

BİLATERAL OVERYAN VE PSEUDOMYXOMA PERİTONEİ İLE BİRLİKTE YAYGIN KARIN İÇİ METASTAZLARA NEDEN OLAN APENDİKSTEN KAYNAKLANAN MÜSİNÖZ ADENOKANSER OLGUSU

A CASE REPORT OF MUSCINOUS ADENOCANCER ORIGINATED FROM APPENDIX WHICH CAUSED BILATERAL OVARIAN AND DIFFUSE INTRAABDOMINAL METASTASIS AND PSEUDOMYXOMA PERITONEI

Yılmaz Ercan¹, İnci Coşkun Ebru¹, Şahin Nurhan², Yiğit Fatih¹,
Baloğlu Demet¹, Kaçar Cem Kıvılcım³

ÖZET

Amaç: Apendiks adenokarsinomu tanısı alan, bilateral overlere ve intraabdominal kaviteye yaygın metastaz yapan, aynı zamanda pseudomyxoma peritonei saptanan bir olguyu güncel literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık

Olgu Sunumu: Intraabdominal kitle saptanan hastaya uygulanan laparotomi sonucu yaygın karın içi metastazlar ve pseudomyxoma peritonei bulguları saptandı. İntestinal sistem eksplorasyonunda apendiks üzerinde saptanan nodüler yapılar nedeniyle apendektomi sonrası primer tümörün apendiks kökenli olduğu görüldü.

Tartışma: Apendiksten kaynaklanan adenokanser olgularında yaygın karın içi ve overyan metastazlar izlenebilmektedir. Bu durum primer overyan bir maligniteyle karışabilmekte, sonuç olarak cerrahinin ve postoperatif adjuvan tedavinin şeklini etkileyebilmektedir. Bu yüzden adneksiyal kitle saptanan hastalarda dikkatli bir intestinal sistem, özellikle apendiks, incelemesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, apendiks, pseudomyxoma peritonei

ABSTRACT

Objective: We would like to discuss a case diagnosed as adenocarcinoma of appendix, which has a diffuse intrabdominal metastasis and also has pseudomyxoma peritonei with the contemporary literature.

Case report: As the result of the laparotomy process performed to the patient prediagnosed with intraabdominal mass lesion, diffuse metastasis and signs of pseudomyxoma peritonei. In exploration of gastrointestinal system, there has been nodular lesions determined on the appendix and therefore appendectomy has been carried out. It has been seen that the primary tumor has been originated from appendix.

Discussion: In cases with adenocarcinoma of appendix, diffuse intraabdominal and ovarian metastasis can be seen. This can make a confusion about primary ovarian malignancies. As a result this issue can affect the surgical procedure and also the postoperative adjuvant treatment modalities. That is why in patients with adnexial mass lesions, particular examination of intestinal system especially appendix should be performed.

Key Words: Adenocancer, appendix, pseudomyxoma peritonei

Geliş Tarihi: 21/02/2017

Kabul Tarihi: 10/07/2017

¹İnönü Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Malatya, Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Patoloji, Malatya, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, Diyarbakır, Türkiye

İletişim: Dr. Ercan Yılmaz

İnönü Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Malatya, Türkiye

Tel: 0 422 377 30 00

E-posta: ercanyilmazgyn@yahoo.com

GİRİŞ

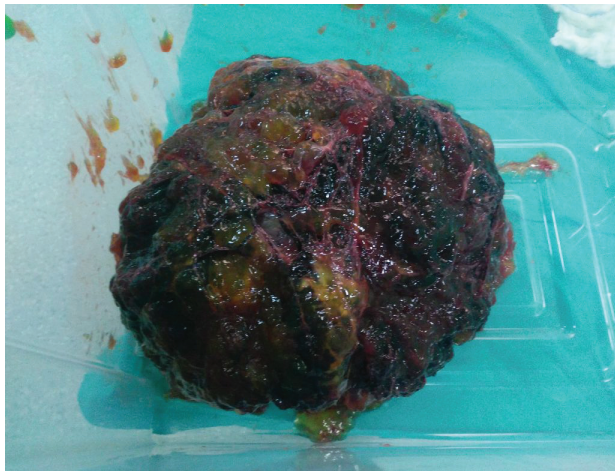
Gastrointestinal sisteme ait olan tümörlerin karaciğer, akciğer, periton, kemik ve beyin metastazları sıklıkla görülmekle birlikte overe olan metastaz sıklığı yaklaşık %1.6-6.4 arasında değişmektedir (1). Apendiks tümörleri ise tüm gastrointestinal tümörlerin %2'sini oluşturmaktadır. Çoğunluğu müsinöz karakterde olan bu tümörlerin önemli bir kısmı insidental olarak tanı almakta, bir bölümü de çok farklı klinik semptomlarla karşımıza çıkmaktadır (2).

Bu klinik tablolar içerisinde tümöral dokunun diğer intestinal bölgelere nispeten daha dar olan apendiks lümenini rüptüre ederek abdominal periton ve intraabdominal organlara yayılarak oluşturduğu peritonitis karsinamatoza kliniği ve daha nadir olarak tek ya da çift taraflı overlere metastaz yaparak oluşturduğu intraabdominal/pelvik kitle tablolarıdır.

Burada apendiksten köken alan bilateral overlere metastaz yapan ve aynı zamanda peritonitis karsinamatoza tablosuna neden olan, acil şartlarda opere ettiğimiz bir olguyu güncel literatür bilgisi eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Kliniğimize intraabdominal asit ve pelvik kitle nedeniyle danışılan hastanın tarafımızca yapılan ultrasonografisinde pelvik ve abdominal kaviteyi dolduran yaklaşık 30 cm çapında heterojen ekoda kitle ve çok yoğun içerikli asit sıvısı saptandı. Genel durumu orta olan ve şiddetli ortopenisi bulunan hasta acil şartlar altında operasyona alındı. Göbek altı ve göbek üstü median insizyonlarla batına girildi ve yaklaşık 5000 cc jelati-



Şekil 1 • Sağ over, rezeke edilen kitlenin makroskopik görünümü. Kitlenin etrafında pseudomyxoma peritonei ye neden olan yoğun mukus içerik görünmekte.

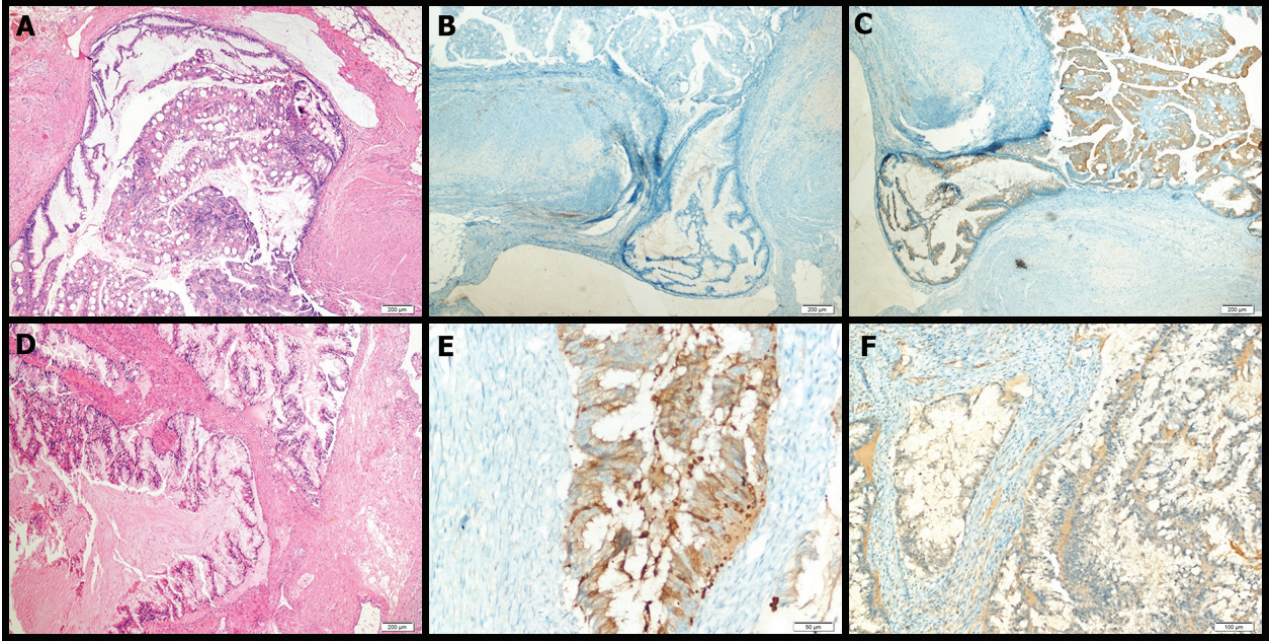
nöz, çok koyu içerikli periton sıvısı boşaltıldı, patolojik inceleme için örnek alındı. Eksplozasyonda intraabdominal ve intrapelvik kavitenin tamamında milier tarzda tümöral implantlar izlendi. Bu implantların dalak, karaciğer ve diafragma peritonu üzerinde makroskopik olarak yaklaşık 2 cm çapına kadar ulaştığı saptandı. Sağ overden kaynaklanıp karaciğer lojuna kadar uzanan heterojen görünümlü yaklaşık 30 cm çapında ve sol overden kaynaklanan heterojen görünümlü yaklaşık 15 cm çapında bilateral kitleler izlendi. Uterus ve bilateral tubalar üzerinde tümöral implantlar saptandı. Sağ overde yer alan kitle (Şekil 1) çıkarılarak frozen inceleme için patoloji bölümüne gönderildi. Akabinde hastaya TAH+Sol USO işlemi yapıldı. Frozen sonucu malign müsinöz neoplazi olarak bildirildi. İntestinal sistemin eksplozasyonu esnasında apendiks üzerinde iki farklı yerde yaklaşık 2 ve 3 cm çaplarında tümöral odaklar izlenmesi üzerine hastaya apendektomi işlemi uygulandı. Frozen inceleme için gönderilen spesmenin sonucu malign tümör olarak bildirildi. İntraoperatif olarak genel durumu bozulan ve solunum parametreleri kötüleşen hastanın cerrahisine son verildi. Hastaya halen adjuvan karboplatin + 5-FU + folinik asit kemoterapi rejimi uygulanmaktadır.

Sağ overden kaynaklanan kitlenin patolojik incelemesinde yaklaşık 6 kilogram ağırlığında olduğu ve kapsül bütünlüğünün olmadığı saptanmıştır. İmmünohistokimya çalışmaları sonucu sağ ve sol adneksiyel kitlelerin müsinöz adenokarsinom metastazı sonucu olduğu belirlenmiştir. Primer tümörün apendiksten köken aldığı ve yaklaşık 2 cm çapında olduğu olduğu beraberinde tüm serozal yüzeyin invaze olduğu görülmüştür. Hastanın hem adneksiyel kitleleri hem de apendiksten alınan tümör dokuları CK-7, CK-20 ve WT-1 kitleri ile immünohistokimyasal çalışmalara tabi tutulmuştur (Şekil 2).

TARTIŞMA

Primer apendiks tümörleri, cerrahi olarak farklı nedenlerle rezeke edilen apendiks spesmenlerinin %2'sinin altında saptanmaktadır. Bu denli düşük insidanda saptanan müsinöz apendiks tümörleri çok yaygın olarak intraabdominal ve intraovaryen müsinöz tümör metastazlarına ve sonuçta pseudomyxoma peritonei tablosuna neden olmaktadır (3). Apendikten kaynaklanan müsinöz neoplaziler The Armed Forces Institute of Pathology tarafından üç ayrı grupta toplanmıştır. İlk grup müsinöz adenoma tanısı alanlar, ikinci grup önemi belirsiz malign potansiyeli olan müsinöz adenom grubu ve son olarak müsinöz adenokarsinom grubudur (4).

Shin ve ark.'larının yaptığı bir çalışmada bu üç ayrı grupta (müsinöz adenom, önemi belirsiz malign po-



Şekil 2 • Apendiks ve overden alınan dokuların immünohistokimyasal analizi. **A:** Müsin gölcükleri içeren ve displazik epitel ile döşeli tümöral appendiks mukozası. (H&Ex40), **B:** Apendiksteki tümöral alan CK 7 ile negatif. (IHKx40), **C:** Apendiksteki aynı tümöral alan CK 20 ile pozitif (IHKx40), **D:** Overlerdeki müsinöz karsinom alanları (H&Ex40), **E:** Ovaryan tümör alanları CK 20 ile pozitif. (IHKx200), **F:** Ovaryan tümör alanları WT-1 ile negatif. (WT-1x100)

tansiyeli olan müsinöz adenom ve müsinöz adenokarsinom) yer alan hastaların klinik sonuçları değerlendirilmiş. Adenokarsinom grubunda yer alan hastaların daha semptomatik olduğu (karın ağrısı, üriner semptomlar gibi), tamamında pseudomyxoma peritonei tablosu ve yaygın karın içi metastazların görüldüğü ve yine bu gruptaki hastaların %15.8'inde overyan metastaz saptandığı bildirilmiştir (5). Müsinöz adenokarsinom ve önemi belirsiz malign potansiyeli olan müsinöz adenom tanısı alan 107 hastanın sonuçlarının incelendiği bir başka retrospektif analizde, apendiksten kaynaklanan ve müsinöz adenokarsinom tanısı alan 16 hastanın %75'inde intraabdominal metastaz varlığı gösterilmiştir (6). Agruso ve ark.'larının yayınladığı bizim vakamıza benzer bir olgu sunumunda da apendiksten kaynaklanan müsinöz adenokarsinom olgusunda pseudomyxoma peritonei ve peritonitis karsinomatoza varlığı gösterilmiştir (7).

Sonuç olarak; apendiksten kaynaklanan adenokarsinom olgularında yaygın karın içi ve overyan metastazlar izlenebilmektedir. Bu durum primer overyan bir maligniteyle karışabilmekte, sonuç olarak cerrahinin ve postoperatif adjuvan tedavinin şeklini etkileyebilmektedir. Bu yüzden adneksiyal kitle saptanan hastalarda dikkatli bir intestinal sistem, özellikle apendiks, incelemesi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Shimazaki J, Tabuchi T, Nishida K, Takemura A, Motohashi G, Kajiyama H, Suzuki S. Synchronous ovarian metastasis from colorectal cancer: A report of two cases. *Oncol Lett*, 2016, 12: 257-261.
2. Shiono S, Saito T, Fujii H, Arakawa A, Nakamura T, Yao T. A case of krukenberg carcinoma metastasized from colon cancer resembling mucinous cystadenocarcinoma of the ovary. *Int J Clin Exp Pathol*, 2013, 7: 394-401.
3. Vavinskaya V, Baumgartner JM, Ko A, Saenz CC, Valasek A. Low-grade appendiceal mucinous neoplasm involving the endometrium and presenting with mucinous vaginal discharge. *Case Reo Obstet Gynecol*, 2016, 1-4.
4. Carr NJ, Sobin LH. Epithelial noncarcinoid tumors and tumor like lesions of the appendix. *Cancer*, 1995; 76: 2383-2384.
5. Shin R, Chai YJ, Park JW, Chang MS, Bae JM, Kim MJ, Park BK, Park KJ, Jeong SY. Ultimate Clinical Outcomes of Appendiceal Mucinous Neoplasm of Uncertain Malignant Potential. *Ann Surg Oncol*, 2016.
6. Misraji J, Yantiss RK, Graeme-Cook FM, Balis UJ, Young RH. Appendiceal mucinous neoplasms: a clinicopathologic analysis of 107 cases. *Am J Surg Pathol*. 2003 Aug; 27 (8) : 1089-103.
7. Agrusa A, Romano G, Galia M, Cucinella G, Sorce V, Di Buono G, Agnello F, Amato G, Gulotta G. Appendiceal mucinous neoplasms: an uncertain nosological entity. Report of a case. *G Chir*. 2016 Mar-Apr;37(2):86-9.

