

MALIGN PERITONEAL MEZOTELYOMA (BİR OLGU NEDENİYLE)

Uz. Dr. Filiz CÖMERT (*)

ÖZET: Bu çalışmada, 39 yaşında kadın hastada saptanan malign peritoneal mezotelyoma olgusu sunularak ilgili kaynakların ışığında tartışıldı.

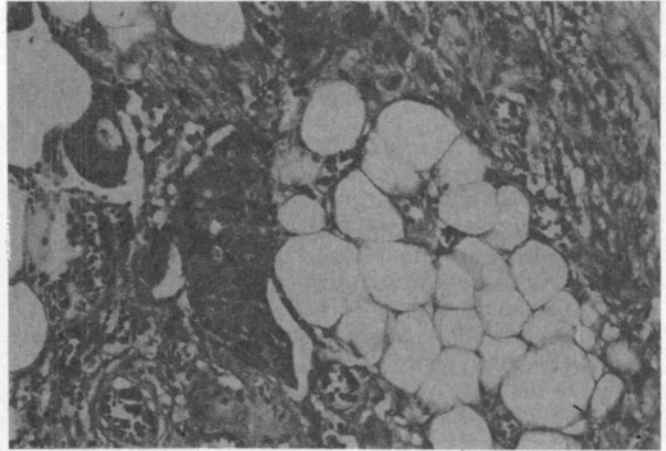
SUMMARY: In this study, a case of 39 year old woman with malignant peritoneal mesothelioma is presented and discussed in light of previous literature in this field.

GİRİŞ

Plevra, periton, perikard, tunika vaginalis testisin visseral ve parietal yapraklarını oluşturan seröz zarlardan kaynaklanan mezotelyal neoplazilere mezotelyoma denir. İlk olarak 1908'de Adami bu terimi kullanmış, 1960 yılında Wagner ve arkadaşları Güney Afrika'nın Cape bölgesinde asbest işçileri arasında yüksek mezotelyoma insidensinin varlığını gösterdiklerinden günümüze değin çok sayıda rapor ve çalışma literatürde yer almıştır (1).

OLGU

M.A, 1953 doğumlu kadın hastadır. 15 Ağustos 1992 tarihinde hastanemiz acil servisine kabızlık, bulantı, kusma ve karın ağrısı yakınmaları ile başvuran hastaya "ileus" klinik ön tanısı ile müdahale yapılmış, ameliyat sırasında peritonun visseral ve parietal yüzünde, mezenteriumda tüberkülleri anımsatan lezyonlar görülerek bu sahalardan biopsi alınmıştır. Laboratuvarımıza tüberküloz klinik ön tanısı ile gelen materyel, makroskopik olarak 10x4x0.5 cm ölçülerinde yer yer hemoraji alanları içeren yağ dokusu görünümünde idi. Kesit yapıldığında gri beyaz renkte, orta sertlikte, çok sayıda küçük nodüller ve plaklardan oluşmuş lezyonlar görüldü. Bu sahalardan alınan örneklerin mikroskopik incelen-

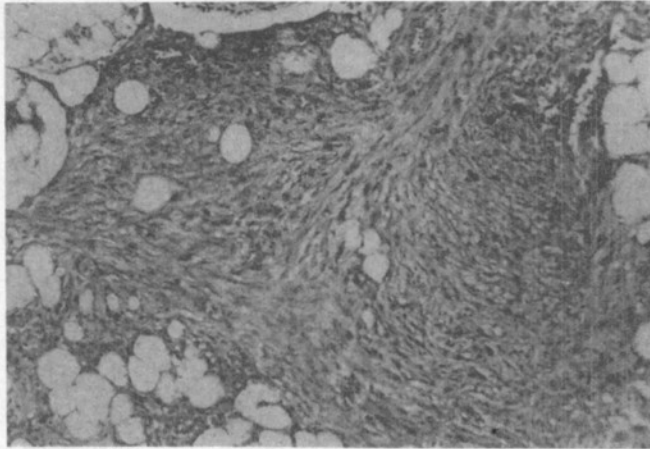


Resim 1 : Tümörde epitelyal paterni sabaları (H-E x 200)

mesinde, hiperkromatik nüveli, belirgin nükleoluslu, geniş asidofilik sitoplazmalı, pleomorfik, atipik hücreler yer yer yuvalanmalar, epitelyal dizilmeler (Resim 1) bazı alanlarda ise fusiform nitelikte topluluklar (Resim 2) oluşturan malign karakterde tümör gelişmesi gözlemlendi (Resim 3).

Bu bulgularla "az differansiye malign tümör" tanısı alan olgunun malign peritoneal mezotelyoma ile uyumlu olduğunu belirttiik.

* SSK Kartal Hastanesi Patoloji Laboratuvarı



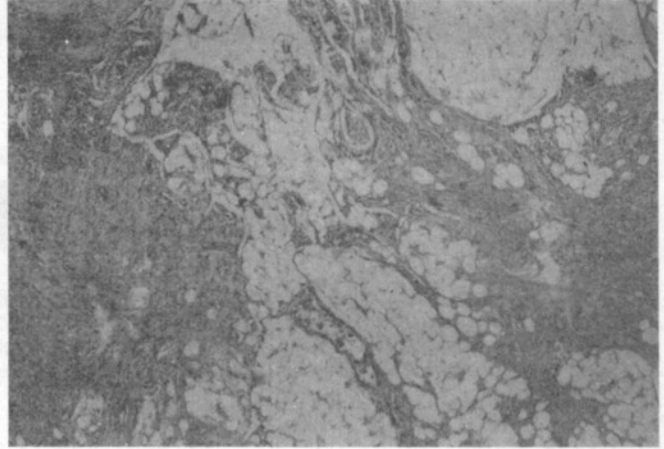
Resim 2: Tümörde sarkomatöz paterni sabaları (H-E x 100)

Olgu İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji ABD'da konsülte edilerek tanımız teyit edildi. Hasta 4 Eylül 1992 tarihinde taburcu oldu, üç ay sonra kemoterapi uygulanmakta iken ek situs olmuştur.

TARTIŞMA

Literatürde 1960 yılına kadar toplam 13 olgu, 1972 yılına ise 169 malign peritoneal mezotelyoma olgusu bildirilmiştir (2,3). Malign mezotelyomalar asbestozla ilişkili veya ilişkisiz olmak üzere iki grupta incelenir. Wagner'in asbest madenlerinde çalışanlarda malign mezotelyoma geliştiğini bildirmesi ve daha sonra deney hayvanlarında asbestozun malign mezotelyoma oluşturduğunu göstermesi üzerine bu konuda sayılamayacak kadar çok çalışmalar yapılmıştır. Malign peritoneal mezotelyomaların yarısına yakınının asbestozla ilişkili olduğu, asbestoza maruz kalma süresi ile tümörün gelişimi arasında 1-2 yıllık bir zaman aralığı olduğu bildirilmektedir. Etiyolojide radyasyon, nikel, berilyum, kronik iltihab, Thorotrast, intrauterin INH kullanımı, herediter pozisyon öne sürülen etkenler arasındadır (4). Olgumuz Bulgaristan göçmeniydi, hem Bulgaristan'da hem de Türkiye'de on sene işçi olarak çalışmıştır, ancak işyerleri hakkında bilgi edinemedik. Olgumuz sigara kullanmakta idi, tek başına sigara içmenin başlatıcı bir rolü olmadığı ancak asbestoza maruz kalanlarda sigara içmenin belirgin bir şekilde insidensi arttırdığı gözlenmiştir. Çoğunlukla kırk yaşını geçmiş erkeklerde görülür, daha genç hastalar, çocuklar hatta neonatal olgular bildirilmiştir (5,6). Klinikte, karın ağrısı, karında şişlik, kabızlık, bulantı, kusma, kilo kaybı, ateş, halsizlik, dispne gibi semptomlar gözlenir (1). İnguinal veya servikal lenfadenopati, bazen olgumuzda olduğu gibi parsiyel veya tam bağırsak obstrüksiyonu ilk belirtisi olabilir (7). Karın palpasyonunda belirgin distansiyon çok iyi tariflenemeyen kitle gibi olgumuzda da görüldüğü üzere olguların %90'nında tedaviye yanıt vermeyen asit bulunur (1,7).

Makroskopik olarak, genellikle diffüz çok nadir olarak soliter yapıda olan tümör başlanıçta çok sayıda küçük nodüller şeklinde gelişme gösterir. Zamanla diffüz tabakalanmalar şeklini alır (1,7,8). İlerleyen devrelerde lokal intestinal duvar, dalak hilusu, karaciğer, gastrik duvar, pankreas, safra kesesi, anterior abdominal duvar, retroperitoneumda lo-



Resim 3: Tümörün genel görünümü (H-E x40).

kal invazyonlar görülebilir, pelvik veya retroperitoneal lenf bezi metastazları gelişebilir. Akciğer ve uzak organ metastazlarına nadir rastlanılmıştır.

Histolojik olarak, epitelyal, fibröz, mikst tip olmak üzere üç ana grup ile epiteloid, mikzoid, tübülopapiller, sarkomatöz, desmoplastik tip olarak alt gruplara ayrılarak incelenir. İlk grup epitelyal tipin alt grubunu oluşturur, sarkomatöz veya desmoplastik patern olgumuzda olduğu gibi epitelyal paternlerin birisiyle aynı tümör içinde saptanırsa mikst tip malign mezotelyoma grubuna alınmaktadır. Ayrıca nadir olarak kıkırdak kemik odakları veya mezankimal metaplazinin diğer tiplerine rastlanılmıştır. Yazarlar tarafından "tükrük bezinin mikst tümörüne benzer" olarak tanımlanan bu tip tümörler "mezankimatöz mezotelyoma" olarak adlandırılmıştır (9).

Son çalışmalarda tüm abdominal radyoterapi ve kemoterapi ile kombine cerrahi tedavi uygulanan hastalarda umut verici sonuçlar alınmışsa da hastaların çoğu bir veya iki yıl içinde eks olmaktadır (1,10). Tümör radyasyona dirençlidir, asit toplanmasını kontrol altında tutması bakımından faydalı olabilir, kemoterapinin semptomları hafiflettiği, hayat süresini uzattığı ileri sürülmekle birlikte eldeki veriler kemoterapinin etkisini değerlendirmek için yeterli değildir (11).

KAYNAKLAR

1. Enzinger FM, Weiss SW. Soft Tissue Tumors. 2 ed. CV Mosby Co. St Louis Washington Toronto, 1988, 689-714.
2. Jones C, Silver D. Peritoneal mesothelioma. Surgery 1979, 86:556-559
3. Winslow DJ, Taylor HB. Malignant peritoneal mesothelioma. Cancer 1960, 13:127-136.
4. Sayrak H. Mezotelyal tümör tanısı almış 126 olgunun retrospektif sitolojik ve klinik analizi. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1991.
5. Silberstein MJ, Lewis JE, Blair JD, et al. Congenital peritoneal mesothelioma. J Pediatr Surg 1983, 18:243-246.
6. Talerman A, Montero JR, Chilcote RR, et al. Diffuse malignant peritoneal mesothelioma in a 13 year old girl. Am J Surg Pathol 1985, 9:73-80
7. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. 7 ed. Volum II. CVMosby Co. St. Louis Toronto Washington 1989, 1638-1645.
8. Kannerstein M, Churg J. Peritoneal mesothelioma. Hum Pathol 1977, 8:83.
9. Torotter BB, Palmer WS. Mesenchymatous mesothelioma. Cancer 1959, 12:884-888.
10. Vogelzang NJ, Schultz SM, Iannucci A M, et al. Malignant mesothelioma Cancer 1984, 53:377-393
11. Kucuksu N, Thomas W, Ezdinli EZ. Chemotherapy of malignant diffuse mesothelioma. Cancer 1976, 37:1265-1276.