

TUBA UTERİNA ADENOKARSİNOMU (OLGU SUNUMU)

İbrahim H. ÖZERCAN, Mehmet ŞİMŞEK, Bengü ÇOBANOĞLU, M.Reşat ÖZERCAN

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ-TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 11.04.2000

Adenocarcinoma Of The Tuba Uterina A Case report)

SUMMARY

Primary adenocarcinomas of the tuba uterina are rare neoplasms. We discuss a primary tubal adenocarcinoma in a 42 year old patient who had pelvic pain complaint and who was operated with preliminary diagnosis of adnexial torsioned lesion and tuba-ovarian abscess. Primary adenocarcinomas of the tuba are rarely seen and appear with nonspecific symptoms.

Key words: Tuba uterina , adenocarcinoma

ÖZET

Tuba uterinanın primer adenokarsinomları oldukça nadir görülen tümörlerdir. Görülen semptomlar nonspesifik olduğundan preoperatif tanı oldukça azdır. 42 yaşında pelvik ağrı şikayeti olan hastada torsiyon ve tuba-ovaryan abse ön tanılarıyla uygulanan ameliyat sonucu tanı konulan primer tuba adenokarsinomu olgusu nadir görülmesi ve nonspesifik semptomlarla ortaya çıkması nedeniyle sunuldu.

Anahtar kelimeler: Tuba uterina, adenokarsinom

GİRİŞ

Tuba uterinanın primer kanserleri oldukça nadirdir, jinekolojik kanserlerin %1' inden azını oluşturmakta ve genellikle ileri evrelerde rastlanılmaktadır (1,2). Ortalama yaş 52.7'dir (3). Ağrı ve kanama gibi genelde tubal inflamasyonda görülen bulgular vardır. Olguların %20'sinde her iki tuba eşit olarak etkilenir (4). Operasyon öncesi tanı oranı %2'den daha azdır (5).

Torsiyone sağ adneks kitlesi ve tubo-ovaryan abse ön tanılarıyla ameliyat edilen hastada tanı konulan adenokarsinom olgusu preoperatif tanı güçlüğü ve nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

OLGU

52 yaşında, 2 yıldır menopozda olan kadın hasta, sağ alt kadranda ağrı şikayeti ile, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniğine başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenede dış genital organlar normal görünümde olup, sağda dolgunluk ve palpasyonda hassasiyet mevcuttu. Sistem muayeneleri normaldi. Ultrasonografide uterus 80x43x54mm boyutlarındaydı. Sol over normal görünümdeydi, sağ adneksiyal alanda 70x55mm' lik semi-solid kitle görüntüsü ve Douglas'ta yaygın asit sıvısı saptandı. Ateş: 36.7 C Nabız: 96/dk, Arteriel kan basıncı: 110/60 mmHg, Solunum: 24/dk, ritmik ölçüldü.

Laboratuvar bulguları

Beyaz küre: 14.200/ml , Hematokrit: %44
Hemoglobin: 14 g/dl İdrarda albumin (-), glikoz (-),
bilirubin (-) olarak görüldü. İdrar sedimentinde 2-3
lökosit, 1-2 eritrosite rastlandı.

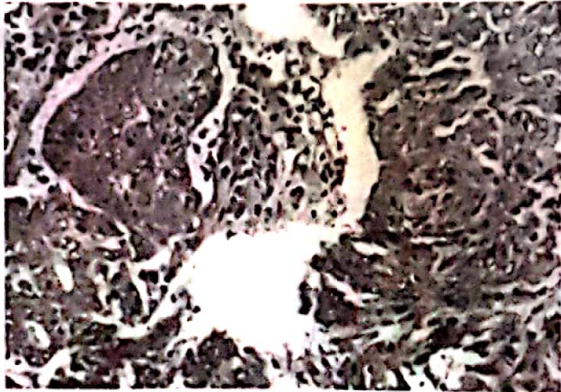
Bu bulgularla, torsiyone sağ adneks kitlesi,
tubo-ovaryan abse ön tanılarıyla acil koşullarda
ameliyata alındı. Ameliyatda tubo-ovaryan kitle
çevre dokulara yapışık, bu yapışıklık ayrıldıktan
sonra hastaya total abdominal histerektomi ve
bilateral salpingo-ooforektomi uygulandı ve materyal
Patoloji Laboratuvarına gönderildi.

Makroskopik bulgular

7,5x5x4cm boyutlarında histerektomi
materyali. Serviks ve endometriyumda patolojik bir
bulgu yoktu. 6 cm uzunluğunda sol tuba ile
bitişğinde 3x2x1 cm ölçülerinde over ile sağda 7 cm
uzunluğunda, genişliği 1/3 distal kısımda 4 cm. ye
ulaşan tuba uterina ile buna bitişik 4x2x2cm
ölçülerinde overden oluşan materyal. Tubanın
kesitinde lümeneye doğru uzanan 3,5x3x2 cm lik bir
alanı kaplayan frajil, kirli-beyaz, yer yer kırmızı-
siyah renkli nekroz alanlarını gösteren tümör
görüldü. Tümör makroskopik olarak serozayı
aşmıyordu. Sol overde ise 3 mm çaplı, lümeni seröz
sıvı içeren kistik yapı vardı.

Mikroskopik bulgular

Sağ tubaya ait kesitlerde mukozadan
başlayarak, lümeneye doğru uzanan papiller, yer yer
geniş alanlarda solid ve bir kaç alanda alveolar
görünümde olan tümörü oluşturan hücreler, silindirik
biçimde olup eosinofilik sitoplazmaya ve
hiperkromatik nukleuslara sahipti (Şekil 1).



Şekil 1. Alveoler ve solid alanlar gösteren tümoral yapı.
Hematoksilen -eosin x400.

Ayrıca arada çok sayıda mitoz ve yer yer
nekroz alanları mevcuttu. Tümör kitlesinin, tabanına
uyan alandan muskuler bölgeye doğru invaziv
ilerleme vardı (Şekil 2). Histolojik olarak serviks
için kronik servisit, endometriyum için atrofik
endometriyum, sol over için folikül kisti tanısı
konuldu.



Şekil 2. Tümörün tuba duvarına doğru
ilerlemesi. Hematoksilen-eosin x100.

TARTIŞMA

Tuba uterinanın primer kanseri oldukça nadir olup
jinekolojik malignite-lerin % 1'inden daha azını
oluşturmaktadır, ve genellikle ilerlemiş evrede
ortaya çıkar (1,2). Bununla birlikte tubada insitu
adenokarsinom olgusu da bildirilmiştir(6).

Görülme yaşı 18-82 yıl arasında değişmekle
birlikte genelde yaşlı kadınlarda görülmektedir
ortalama olarak 52.7 yıldır (3). Kabaca yaş ve
lezyonun evresi arasında ilişki vardır (7). Menopoz
öncesi ve sonrası düzensiz uterus kanaması, pelvik
veya abdominal ağrı, düzensiz vaginal akıntı, karın
şişkinliği ve intestinal semptom olmadan asit ve
pelvik kitle gibi nonspesifik bulgularla ortaya
çıkabildiği için preoperatif doğru tanı %2'den daha
azdır (5).

Olgumuz 52 yaşında olup sağ alt kadranda ağrısı
ve kusma gibi nonspesifik semptomlarla
başvurmuştu. Klinik değerlendirme sonucu torsiyone
adneks kitlesi ve tubo-ovaryan abse ön tanılarıyla
ameliyat edildi.

Patogenez, spontan veya deneysel hayvan
modellerinde hiçbir veri elde edilememesi nedeniyle
belirsizdir (8).

Bu tümörler genelde tek taraflı olmakla birlikte
bilateral olma oranı %20'dir (4,9). Sunulan olguda

tümör sağ tuba yerleşimli olup sol tubada makroskopik ve mikroskopik incelemede patolojik bir bulguya rastlanmadı.

Tuba karsinomu ovarian karsinomlara benzer, ancak ayırıcı tanıda tubal karsinomda abdominal ağrı sıktır ve daha erken şikayettir (7). Yine ayırıcı tanıda üst genital bölge tümörlerinin tubaya invazyonu düşünülerek, primer tuba adenokarsinomu tanısı konulmadan önce tüm genital organlar incelenmelidir. Olgumuzda her iki over ve uterusda malign tümör bulunmaması ayırıcı tanıda kolaylık sağlayan bir özelliktir.

Mikroskopik olarak tubal karsinom histolojik derece ile ilişkili olarak üç gruba ayrılır (10).

Derece 1 (papiller): Tümör lümen içinde sınırlı olup, benign ve malign epitel arasında geçiş zonu gözlenir. Kolumnar iyi diferansiye hücreler ve düşük mitotik aktivite bulunur.

Derece 2 (papiller-alveoler) : Papiller yapı baskındır. Erken dönemde duvar invazyonu ortaya çıkar. Hücreler çok iyi diferansiye olmayıp, orta derecede mitotik aktivite gösterirler.

Derece 3 (alveoler-medüller): Papiller yapılar kaybolmuş olup nadir bez yapıları içeren solid bir

tümör dokusu biçimindedir. Tümörü oluşturan az diferansiye hücrelerde sık mitoz, lenfatik invazyon mevcuttur .

Sunduğumuz olguda tümör, papiller paternle birlikte geniş alanlarda solid ve birkaç odakta alveoler görünümü idi. Tümör içerisinde orta derecede atipik mitoz ve yer yer nekroz odakları görüldü. Tümör makroskopik ve mikroskopik olarak serozayı aşmamıştı. Bu bulgularla olgu derece 2-3 Adenokarsinom olarak değerlendirildi.

Tüm kanserlerde olduğu gibi tubanın primer adenokarsinomlarının prognozunun belirlenmesinde de evre ve histolojik derecenin önemli olduğunu bildiren yayınlar vardır (11).

Prognoz kötüdür; hastaların yalnızca %33'ü tanı konulduktan sonra 5 yıl yaşamaktadır (4).

Mevcut olgu ameliyat olduğu dönemi takiben toplam 24 ay süresince sağlıklı olarak yaşamını sürdürmektedir.

Sonuç olarak, nonspesifik semptomlarla ortaya çıkan tuba adenokarsinomlarında preoperatif tanı güçtür. Bu nedenle ender görülmekle birlikte kötü bir prognoza sahip olan bu tümör, üst genital organ neoplazileri değerlendirilirken ayırıcı tanıda gözönünde bulundurulması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Eddy GL, Copeland LJ, Gershenson DM, et al. Fallopian tube carcinoma. *Obstet Gynecol* 1984; 64: 546-552.
2. King A, Seraj IM, Thrasher T, et al. Fallopian tube carcinoma: A clinicopathological study of 17 cases. *Gynecol Oncol* 1989; 33: 351-355.
3. Yoonessi M. Carcinoma of the fallopian tube. *Obstetrical and Gynecological Survey*. 1979; 34: 257-270.
4. Prat J. Female Reproductive System. In: Anderson's Pathology. Tenth ed. Damjanov I (ed) Vol 2. by the Mosby-Year Book, Inc. 1996: 2231-2309.
5. Baekelant M, Kock M, Wesling F, et al. Primary adenocarcinoma of the fallopian tube: review of the literature. *Internal Journal of Gynecological Cancer*. 1993; 3: 65-71.
6. Minato H, Shimizu M, Hirokawa M, et al. Adenocarcinoma in situ of the fallopian tube. *Acta Cytologica* 1998; 42: 1455-1457.
7. Roberts J A, Lifsthis S. Primary adenocarcinoma of the fallopian tube. *Gynecologic Oncology*. 1982; 13: 301-308.
8. Marchant J. Animal models or tumors of the female genital tract. In: Blaustein A (ed) Pathology of the female genital tract. 2nd edn. Springer Verlag, New York, 1982: 891-917.
9. Plentl A A, Friedman E A. Lymphatic system of the female genitalia. Major problems in obstetrics and gynecology. Saunders, Philadelphia, 1971:153-167.
10. Honor'e L.H. Pathology of the Fallopian tube and broad ligament. In: Fox H. (eds). *Obstetrical and gynaecological pathology*. 4th ed. (Vol 1). London. 1995:623-674.
11. Jones O V. Primary carcinoma of uterin tube. *Obstet Gynecol* 1965; 26: 122-129.