

## TUBAL TRANSİZYONEL HÜCRELİ KARSİNOM

Dr. Polat Dursun, Dr. Derda Kaya, Dr. Esra Kuscu, Dr. Ali Ayhan

### ÖZET

Tuba uterinanın karsinomları, nadir jinekolojik malignansilerinden birisidir. Fallop tüplerinden en sık adenokarsinom tipinde histolojik özellik gösteren tümörler gelişmektedir. Nadiren diğer histolojik tiplerde bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen ve transizyonel hücreli tubal karsinom tanısı alan bir olgu sunulmuş ve literatür ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Fallop tüpü kanseri, transizyonel hücreli fallop tüpü kanseri

### ABSTRACT

Primary fallopian tube carcinoma is the one of the rarest gynecologic malignancy. Adenocarcinoma is the most common histological subtype in the fallopian tubes. Rarely, other histological subtypes have been reported in the literature. In this case report, we reported a woman who operated for an adnexial mass. The final pathological report revealed that a transistional celi fallopian tube carcinoma.

**Key Words:** Fallopian tube cancer, transistional fallopian tube cancer

### Giriş

Tuba uterinanın adenokarsinomu, kadın genital sisteminin en nadir malignansilerinden birisidir. Tüm jinekolojik kanserlerin yaklaşık %0,14-1,8 'ini oluşturur. Histopatolojik yapı ve davranış olarak övör karsinomu ile benzerlik gösterir. Başvuru semptomları değişken ve non spesifikdir. Fallopian tüp tümörleri primer veya sekonder olabilirler. Tüplerin komşulukları nedeniyle sekonder tümörler daha yaygın olarak görülmektedir. En sık görülen primer tümörler adenokarsinomlardır. Fakat sarkomlar, transizyonel, mikst müllerian tümör, nöroendokrin, karsinosarkom gibi diğer histolojik tiplere de nadiren rastlanmaktadır.

Transizyonel hücreli tubal karsinomlar nadir görülen bir varyanttır. Olgumuz ender rastlanması nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde tartışılmaya uygun bulunmuştur.

### OLGU SUNUMU

65 yaşındaki bayan hasta dış merkezde kontrol esnasında tesbit edilen sağ övör kisti nedeniyle merkezimize başvurdu. Yapılan pelvik muayenesinde sağ adneksiyal lojda yaklaşık 5 cm boyutlu sert kitle palpe edildi. Transvajinal ultrasonografik incelemede uterus ve sol övör atrofik görünümde iken, sağ ovarian 56x32 mm çaplı hipoekoik heterojen solid kitle lezyonu izlendi. Hastanın dış merkezde yapılmış tüm abdomen tomografik incelemesinde sağ övör adneks lojunda yaklaşık 50x30 mm boyutta solid-kistik alanlar içeren kitle lezyonu rapor edilmişti. Ayrıca dış merkez laboratuvar incelemesinde Ca 125:130,6 IU/mL olarak bulunmuştu. Hasta operasyonu planlanarak servisimize yatırıldı ve preoperatif hazırlıkları tamamlandı. Umblikus üstü-altı median insizyon ile batma girilerek sağ tüpten köken alan yaklaşık 5x4 cm boyutlu, düzgün yüzeyle solid kitle izlendi. Kitle

Geliş tarihi: 30/05/2008

Kabul tarihi: 01/09/2008

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ANKARA

İletişim: Dr. Polat DURSUN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ANKARA

E-posta: pdursun@yahoo.com

eksiz edilerek frozen incelemesine gönderildi. Frozen sonucu sağ tuba uterina kaynaklı malign tümör olarak rapor edildi. Total abdominal histerektomi+ bilateral salpingooferektomi+omentektomi+bilateral pelvik-paraaortik lenf nodu disseksiyonu+appendektomi yapılarak operasyon tamamlandı. Kitlenin makroskopik patolojik incelemesinde 7,5x4,5x3,5 cm boyutlu,düzgün yüzeyle,kesit yüzünde yaygın nekroz içeren tümöral bir lezyon olduğu tesbit edildi. Mikroskopik incelemede yaygın nekroz içeren fibröz kapsüle sahip tümöral lezyonun fibrovasküler korlara sahip papüler yapılar,kalın kordonlar ve solid adalardan meydana geldiği görüldü. Bu yapılar belirgin nükleer atipi ve pleomorfizm gösteren,bol miktarda mitotik aktivite içeren,sıralanması artmış,değişici epitel hücreleri ile döşeliydi. tümör kapsülü intakt idi ve lenfovasküler invazyon izlenmedi. Bu bulgularla olgu sağ tuba uterina fimbriyal uç kaynaklı değişici epitel hücreli karsinoma tanısı aldı.

## TARTIŞMA

İlk kez tuba uterina karsinomu 1847'de Renaud ve 1861'de Rokitansky tarafından tanımlanmıştır. Literatürde halen 1500 dolayında vaka vardır. Tüm jinekolojik karsinomlar içerisinde %0,15-1,8 arasında yer tutar. Genellikle 50-60 yaşlar arasında görülür. Literatürde bildirilmiş en genç hasta 19, en yaşlı hasta ise 87 yaşındadır. Hastaların 2/3'ü postmenapozaldır. Olguların ancak %20'si 50 yaş ve altındadır.

Primer fallop tüpü kanseri tüm jinekolojik kanserlerin yaklaşık %0,34-1,8'ini oluşturur. Histolojik tipler sıklıkla adenokarsinomlardır. Bunlar endometrioid ve clear celi karsinoma gibi tubal epitel kaynaklı olanlardır. Uterin adnekslerin transizyonel hücreli karsinomu ilk kez Federman ve Toker tarafından bildirilmiştir. Fallopian veya parafallopian tüpte transizyonel hücreli karsinomun orijini tartışmalıdır. Kimi otörler tubal serosadaki transizyonel hücre metaplasizisini sorumlu tutarken, kimileri de tubal epitelden direkt olarak gelişim olduğunu bildirmişlerdir.

Transizyonel hücreli karsinomlar ürotelial tümörler ile benzer morfolojik özellikler taşır. Ancak nadir görülmeleri nedeniyle epidemiyolojik,biyolojik ve prognostik karakteristikleri hakkında yeterli bilgi halen bulunmamaktadır. Maluf ve arkadaşlarının 2006

yılında yayınladıkları literatür değerlendirmesinde 23 adet yayınlanmış vakadan söz edilmiştir. Vakalardan bir kısmı paratubal,bir kısmı ise tubal epitelyal kaynaklı idi. Diğer taraftan transizyonel hücreli karsinom ürotelial sistem malign tümörlerinin %90'ını oluşturur ve ayrıca periton ve jinekolojik organlara metastazlar da bildirilmiştir. Transizyonel hücreli karsinomlar seröz histolojik tip gibi agresif gidiş gösterir ve klinik sonuçlar ve platin bazlı kemoterapiye yanıt oranları ürotelial transizyonel hücreli karsinoma benzerdir.

Uehira ve ark. 21 primer fallop tüpü kanserini inceledikleri bir retrospektif araştırmada hastalarının 9 tanesinin transizyonel hücreli tümör özellikleri gösterdiğini rapor etmiştir.Bu yazarlar transizyonel hücreli özellik gösteren(%50'den fazlası transizyonel hücreli olan ) ve diğer fallop tüpü kanserlerini karşılaştırdıklarında transizyonel hücreli fallop tüpü kanserlerinin daha iyi prognoz gösterdiklerini daha geç rekürrens ve daha iyi 2 yıllık hastalısız yaşam oranlarına sahip olduklarını bildirmiştir. Yazarlar bu aradaki farkın araştırılması için ileri araştırmalara ihtiyaç olduğunu bildirmiştir.

Diğer taraftan över kanserinde yapılan benzer bir karşılaştırmada transizyonel hücreli över kanserlerinin diğer över kanseri histolojik tiplerinden daha iyi prognoza sahip olduğu rapor edilmiştir. Bunun açıklaması olarakda transizyonel hücreli över kanserlerinde görülen uzak metastazların makronodüler olmaktan çok mikronodüler olması ve bunların cerrahi olarakda daha iyi rezeke edilebilmesi ileri sürülmüştür.

Tubal kanserlerde tedavi yaklaşımı över kanserlerinde olduğu gibidir. Cerrahi evreleme, debulking,adjuvan kemoterapi protokolleri över kanserindeki esaslara uygun olarak düzenlenir. Evre, hastanın yaşı, cerrahi sonrası rezidü tümör varlığı gibi faktörler survival ve prognoz açısından önemli parametrelerdir.

Sonuç olarak, transizyonel fallop tüpü kanseri çok nadir olarak görülmektedir. Bu nadir histolojik tipin daha iyi prognoz gösterdiği rapor edilmekle birlikte bunun aydınlatılabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**KAYNAKLAR**

1. Paner GP, Gonzalez M, Al-Masri H, Smith DM, Husain AN.: Parafallopian tube transitional celi carcinoma. *Gynecol Oncol.* 2002 Sep;86(3):379-83.
2. Kim JW, Cho EM, Kim YT, Han JH. : A case of primary transitional celi carcinoma of the fallopian tube. *J Obstet Gynaecol Res.* 1999 Oct;25(5):321-6.
3. Takeuchi S, Hirano H, Ichio T, Taniguchi H, Toyoda N: A case report: rare case of primary transitional celi carcinoma of the fallopian tube. *Obstet Gynaecol Res.* 1999 Feb;25(1):29-32.
4. Piura B, Rabinovich A. Primary carcinoma of the fallopian tube: study of 11 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2000 Aug;91 (2): 169-75.
5. Maluf FC, Carvalho JP, Carvalho FM, Schütz FA, Feher O: Aggressivemultimodality treatment in transitional celi carcinoma of the parafallopian tube: report of 2 cases and review of the literature. *Gynecol Oncol.* 2006 Aug;102(2):381-5. Epub2006Mar 13.
6. Uehira K, Hashimoto H, Tsuneyoshi M, Enjoji M. Transitional celi carcinoma pattern in primary carcinoma of the fallopian tube. *Cancer.* 1993 Oct 15;72(8):2447-56.
7. Kommoss F, Kommoss S, Schmidt D, Trunk MJ, Pfisterer J, du Bois A; Arbeitsgemeinschaft Gynaekologische Onkologie Studiengruppe Ovarialkarzinom Survival benefit for patients with advanced-stage transitional celi carcinomas vs. other subtypes of ovarian carcinoma after chemotherapy with platinum and paclitaxel. *Gynecol Oncol.* 2005 Apr;97(1): 195-9.
8. Halperin R, Zehavi S, Gayer G, Herman A, Schneider D: Fallopian tube carcinoma presenting as tubo-ovarian abscess: a report of two cases with literature review. *Int J Gynecol Cancer.* 2005 Nov-Dec;15(6):l 131-4.
9. Gemignani ML, Hensley ML, Cohen R, Venkatraman E, Saigo PE, Barakat RR Paclitaxel-based chemotherapy in carcinoma of the fallopian tube. *Gynecol Oncol.* 2001 Jan;80(1): 16-20.