

ÇEKUM KARSİNOİD TÜMÖRÜNÜN GEÇ OVER METASTAZI: OLGU SUNUMU

Dr. Levent Akman¹, Dr. Mustafa Coşan Terek², Dr. Zeynep Elmalı²,
Dr. Yılmaz Dikmen¹, Dr. Osman Zekioglu³

ÖZET

Overin karsinoid tümörleri nadir olarak görülür. Karsinoid tümörün overe metastazı daha agresif seyirlidir ve genellikle gastrointestinal sistemden kaynaklanır. Tüm over tümörlerinin %0.01'den azını oluşturur. Makalemizde sunduğumuz hasta 60 yaşında ve hikayesinde 12 yıl önce çekum karsinoid tümörü tanısı mevcuttur. Endometriyum karsinomu nedeniyle opere edilen hastamızda laparotomide rastlantısal olarak overin metastatik karsinoid tümörü saptanmıştır ve olgumuz over kanserinin nadir izlenen bir formunun saptanması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid Tümör; Over.

ABSTRACT

Ovarian carcinoids are rare, especially the metastatic forms, which almost always originate in the intestine. are more aggressive; most arise in the gastrointestinal tract. Metastatic carcinoid tumor to the ovary constitutes less than 0.01% of all ovarian cancers. In this article, we presented a 60-year-old woman who had ovarian metastatic carcinoid tumor incidentally encountered during the laparotomy.

Key Words: Carcinoid Tumor, Ovary.

Giriş

Karsinoid tümörler değişik polipeptitler ve biyojenik aminler üreten periferik endokrin sistemin yaygın tümörleridir. Overin karsinoid tümörleri nadir olarak görülür. Özellikle metastatik formları genellikle intestinal sistemden, daha az sıklıkla da bronşlar ve safra yollarından kaynaklanmaktadır (1,2). Primer overe ait karsinoid tümörler insuler, trabeküler, strumal ve musinöz olarak ayrılırlar ve bunların çoğu be-

nign karektedir. Insular tip overin primer karsinoid tümörleri içinde en sık rastlanan tipidir. Karsinoid tümörün overe metastazı daha agresif seyirlidir ve genellikle gastrointestinal sistemden kaynaklanır. Operasyon sırasında karşılaşılan malign over tümörlerinin yaklaşık %7'si tüm over metastazını kapsamaktadır ve bunların %2'den daha az bir kısmı metastatik karsinoidlerdir ve tüm over tümörlerinin %0.01'den azını oluştururlar (3).

Geliş tarihi: 25/01/2012

Kabul tarihi: 10/02/2012

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

İletişim: Dr. Levent Akman

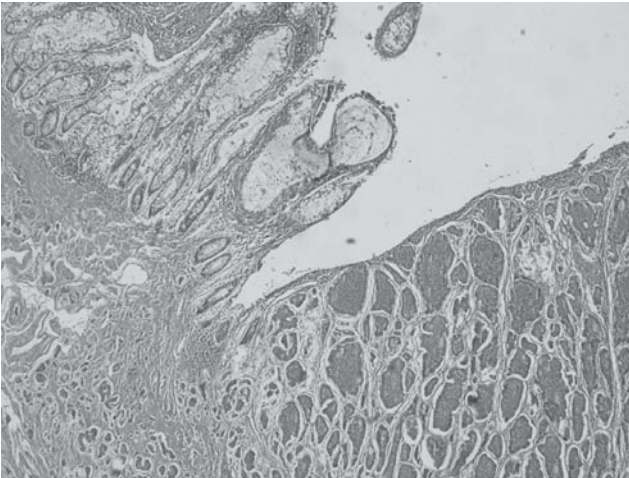
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Bornova, İzmir 35100

E-Posta: leventakman@gmail.com

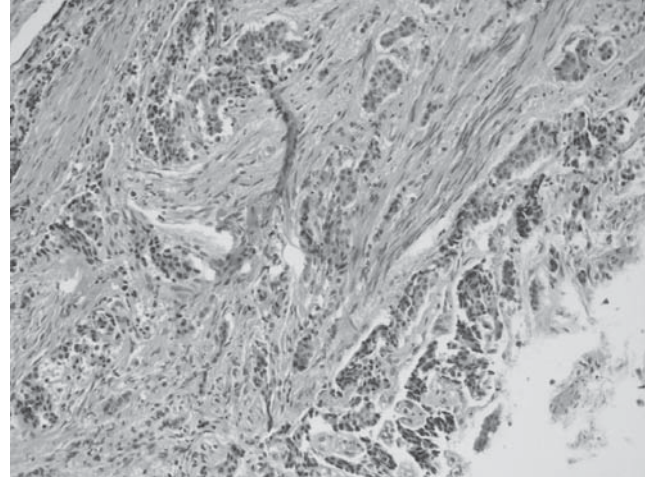
OLGU

Altı yıldır postmenopozal dönemde olan 60 yaşındaki olgu, vajinal kanama şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Gravid 6, parite 5 olan olgunun özgeçmişinde 12 yıl önce subileus tablosu nedeniyle yapılan tetkiklerinde çıkan kolonda saptanan solid kitle nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Olguya bu dönemde laparotomi ile sağ hemikolektomi, ileotransversostomi uygulanmış ve her iki overden kama şeklinde biyopsi alınmıştır. Materyallerin histopatolojik incelemesinde çekum karsinoid tümör (Şekil 1), lenf düğümü metastazı (3/23) saptanmış, her iki over biyopsi sonucu benign olarak belirtilmiştir. Sonrasında 3 kür 5-Fluorouracil, Adriamisin kemoterapisi tedavisi alan hasta izleme alınmıştır.

Olgunun kliniğimizde yapılan tam kan sayımı, rutin biyokimya ve tümör belirteçleri normal sınırlar içindeydi. Jinekolojik muayenesi olağandı, ultrasonografik incelemede endometrial kalınlık dışında olağandı. Çift taraflı mammografik değerlendirme sonucunda patolojik bulgu saptanmadı. Endometrial örneklemenin histopatolojik değerlendirmesi endometrial adenokarsinom gelen hastaya laparotomi uygulandı. Batın gözleminde genital organlar normal izlendi, ayrıca bağırsaktaki eski anastomoz hattı ve bağırsakların diğer yüzeyleri normal olarak izlendi. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingooforektomi ve pelvik lenf düğümü örnekleme uygulanan hastanın histopatolojik değerlendirilmesinde endometriumda endometrioid tip adenokarsinom ve sağ



Şekil 1–Çekumda karsinoid tümör ve normal mukoza geçiş alanı (H&E x 4).

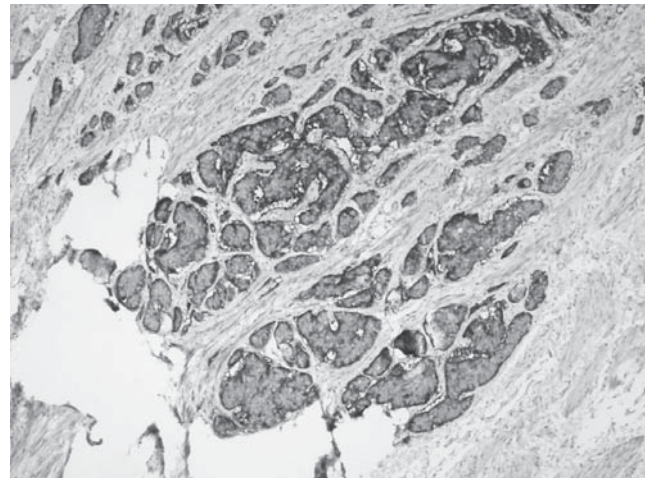


Şekil 2–Overde nöroendokrin tümör metastazı (H&E x 10).

over hilusunda lokalize 0.3 mm boyutunda insidental karsinoid tümör metastazı (Şekil 2) saptandı. Overdeki tümör sinaptofizin (Şekil 3), kromogranin ve CD56 ile pozitif boyanmaktaydı. Multidisipliner jinekolojik onkoloji konseyinde görüşülen hastaya pelvik radyoterapi kararı alındı.

TARTIŞMA

Karsinoid tümörler, midenin kardias bölgesinden anüse kadar olan sindirim kanalı bölümünün mukosa tabakasında bulunan 'Enterokromafin hücreler'



Şekil 3–Overde nöroendokrin tümörde sinaptofizin pozitifliği (x 20).

den (Kultschitzky hücreleri) kaynaklanan tümörlerdir. Bu tümörlerin %46'sı apendikte, %28'i ileumda, %17'si ise rektumdaki enterokromafin hücrelerden kaynaklanmaktadır. Bronşlar, overler ve teratomlar gibi sindirim sistemi dışındaki organ ve dokulardan da, karsinoid tümörler gelişebilmektedir. Karsinoid tümörler genital sistemde nadir olarak görülür. Karsinoid tümörlerin genital sistemde metastatik ormu primere göre daha yaygın olarak görülür. Primer tümörler genellikle önceden var olan overin benign kistik teratomundan kaynaklanırken metastatik tümörler genellikle gastrointestinal sistemden köken almaktadır (4). Tümörün metastazı direk yayılım, lenfatik yayılım, transperitoneal veya vasküler yayılım ile gerçekleşebilir. Overin primer karsinoid tümörlerinde intestinal karsinoidlerin tersine; karaciğer metastazı olmadığı halde, tümör hücrelerinden salınan ve sistemik dolaşıma geçen serotonin ürünleri nedeniyle, olguların 1/3'üne karsinoid sendrom bulguları (ateş basması, kızarma, diyare, kalp semptomları, astım, karın ağrısı, pellegra benzeri deri lezyonları ve ödem) eşlik edebilir (5,6,7). İntestinal karsinoidlerde ise karsinoid sendrom bulguları sadece karaciğer metastazı bulunduğu gözlenir. Tümörün eksizyonu ile semptomların hızla gerilediği ve idrarda 5-hidroksiindolasetikasit'in (5-HIAA) kaybolduğu, serum serotonin düzeylerinin belirgin şekilde azaldığı gözlenir. Serum serotonin ve idrarda 5-HIAA seviyeleri, hastalığın aktivitesini ve tedaviye yanıtını belirlemede kullanılabilir (6).

Primer over karsinoidleri, metastatik karsinoidlerden ayrılmalıdır. Over karsinoidi diğer teratomatöz yapılarla birlikte ise bu primerdir. Metastatik karsinoidler genellikle her iki overde bulunur, overe saçılmış çok odaklı tümör nodülleri şeklindedir ve primer

tümör genellikle ince barsak yerleşimlidir (1). Eş zamanlı karaciğer ve peritoneal yüzeylerde de metastaz saptanabilir. Oktreotid tedavisi ve sitoredüktif cerrahi en iyi sağkalım oranları ile birlikte (8).

Sonuç olarak overin karsinoid tümörleri nadir olarak görülür. Özellikle metastatik formları intestinal sistemden kaynaklanmaktadır. Metastatik tümörlerin agrsesif yapıları ile beraber, insidental olarak hilusa lokalize erken evrede saptadığımız olguda karsinoid sendromun bulguları yoktu ve radyoterapiye ek tedavi planlanmadı.

KAYNAKLAR

1. Robboy SJ, Scully RE and Norris HJ. Carcinoid metastatic to the ovary. A clinicopathologic analysis of 35 cases. *Cancer* 1974;33:798-811.
2. Maggard, JB, O'Connell and Ko CY. Updated population-based review of carcinoid tumors. *Ann. Surg* 2004;240:117-122.
3. Talerman A. Carcinoid tumors of the ovary. *J. Cancer Res. Clin. Oncol.*, 1984;107:125-135.
4. Lincoln JC. Malignant argentaffinoma with metastases to the ovaries. *Br. J. Surg.*,1966;53:1071-1073.
5. Modlin IM, Lye KD and Kidd M. A 5-decade analysis of 13,715 carcinoid tumors. *Cancer*, 2003; 97:934-959.
6. Soga J, Osaka M and Yakuwa Y. Carcinoids of the ovary: an analysis of 329 reported cases. *J. Exp. Clin. Cancer Res.*,2000;19:271-280.
7. Sens MA, Levenson TB, Metcalf JS. A case of metastatic carcinoid arising in an ovarian teratoma. *Cancer* 1982;49:2541-2546.
8. **Strosberg J, Nasir A, Cragun J, Gardner N, Kvols L. Metastatic carcinoid tumor to the ovary: a clinicopathologic analysis of seventeen cases. *Gynecol Oncol.* 2007;106:65-68.**