

OVER KANSERİNE İKİNCİL PRİMER VAJİNAL YASSI HÜCRELİ KANSER

Dr. Hasan Yüksel¹, Dr. Mert Küçük¹, Dr. Selda Demircan Sezer¹, Dr. Sabri Barutça², Dr. Nezh Meydan²,
Dr. Firüzan Kaçar Döger³, Dr. İbrahim Meteoglu³, Dr. Özgür Tanrıverdi⁴, Dr. Muhan Erkuş³

ÖZET

Over kanseri hastalarında ikincil primer kanser izlenebilmektedir. Bununla birlikte, ikincil primer kanser olarak vajinal yassı hücreli kanser literatürde bildirilmemiştir.

Postmenapozal, 51 yaşındaki on yıllık diabetik ve hipertansif, hasta bilateral adneksiyal kitle ile başvurdu. Serum CA-125 değeri 74,6 U/mL bulundu. Laparotomi sırasında yollanan frozen sonucu, bilateral over kapsülleri intakt ancak overler içinde bazı odaklarda malignite varlığı bildirildi. Batın sitoloji negatif değerlendirildi. Altı kür adjuvan karboplatin/paklitaksel tedavisi verildi. Beş yıl sonra rekürrens gelişti ve aynı ajanlar tekrar verildi. İkincil bakış laparotomisi negatif bulundu. Daha sonra hastada kronik böbrek yetmezliği gelişti ve dialize başlandı. Bir yıl sonra da vajen ön duvarda, vajinal kaf yakınında yassı hücreli kanser saptandı. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastaya radyoterapi/karboplatin verildi. Primer kanser tanısının dokuzuncu yılında hastanın metastatik akciğer lezyonu tespit edildi. Karboplatin/paklitaksel tekrar başlandı. Jinekolojik kanserli hastalarda ikincil primer kanser riskinin artması alınan kemoterapiler, uzayan sağ kalım, herediter ve sistemik hastalıklar gibi genel etiyolojik nedenlere bağlı olabilir. Dikkatli izlem önerilir.

Anahtar kelimeler: Over kanseri, vajen kanseri, ikincil kanser

ABSTRACT

Second primary cancers in patients with ovarian cancer can be observed. However, vaginal squamous cell cancer as a second primary cancer has not been reported in the literature.

A postmenopausal, 51-year-old woman hypertensive and diabetic for ten years, admitted with bilateral adnexal masses. Serum CA-125 value was found as 74.6 U/ml. Intra-operative frozen section reported that bilateral ovarian capsules were intact, but there were ovarian malignancies in some foci. Abdomen cytology was evaluated as negative. Six cycles of adjuvant carboplatin/paclitaxel treatment was given. Recurrence developed five years later and the same agents were again given. Second-look laparotomy was negative. Later, patient developed chronic renal failure, and dialysis was started. One year later, squamous cell carcinoma was detected at the anterior wall of the vagina, next to the vaginal cuff. Radiotherapy/carboplatin was given to the patient who declined surgical treatment. Patient's metastatic lung lesion was detected in the ninth year of primary cancer diagnosis. Carboplatin/paclitaxel was restarted. In patients with gynecological cancer, increased risk of second primary cancers may be due to the common etiologic causes such as chemotherapies, prolonged survival, hereditary and systemic diseases. Careful follow-up is advised.

Keywords: Ovarian cancer, vaginal cancer, second cancer

Giriş

Bir kanserin tedavisi ve izleminde ortaya çıkan ikincil kanserler, aynı sistem içinde olsun veya olmasın, karsinogenezisin anlaşılması açısından hekimle-

rin dikkatini çeken bir konu olmuştur. Jinekolojik kanserlerin izleminde ikincil kanserle karşılaşmak özellikle serviks kanserinden sonra daha da fazla olmak üzere korpus ve over kanserlerinden sonra da görülebilmektedir (1).

Geliş tarihi: 22/09/2011

Kabul tarihi: 13/10/2011

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, AYDIN

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, AYDIN

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, AYDIN

⁴Muğla Devlet Hastanesi Medikal Onkoloji, MUĞLA

İletişim: Dr. Hasan Yüksel

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

E-mail: drhyuksel@gmail.com

Tel: 0532 332 06 64

Over kanserli hastaların tedavi ve izlemlerinde, özellikle uterin korpus, kolon, mesane, meme ve hematopoyetik sistemde olmak üzere artmış ikincil primer kanser riskinin olduğu bildirilmektedir (2).

Over kanserli hastalarda görülen vajinal kanser, over kanseri sonrası vajene rekürrens metastazı olabilmekle birlikte, vajenin kendisinden primer gelişmiş yassı hücreli kanser olgusu literatürde bildirilmemiştir. Over kanserli hastaların izlemi açısından yararlı olabileceğini düşünerek deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

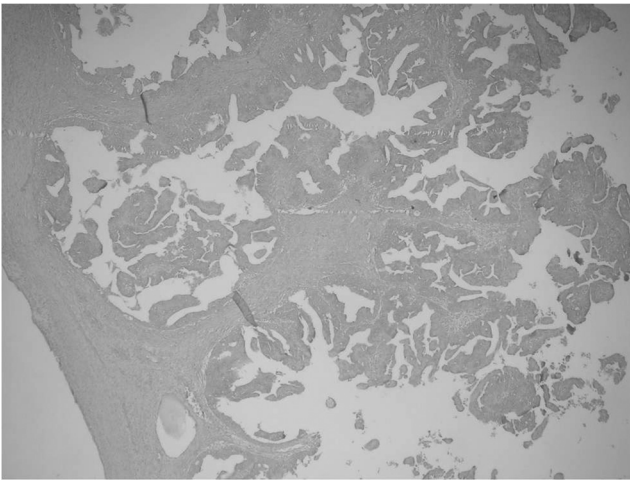
OLGU

On yıllık diabeti ve hipertansiyonu olan, 51 yaşındaki postmenapozal hasta, karın ve kasık ağrısı, karında şişkinlik şikâyetiyle başvurdu. Pelvik muayene genital kitle saptanan hastanın görüntüleme yöntemleriyle yapılan değerlendirilmesinde, 10x10 cm ve 8x7cm septalı bilateral adneksiyal kitlesi olduğu saptandı. Tümör belirteçlerinden sadece serum CA-125 değeri yüksek ve 74,6 U/mL olarak bulundu. Genital tümör ön tanısıyla eksploratif laparotomiye alındı. Frozen incelemesinde, bilateral ovarian kapsüller intakt ancak over içinde bazı odaklarda malignite varlığı bildirildi. İntraoperatif batın yıkama sıvısı sitolojisi negatif olarak değerlendirildi. Tam cerrahi evreleme yapılmaksızın sonuç histopatoloji evre 1B grade 1, endometrioid tip ovarian kanser olarak rapor edildi (Şekil 1). Altı kür adjuvan karboplatin/paklitaksel verildi. Beş yıl sonra hastada lo-

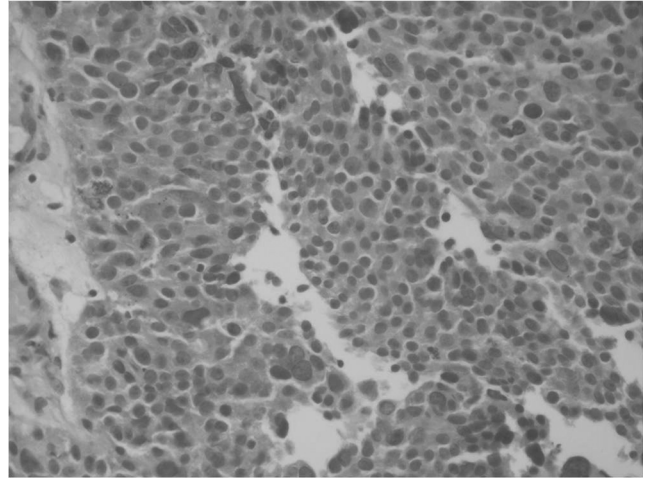
kal nüks gelişti. Yapılan bilgisayarlı tomografide lokal nüks saptanması ve CA-125 değerinin artması üzerine rekürrens sonrası 6 kür aynı ajanlar tekrar verildi. Hastalık bulgusu olmaksızın ardından yapılan ikincil bakış laparotomisi negatif bulundu. Daha sonra kronik böbrek yetmezliği gelişen hastada diyaliz tedavisine başlandı. Bir yıl sonra da şikayeti olmaksızın rutin takiplerinde vajen ön duvarda, vajinal kaf yakınında yassı hücreli kanser saptandı (Şekil 2). Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastaya radyoterapi/karboplatin tedavisi verildi. Tedavi sonrası izleminde zaman zaman açılıp kapanan vezikovajinal fistülden hafif idrar kaçağı gözlemlendi. Hasta primer kanser tanısının dokuzuncu yılında metastatik akciğer lezyonu tanısı aldı. Karboplatin/paklitaksel tekrar başlandı.

TARTIŞMA

İkincil olarak ortaya çıkan primer kanserler gerek kanserli hastanın takip ve tedavisinde gerekse karsinogenezin anlaşılmasında önemlidir. Connecticut'ta 1935 ile 1982 yılları arasında 25 bin kadının yer aldığı çalışmada genital organ kanserlerine ikincil gelişen primer kanserler araştırılmıştır (1). Over kanseri sonrası 366 hastada primer ikincil kanser geliştiği saptanmıştır. İkincil kanserler over kanserlerinde diğer genital kanserlerden daha sık ortaya çıkmış olmakla birlikte tanı üzerinden geçen zamanın artması ile birlikte over kanserine ikincil primer kanser oranı azalmıştır.



Şekil 1—Endometrioid tip epitelyal over kanseri



Şekil 2—Primer vajen yassı hücreli kanseri. Epitelyal over kanserine ikincil gelişmiş.

Stokholm-Gotland kanser merkezinde 1958 ile 1992 yılları arasında yapılan benzer çalışmada da jinekolojik kanserlere ikincil primer kanserlerin artmış riskine vurgu yapılmıştır (3). Bu çalışmada over kanseri için standart risk oranı 1,49 (%95 CI, 1,34-1,64) olarak hesaplanmıştır. Özellikle bu risk ilk iki yılda daha yüksek bulunmuştur. Bu geniş çalışmada değerlendirilmeye alınan over kanserlerine ikincil primer vajinal kanser bildirilmemiştir. Araştırmacılar bu risk artışını tedavilerin bir komplikasyonu olmasına bağladıkları gibi hormonal durum, beslenme alışkanlıkları, heredite, immun durum, sigara, sosyoekonomik durum ve uzamış sağkalıma da bağlamaktadır (1 - 4).

Bizim olgumuzda hastanın on yıllık diyabet ve hipertansiyon gibi sistemik hastalıklarının olması ve kemoterapi alması görünür risk faktörleridir. Sonradan böbrek yetmezliği gelişmesi uzayan diyabet süresiyle ilgili olabileceği gibi aldığı tedavilerin bu duruma katkısıyla da olabilir. Yine unutmamak gerekir ki bu hastada kansere yol açan bir zemin vardır ve bu durum immun, herediter ve beslenme alışkanlıklarıyla da ilgili olabilir.

Jinekolojik kanserli hastalarda ikincil primer kanser riskinin artması alınan kemoterapilere bağlanabileceği gibi herediter, sistemik hastalıklar, uzayan sağkalım gibi genel etiyolojik nedenlere bağlı da olabilir. Dikkatli izlem yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Curtis RE, Hoover RN, Kleinerman RA, Harvey EB. Second cancer following cancer of the female genital system in Connecticut, 1935-82. *Natl Cancer Inst Monogr.* 1985;68:113-137.
2. Reimer RR, Hoover R, Fraumeni JF Jr, Young RC. Second primary neoplasms following ovarian cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1978;61:1195-1197.
3. Bergfeldt K, Einhorn S, Rosendahl I, Hall P. Increased risk of second primary malignancies in patients with gynecological cancer. A Swedish record-linkage study. *Acta Oncol.* 1995;34:771-777.
4. Dorr FA, Coltman CA Jr. Second cancers following antineoplastic therapy. *Curr Probl Cancer.* 1985;9:1-43.