

# İLERİ EVRE UTERİN KARSİNOSARKOMDA UZUN SÜRELİ HASTALIKSIZ SAĞKALIM

Dr. Hasan Yüksel<sup>1</sup>, Dr. Selda Demircan Sezer<sup>1</sup>, Dr. Mert Küçük<sup>1</sup>, Dr. Nil Çulhacı<sup>2</sup>, Dr. Muhan Erkuş<sup>2</sup>

## ÖZET

Postmenopozal kanaması olan 61 yaşındaki hastanın endometrial biyopsisinde malignite saptanması üzerine evreleme cerrahisi yapıldı. Frozen incelemede serozaya kadar ulaşmış tümör, sarkom olarak bildirildi. Patolojik inceleme sonucunda mikst müllerian tümör (mikst mezodermal tümör, karsinosarkom) pelvik ve paraaortik lenf nodu tutulumu gözlemlendi. Hastaya adjuvan pelvik ve intrakaviter radyoterapi verildi.

İleri evre uterin karsinosarkomlarda 5 yıllık sağkalım düşüktür. Hastanın 96 aylık izleminde hastaliksiz sağkalımı sürmektedir.

Bu sağkalım, cerrahi ve katkısı tartışmalı olmakla birlikte adjuvan radyoterapi ile sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Karsinosarkom, Uterin kanser

## ABSTRACT

Sixty-one years old patient with postmenopausal bleeding underwent a staging surgery due to detection of malignancy in endometrial biopsy. Frozen section investigation reported tumor, sarcoma that reached serosa. Pathologic examination revealed mixed müllerian tumor (mixed mesodermal tumor, carcinosarcoma) with pelvic and para-aortic lymph node involvement.

Adjuvant radiotherapy was given to the patient. Although five year overall survival is short in advanced stage uterine carcinosarcoma, disease-free survival of 96 months follow-up continues. This survival is provided with surgery and even controversial with the contribution of adjuvant radiotherapy.

**Keywords:** Carcinosarcoma, Uterus, Cancer

## GİRİŞ

Karsinosarkom ya da malign mikst müllerian tümörler uterus kanserlerinin %2 kadarını oluşturan çok nadir görülen bir tipidir. Oldukça agresif seyreden bu kanser ileri yaşta postmenopozal hastalarda daha sık görülmekle birlikte çok genç yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir (1,2). Uterusa sınırlı evre I hastalıkta bile 5 yıllık sağkalım düşük olup, 5-yıllık genel sağkalım %30'ların altına inmektedir (3 - 4).

Tedavi standart olarak cerrahi olmakla birlikte, adjuvan tedavilerin şekli, yeri ve üstünlükleri tartışmalıdır (5). Biz ileri evrede cerrahi sonrası adjuvan radyoterapi ile iyi sayılabilecek bir süre hastaliksiz

sağkalımı olan karsinosarkom tanılı bir olgumuzu sunuyoruz.

## Olgu

Postmenopozal kanama nedeniyle kliniğimize sevk edilen, 61 yaşındaki, virgo hastanın öyküsünde, 15 yıllık hipertansiyon hastası olduğu öğrenildi. Yaklaşık on bir yıldır menopozda olan hastanın jinekolojik ve genel sağlık açısından özgeçmişinde hipertansiyonu dışında yakın zamanda 6 ay süreyle antidepresan kullanması dışında özellik yoktu. Pelvik muayenede 14 gebelik haftası cesametinde uterus olduğu, ultrasonografi incelemesinde tüm uterusu kaplayan, yer yer nekroze, helezonik kalsifik alanların gözlen-

Geliş tarihi: 09/09/2011

Kabul tarihi: 30/09/2011

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, AYDIN

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, AYDIN

İletişim: Dr. Hasan Yüksel

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, AYDIN

Cep Tlf: 0532 3320664

E-Posta: drhyuksel@gmail.com

diği dejenere myom veya sarkom düşündürecek görüntüler izlendi. Probe küretaj yapılan hastanın endometrial patoloji raporunda malignite saptanması üzerine evreleme cerrahisi planlandı.

Frozen incelemede en büyük boyutu 12 cm olup serozaya kadar ulaşmış tümör, sarkom? olarak bildirildi. Sonuç patolojisi malign mikst müllerian tümör (mikst mezodermal tümör, karsinosarkom) olarak geldi ve pelvik ve paraaortik lenf nodu tutulumu gözlemlendi (5+/38) ve ER (-) bulundu (Resim 1). Cerrahi patoloji evrelemesi, Evre IIIC olarak bulundu.

Adjuvan radyoterapi planlandı. Eksternal pelvik olarak 1,8 Gy fraksiyon dozunda, 25 doz ve toplamda 45 Gy ışın verildi. Ardından 3x700 Gy intrakaviter ovoid uygulaması yapıldı.

Toplam 96 aylık izlemde hastaliksız sağkalımı sürmektedir. Postoperatif dokuzuncu ayda, radyoterapiden üç ay sonra gelişen venöz tromboz nedeniyle tedavi verildi. Halen sol bacağına hafif derecede lenf ödem vardır.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

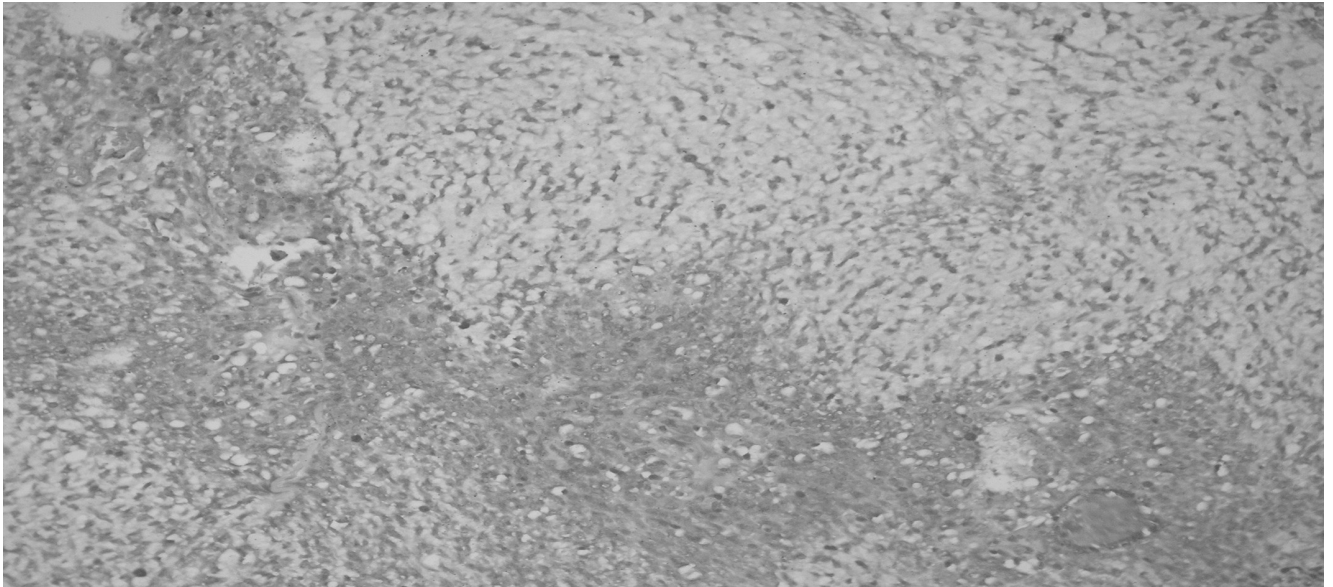
Malign mikst müllerian tümör olarak da bilinen karsinosarkomlar malign görünümlü epitelyal ve mezenkimal elemanlardan oluşur. Hastalar çoğunlukla vajinal kanama ve uterus büyümesi şikâyetiyle gelir. Hastaların 2/3'ünde tümör uterus dışına çıkmaz. Ti-

pik olarak büyük, uterus kavitesini dolduran hatta serviksten çıkan tümörler olarak görülür.

Tedavide total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi, pelvik ve aortik lenfadenektomi, omentektomi ve peritoneal sitoloji yapılmaktadır (6). Adjuvan radyoterapi ve kemoterapinin rolü belirsiz olmakla birlikte bazı çalışmalarda radyoterapinin erken evrelerde hastalığa özgü sağkalımı uzattığı ve ileri evrelerde de lokal kontrole katkı sağladığı belirtilmektedir (6). Ancak genel sağkalımı lenfadenektomiyle ilişkili bulup adjuvan radyoterapiyi yararsız bulan çalışma da vardır (7).

Olgumuzda cerrahi tedavi sonrası adjuvan radyoterapi yapmayı uygun bulduk. Hastamızdaki bu sağkalıma adjuvan radyoterapinin katkısının olup olmadığı konusu tartışmaya açıktır.. İleri evre karsinosarkomlu daha genç bir hastada daha da uzun bir sağkalım bildirilmiş ancak bu olguda radyoterapi yanında kemoterapi de kullanılmıştır (2). İleri evre karsinosarkomlarda radyoterapi yanı sıra sisplatin bazlı ifosfamid ve/veya antrasiklin tedavisinin yararlı olabileceği de ileri sürülmektedir (8).

Pelvik, paraaortik lenf nodu tutulumu olan ve uterus serozasına kadar ulaşmış 12 cm çapında tümöre rağmen ileri evre karsinosarkomlu hastamızda oldukça iyi bir hastaliksız sağkalım, cerrahi ve katkısı tartışmalı olmakla birlikte adjuvan radyoterapi ile sağlanmıştır.



Şekil 1–Karsinosarkom. Epitelyal ve mezenkimal bileşenleri birlikte görülmekte.

**KAYNAKLAR**

1. Silverberg SG, Major FJ, Blessing JA, et al. Carcinosarcoma (malignant mixed mesodermal tumor) of the uterus. A Gynecologic Oncology Group pathologic study of 203 cases. *Int J Gynecol Pathol* 1990;9:1-19.
2. Metindir J, Pak I. A Rare Case of an Advanced-Stage Malign Mixed Mesodermal Tumor: Long-Term Remission in a Young Woman. *J Turkish German Gynecol Assoc*, 2005;6 (Suppl 3):37-40
3. Major FJ, Blessing JA, Silverberg SG, et al. Prognostic factors in early stage uterine sarcoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Cancer* 1993;71:1702-1709.
4. Ferguson SE, Tornos C, Hummer A, Barakat RR, Soslow RA. Prognostic features of surgical stage I uterine carcinosarcoma. *Am J Surg Pathol* 2007; 31:1653-1661.
5. Galaal K, Godfrey K, Naik R, Kucukmetin A, Bryant A. Adjuvant radiotherapy and/or chemotherapy after surgery for uterine carcinosarcoma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jan 19;(1):CD006812.
6. D'Angelo E, Prat J. Uterine sarcomas: A review. *Gynecol Oncol* 2010;116:131-139
7. Nemani D, Mitra N, Guo M, Lin L. Assessing the effects of lymphadenectomy and radiation therapy in patients with uterine carcinosarcoma: a SEER analysis. *Gynecol Oncol*. 2008;111:82-88.
8. Gadducci A, Cosio S, Romanini A, Genazzani AR. The management of patients with uterine sarcoma: A debated clinical challenge. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2008;65:129-142.