

VULVA YERLEŞİMLİ BİR VERRÜKÖZ KARSİNOM OLGUSU

Dr. Alp KILIÇALP (*), Prof. Dr. Uğur PABUÇÇUOĞLU (*), Prof. Dr. Ali KÜPELİOĞLU (*)

ÖZET: Bu yazıda vulva yerleşimli bir verrüköz karsinom olgusu bildirildi. 63 yaşındaki kadın hasta genital bölgede kitle ve kasıntı şikayeti ile hastanemize başvurdu. DEÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapılan jinekolojik muayenesinde sol labium majus üzerinde tümöral kitle saptandı. Yapılan insizyonel biopsisi skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edilen hastaya daha sonra radikal vulvektomi uygulandı ve bu materyalin değerlendirilmesi sonucu hastaya Verrüköz karsinom tanısı kondu. Hasta post op dönemi sorunsuz olarak geçirdi ve periyodik kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

SUMMARY: A case of verrucous carcinoma located on vulva. 63 year old woman was admitted to hospital with the complaint of mass on vulva. Gynecologic examination confirmed the mass on vulva. The incisional biopsy from the lesion was reported as squamous cell carcinoma. The patient underwent ventral surgical therapy a radical vulvectomy with lymph node dissection was performed. The case was reported as verrucous carcinoma by our department.

KEY WORDS: Verrucous carcinoma, vulva

GİRİŞ

Vöz karsinom ilk kez 1948 yılında Ackerman tarafından oral yerleşimli bir skuamöz hücreli karsinom varyantı olarak tanımlanmıştır. Daha sonraları bu tümörün çok değişik lokalizasyonlarda görülebildiği anlaşılmıştır.

Kraus ve Mesa'nın 105 olguluk serisinde verrüköz karsinom sıklık sırasına göre oral kavite (77 olgu), larinks (12 olgu), glans penis (8 olgu), nazal fossa (4 olgu), vulva (1 olgu), vagina (1 olgu), perineum (1 olgu) vaskrotum (1 olgu) de saptanmıştır (1).

OLGU

Daha önce jinekolojik yakınması olmayan 63 yaşındaki kadın hasta, genital bölgede kitle ve kasıntı yakınmasıyla 1993 yılında DEÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvurmuştur. Jinekolojik muayenede sol labium majus üzerinde tümöral kitle izlenmiştir. Pelvik muayene normal sınırlardadır. Yapılan insizyonel biopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom tanısı konan hastaya radikal vulvektomi ve inguinofemoral lenfadenektomi uygulanmıştır. Post operatif dönemi sorunsuz geçen hasta, daha sonra periyodik kontrollere gelmek üzere taburcu edilmiştir.

MAKROSKOBİ

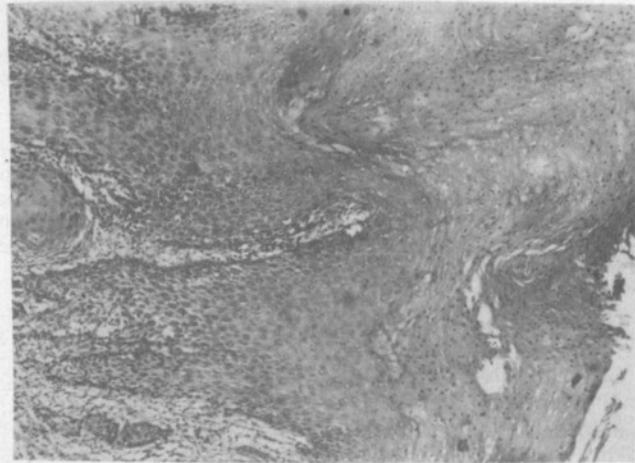
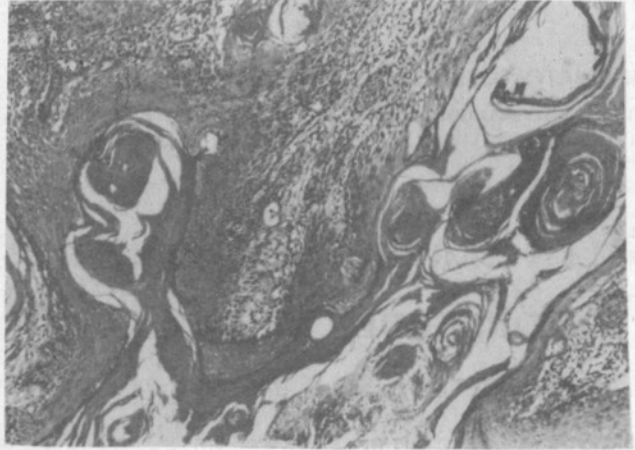
Tümör, 5x3x1 cm boyutlarında olup, karnıbaır görünümündedir. Yüzeyi yer yer papiller yapılan ve keratin tabakası taşımaktadır. Tümör çevresinde oyuklar dikkati çekmektedir.

MİKROSKOBİ

Histopatolojik olarak lezyonun çok iyi diferansiyasyonlu skuamöz epitelden oluştuğu gözlenmektedir. Yüzeyde kalın bir parakeratoz ve kompakt bir ortokeratoz tabakası yer almaktadır. Neoplastik epitel yüzeyde verrüköz yapı taşımakta olup, derinde itici tarzda büyümektedir. Atipi hafif derecededir. Yer yer granüler tabaka izlenebilmekte ve intersellüler tenofilanmanlar rahatlıkla seçilebilmektedir.

TARTIŞMA

Skuamöz hücreli karsinomun çok iyi diferansiyasyonlu ve metastatik kapasitesi düşük bir varyantı olan verrüköz karsinom



mun mikroskopik tanısında yardımcı olabilecek başlıca histopatolojik özellikler şöyle sıralanabilir:

* Yüzeyde değişken kalınlıkta keratin tabakası ve fokal parakeratozma içeren ve ince dermal papillalarla ayrılan geniş epitelial retelere sahip iyi diferansiyasyonlu stratifiye skuamöz epitel.

* Desmozomların ratahtça seçilebilmesi ve granüler tabakanın intakt oluşu

* Desmozomların rahatça seçilebilmesi ve granüler tabakanın intakt oluşu

* Olguların çoğunda bazal membranın intakt oluşu
Ayrıca ultrastrüktürel olarak yapılan çalışmalarda mikrovillus yapıları ve desmozomlar gösterilmiştir.

Yukarıda da tanımlandığı gibi aldatıcı benign histolojik özellikli taşıyan verrüköz karsinomun ayırıcı tanısında kra-toakantom, psödoepitelya matöz hiperplazi, verruca vulgaris, multipl condyloma accuminata ve iyi diferansiye skuamoz hcreli karsinom öncelikle düşünülmelidir (4, 5). Buschka Lowenstein'in dev kondiloması, oral florid papillomatosis gibi antiteler de bazı yazarlarca verrüköz karsinomun varyant-ların olarak kabul edilmektedir (5,23,6)

Verrüköz uygun cerrahi tedavi ile yüz güldürme sonuç-lar vermektedir. Tedavide radyoterapinin yararı tartışmalı-dır (5, 4, 7).

Bu tümörün tanısında klinikopatolojik işbirliği çok önem taşımaktadır,. Özellikle küçük biopsi örnekleri tanı açısından önemli güçlükler yaratmaktadır. Bu nedenle tümörün mak-rokobik yapısının bilinmesi ve lezyonun derin bir biopsi ile incelenmesi mutlaka gereklidir (2,3).

KAYNAKLAR

1. Kraus FT, Perez-Mesa C. Verrucous carcinoma: Clinical and pathologic study of 05 cases involving oral cavity, larynx and genitalia. Cancer 19:26-39, 1966
2. Yeager JK, Findlay RF, Mc Aleer IM. Penile verrucous carcinoma, Arch Derma Dermatol. 126:1208-1210, 1990
3. Pabuççuoğlu U. Verrüköz karsinom, Dermatopatoloji Dergisi, 2:143-146 1993
4. Kao GF, Graham JH, Hewig EB. Carcinoma cuneulatum (Verrucous carcinoma of the skin): A clinicopathologic study of 46 cases with ultra-structural observations. Cancer 49:2395-2403, 1982
5. Silverberg SS, Principles and practice of surgical pathology, 2nd edition, Churchill Livingstone inc., 803-805, 1990
6. Prioleau PG, Santa Cruz DJ, Meyer JS, Baver WC. Verrucous carcinoma: A Light and electron microscopic, autoradiographic, and immuno-flourescence study. Cancer 45:2849-2857, 1980
7. Nair MK, Sankaranarayanan R, Padmanabhan TK, Madhu CS. Oral verrucous carcinoma: Treatment by radiotherapy and surgery. Cancer 62:458-461, 1988