ağrı ile vaginal akıntı takip eder (5-9). Pelvik kitle ise en sık rastlanan fizik muayene bulgu-

sudur (%12-66) (10). Hastalığın nadir görülmesinden dolayı hastalık ile ilgili bulguların salpenjit, ovarian abse, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik veya over tümörleri ile benzer olması preoperatif tanısını güçleştirmekte, genellikle operasyon sırasında tanı konulabilmektedir.

Primer tuba karsinomu yayılım paterni açısından epitelyal over kanserlerine benzer. En sık peritoneal yolla ve lenf yoluyla uterus, adneksler ve pelvik lenflere yayılım gösterirler.

Bu çalışmada amacımız, literatürde bizim rastlamadığımız labia majora metastaz yapan primer tuba kanseri olgusunu, tanıda karşılaşılan güçlükleri, güncel klinik deneyimimizi literatür bilgisi ışığında tartışmaktır.

Geliş tarihi: 26/01/2007

Kabul tarihi: 29/05/2007

<sup>1</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İSTANBUL

<sup>2</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği İSTANBUL

İletişim: Dr. Nurettin AKA

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İSTANBUL

Tel: ?????

E-posta: nurettinaka@hotmail.com

## OLGU SUNUMU

Bayan Ç. U. 50 yaşında (G4,P4), karında ve genital bölgede şişlik, ağrı şikayetleri kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde batın içini dolduran kitle ile sağ labia majordan başlayarak sağ vagina yan duvarına ilerleyen yaklaşık 2-3 cm sert kitlesel lezyon saptandı. Yapılan tüm batın ultrasonografi ve tomografisinde pelvis içini tamamen dolduran kistik komponentleri belirgin oluşum (frozen pelvis ile uyumlu) ve plevral efüzyon belirlendi. Tümör markerlardan CA-125: 1352 U/ml, CA15-3: 33.8 U/ml olup diğer kan biokimyası normal olarak değerlendirildi. Sağ labia majorda saptanan kitlesel lezyona eksizyonel biopsi yapıldı ve patoloji sonucu adenokarsinom metastazı olarak bildirildi. Klinik ve labaratuvar incelemeleri sonucu batın içini dolduran kitlenin primer odağının over kaynaklı olduğu düşünüldü ve hasta 02/01/2002 tarihinde opere edildi. Batın yıkama sıvısı ve diafragmadan sürüntü alınarak çıkartılan kitle frozena gönderildi. Frozen sonucu tuba kaynaklı adenokanser olarak bildirildi. Barsak anslarının uterus arka duvarına ileri derecede yapışık ve sağ parametrium attake olduğu için hastaya Sitoredüksiyon+ Subtotal Histerektomi+BSO+PPLD, infrakolik omentektomi,apendektomi uygulandı. Postoperatif histopatoloji sonucu Fallop tüpü az diferansiye primer seröz papiller adenokanser olarak rapor edildi ve olgumuz evre III-C olarak değerlendirildi. Adjuvant kemoterapi olarak üç haftada bir altı kür paklitaksel 175 mg/m<sup>2</sup> ve karboplatin (AUC=6), daha sonra suboptimal cerrahi yapıldığı için aynı dozda iki kür konsolidasyon tedavisi uygulandı. Transfüzyon gerektiren trombositopeni dışında kemoterapiye bağlı yan etki saptanmayan hastanın kemoterapi sonrası yapılan sekond look'ta bir patoloji saptanmadı. Son yapılan MR, tümör markırları ve diğer kontrolleri normal olarak değerlendirilen hasta halen kontrolümüz altındadır.

## TARTIŞMA

Fallop tüpü karsinomu çok nadir görüldüğünden genellikle tanısı peroperatif veya postoperatif konul-

**Tablo 1**—Fallop Tüpü Karsinomunda Patolojik Teşhis için Kriterler

- Esas tümör tüpün içinden çıkmalı ve endosalpenksten kaynaklanmalıdır.
- Histolojik patern mukoza epiteline benzemeli ve papiller karakter taşımalıdır.
- Eğer tuba duvarı etkilenmişse selim ve habis tubal epitel geçişi gösterilmelidir.
- Overler ve endometrium ya tamamen normal olmalı veya tubadan daha az tümör içermelidir.

maktadır. Makroskopik görünüm, mikroskopik bulgular, hatta yayılma karakteri over kanserlerine çok benzemektedir, bu nedenle kistik ve solid komponentler içeren tuba-ovarian bir kitlede ayırıcı tanı oldukça zordur. Ancak Hu ve arkadaşlarının 1950 yılında koyduğu fallop tüpünü etkileyen tümörlerin primer veya metastatik olduğunun ayırımını belirleyen kriterler (11) günümüzde modifiye edilerek kullanılmaktadır (12) (Tablo 1).

Tubal karsinomlar yayılım paterni açısından epitelial over kanserlerine benzer ve en sık peritoneal yolla yayılırlar. Transçöломik yayılım başarısızlıkta en önemli nedendir (13). Ancak tubal karsinomlar over karsinomlarının aksine grade,stage ve histolojisinden bağımsız nodal yayılım gösterebilirler (14-17). Anatomik olarak pelvik lenf nodlarına drenajı uterusun proksimalinde yerleşmiş lenfatik kanallarla olur. Paraaortiklere drenaj ise tubaların distaline ve fimbrialara yerleşmiş lenfatik kanallarla olur. Literatürde nodal yayılım paternini ve topoğrafisini detaylı gösteren çalışmalar sınırlıdır. Deffieux ve arkadaşlarının (18) yakın bir zamanda yaptığı ve 19 olgudan oluşan çalışmalarında; karsinomun tuba ile sınırlı olduğu 7 hastanın 2'sinde para-aortik lenf nodu tutulumu olduğunu bildirdiler. İlginç olan tümör sağ tarafta olduğu halde 2 vakada da sol paraaortik lenf nodları tutulmuştu. Bu 2 olgudan birinde tuba serozasında tutulum variken diğerinde tubal seroza tutulmamıştı. Buna göre tubal karsinomlar peritoneal yayılımının yanında nodal yayılımı sıkça ve en sıkta inferior mezenterik altındaki sol para-aortik zincire metastaz yaparlar. Bu nedenle evresi ne olursa olsun tuba

ca'lı hastalara sol renal ven seviyesine kadar komplet bir pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulanmalıdır.

Literatürler incelendiğinde sık görülen over, uterus periton, omentum gibi metastazların yanı sıra tuba kanserlerinin mediastin (19), serviks (20), subdiaphragmatik (21) metastazlarında görülmektedir. Over karsinomunda merkezi sinir sistemi tutulumu (%0.88-%4.5) oranındayken, Tubal karsinomlarda ise olağanüstü nadirdir ve ilk metastaz yeri sfenoid ve kavernoöz sinüslerdir (22).

Bizim olgumuzda literatürde bizim rastlamadığımız, tuba karsinomunun sağ labia majordan başlayarak sağ vagina yan duvarını atake ettiği görüldü. Olgumuzda pelvik-paraaortik lenf nod tutulumu yoktu ve aynı taraflı vulvar metastaz söz konusuydu. İnguinal yayılıma dair başka bir bulgu saptanmadı. Tümörün izlediği bu anatomik bölgelerde paraooforon, epiooforon, müller kanalı, gardner kanalı, wolf kanalı artıklarının bulunması ayırıcı tanıda embriolojik kalıntılarla ilgili bir tümör olasılığını akla getirmektedir. Ancak Patologlarca tümörün modifiye Hu kriterlerini taşıdığı, bu nedenle primer fallop tüpü karsinomu ve metastazı olduğu bildirildi. Tubaya komşuluğu, inguinal kanalda izlediği yol ve vulvada sonlanması nedeniyle, ligamentum rotundumun bu vakada metastazın izlediği yol olabilir mi? sorusunu akla getirmektedir. Bu sorunun cevaplanabilmesi için daha fazla bilgilere ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Bütün bu verilerin ışığında ve bizim olgumuzun da gösterdiği gibi tubal karsinomlar ilginç ve beklenmeyen bir yayılım paterni gösterebilirler. Primer fallop tüpü kanserlerinin erken tanı ve tedavilerinde herkesin kabul edeceği başarılı bir protokolün belirlenebilmesi için daha fazla bilgilere ihtiyaç vardır.

### KAYNAKLAR

- Rosenblatt KA, Weiss NS, Schwartz SM.: Incidence of malignant fallopian tube tumors. *Gynecol. Oncol.* 1989; 35(2):236-9.
- Woolas R, Jacobs I, Davies AP, Leake J, Brown C, Grudzinskas JG, Oram D. What is the true incidence of primary fallopian tube carcinoma? *Int J Gynecol Cancer* 1994; 4(6):384-8.
- Hanton EM, Malkasian GD, Dahlin DC, Pratt CH. Primary carcinoma of the fallopian tube. *Am J Obstet Gynecol* 1966; 15;94(6):832-9.
- Nordin AJ. Primary carcinoma of the fallopian tube: a 20-year literature review. *Obstet Gynecol Surv* 1994; 49:349.
- Benedet JL, White GW, Fairey RN, Boyes DA. Adenocarcinoma of the fallopian tube: experience with 41 patients. *Obstet Gynecol* 1977; 50(6):654-7.
- Amendola BE, LaRoure J, Amendola MA, Mc Clatchey KD, Han IH, Morley GW. Adenocarcinoma of the fallopian tube. *Surg Gynecol Obstet* 1983; 157(3):223-7.
- Asmussen M, Kaern J, Kjoerstad K, Wright PB, Abeler V. Primary adenocarcinoma localized to the fallopian tubes. report on 33 cases. *Gynecol Obstet* 1988; 30(2):183-6.
- Sedlis A. Carcinoma of the fallopian tube. *Surg Clin Nort Am* 1978; 58(1):121-9.
- Daya D, Young RH, Scully RE. Endometrioid carcinoma of the fallopian tube resembling an adnexal tumor of probable wolffian origin. a report of six cases. *Int Gynecol Pathol* 1992; 11(2):122-30.
- Brown MD, Kohorn EL, Kapp DS, Schwartz PE, Merino M. Fallopian tube carcinoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1985; 11(3):583-90.
- Hu CY, Taymor ML, Hertig AT. Primary carcinoma of the fallopian tube. *Am J Obstet Gynecol* 1950; 59(1):58-67.
- Podratz KC, Podczaski ES, Gaffey TA, O'Brien PC, Schray MF, Malkasian GD Jr. Primary carcinoma of the fallopian tube. *Am J Obstet Gynecol* 1986; 154(6):1319-26.
- Denham JW, MacLennan KA. The management of primary carcinoma of the fallopian tube. Experience of 40 cases. *Cancer* 1984; 53 (1):166-72.
- Di Re E, Grosso G, Raspagliesi F, Baiocchi G. Fallopian tube cancer: incidence and role of lymphatic spread. *Gynecol Oncol* 1996; 62(2): 199-202.
- Cormio G, Maneo A, Gabriele A, Zanetta G., Losa G., Lissoni A.: Treatment of fallopian tube carcinoma with cyclophosphamide, adriamycin and cisplatin. *Am J Clin Oncol* 1997; 20(2): 143-5.
- Tamimi H.K., Figge D.C., Adenocarcinoma of the uterine tube potential for lymph node metastases, *Am J Obstet Gynecol* 1981; 15;141(2) : 132-7.
- Baekelandt M., Nesbakken A.J., Kristensen G.B, Trope CG, Abeler VM. Carcinoma of the fallopian tube, *Cancer* 2000; 15;89(10) : 2076-84.
- Deffieux X, Morice P, Thoury A et al. Pelvic and para-aortic lymphatic involvement in tubal carcinoma: topography and surgical implications *Gynecol Obstet Fertil* 2005; 33(1-2):23-8.
- Kagel T, Lemburg SP, Muller KM et al. Mediastinal metastasis of a tubal choriocarcinoma following ectopic pregnancy as a rare cause of thoracic pain. *Zentralbl Gynakol* 2006; 128(2):90-4.

20. Schneider J, Minambres JL, Gonzalez-Rodilla I Tubal cancer with cervix metastasis Zentralbl Gynakol. 1986;108(19):1193-6.
21. Yoonessi M., Leberer JP, Crickard K. Primary fallopian tube carcinoma: treatment and spread pattern. J Surg Oncol. 1988 ; 38(2):97-100.
22. Merimsky O, Inbar M Groswasser-Reider I, Neudorfer M, Chaitchik S, Sphenoid and cavernous sinuses involvement as first site of metastasis from a fallopian tube carcinoma. Case report. Tumori. 1993 ;79(6):444-6.