

(The Turkish Journal of Pathology)

OVERİN PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU (OLGU SUNUMU)

Dr. Cengiz ERÇİN*, Dr. Hakkı USLUCA**, Dr. Gökhan HAROVA*, Dr. Adnan ÇALIK***

ÖZET: Overin primer skuamöz hücreli karsinomu tüm over tümörleri içinde en nadir olanlarından biridir. Bir çok olgu kistik teratom, Brenner tümörü zemininde ya da endometriyozis odaklarının malign transformasyonu ile ortaya çıkmaktadır. 55 yaşında, unilateral primer skuamöz hücreli karsinom olgusu histopatolojik, immunohistokimyasal ve akım sitometri özellikleri ile son literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Over, Karsinom, Skuamöz hücre, İnce barsak, Metastaz, Akım sitometrisi.

SUMMARY: Primary squamous cell carcinomas of the ovary are one of the rarest among all ovarian malignancies. Many cases present together with cystic teratomas, Brenner tumors or malign transformation of endometriosis foci. A unilateral primary squamous cell ovarian carcinoma in a 55 years old woman is presented with its histopathological, immunohistochemical and flow cytometric features and discussed together with the recent knowledge.

KEY WORDS: Ovary, Carcinoma, Squamous cell, Small intestine, Metastasis, Flow cytometry.

GİRİŞ

Over karsinomlarında izlenen malign skuamöz komponent genellikle minör kısmı oluşturur (1). Primer skuamöz hücreli karsinom (PSHK) nadirdir ve en sık (%80) matür kistik teratom (dermoid kist) (SHK-D) zemininden köken alır.

Daha az olarak endometriyozis odaklarından (SHK-E), Brenner tümörü zemininde ya da saf şekli (SHK-S) olarak ortaya çıkar. Dünya Sağlık Örgütü tarafından son üç tip overin yüzey epitel-stromal tümörleri içinde değerlendirilmektedir. Matür kistik teratomda malign değişim yaşla artar ve vakaların %1.8'inde görülür. Bu tümörlerin prognozu kötüdür (1-4).

OLGU SUNUMU

55 yaşında, 7 yıldır menapozdaki kadın hasta (A. S.) sol kasık ağrısı ve halsizlik şikayeti ile Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesine başvurdu. Yapılan pelvik muayenede sol adneksiyel sahayı dolduran, düzensiz sınırlı, semimobil, sert kitle tespit edildi. Servikovajinal yayma klas IIC ve fraksiyone küretaj ise yetersiz materyel olarak değerlendirildi. Derin anemisi olan hastada (Hb: 6.2gr/dl, Htc: %17) gaitada gizli kan tespit edildi. Baryumlu kolon grafisinde sigmoid kolonda mukozal düzensizlik saptandı ve bunun dışarıdan infiltrasyona bağlı olacağı düşünüldü. Özofagus, mide, duodenum akciğer grafisi ve gastroskopi, rektoskopi normal olarak değerlendirildi. İVP'de mesane mukozasında kalınlaşma izlendi. Tekrarlanan ultrasonografilerde paraaortik lenfadenopatiler saptandı.

Evre IV over karsinomu tanısı konan hastaya histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, omentektomi, parsiyel sistektomi, tümöral infiltrasyon gösteren barsak segmentine rezeksiyon uygulandı.

Makroskopik Bulgular:

340 g ağırlığında, 10x10x8 cm boyutlarında düzensiz, kaba yüzeyli; beyaz, sert, geniş nekroz ve kistik erime alanları içeren kesit yüzeylerine sahip sol over kitlesi mevcuttu. Uterus ve serviksde özellik izlenmedi. Sağ tuba ucunda 1.5x1x1cm boyutlarında kitle mevcuttu. 19 cm uzunluğunda-



Resim 1: Overdeki kitleden hazırlanan kesitte ortası komedo benzeri alan içeren SHK odağı çevresinde düzensiz artış gösteren fibröz bağ dokusu izlenmekte (H. E.X40).

ki ince barsak dokusunun serozal yüzeyinde birbirinden 7 cm uzaklıkta 2 adet 4,5x4x4 ve 4x3x3cm boyutlarında kesit yüzeyleri beyaz, sert, ülserovejetan kitle saptandı.

Mikroskopik Bulgular:

Sol over kitlesinin histolojik incelemesinde geniş nekroz alanları ve keratin kistleri içeren, tek hücre keratinizasyonu gösteren, orta derecede diferansiye skuamöz hücrelerden oluşan neoplazm izlendi (Resim 1). Hazırlanan çok sayıdaki kesitte Brenner tümörü, teratom ve endometriyozise ait yapılarla rastlanmadı. Bu hücreler bir alanda mesane duvarına ait çizgili kas dokusuna invazyon göstermekteydi.

Uterus serviks ve endometriumda özellik izlenmedi. Sağ tuba duvarında granülomatöz iltihabi reaksiyon izlendi.

İnce barsak duvarındaki kitle kesitlerinin görünümü overdeki kitlenin aynısıydı (Resim 2).

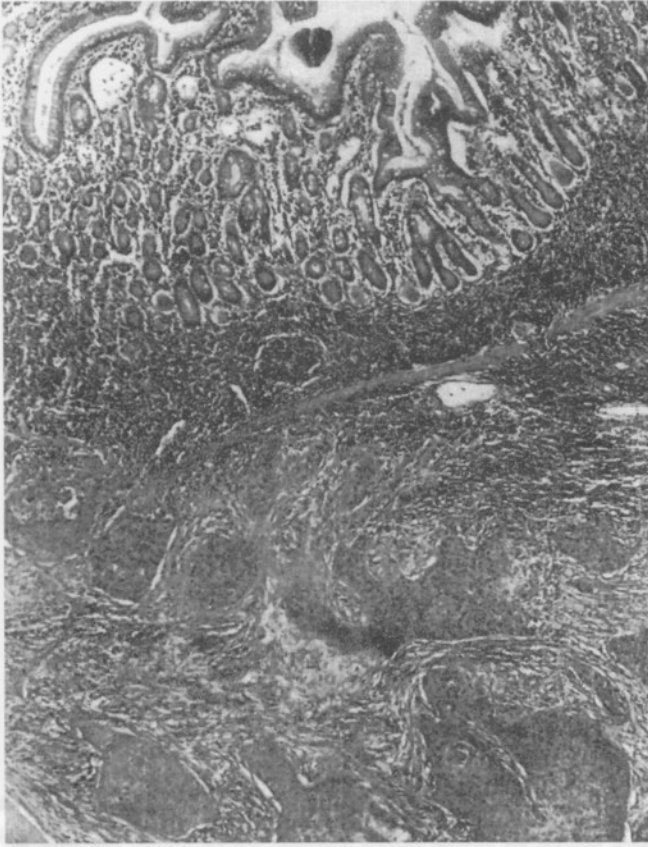
İmmünohistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerin sitokeratin ile (+) boyandığı izlendi.

Parafin bloklardan hazırlanan materyel ile yapılan akım sitometrik çalışmada tümörün DNA içeriğinin diploid olduğu saptandı (Resim 3).

* Karadeniz Teknik Üniversitesi ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Anabilim Dalı

*** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

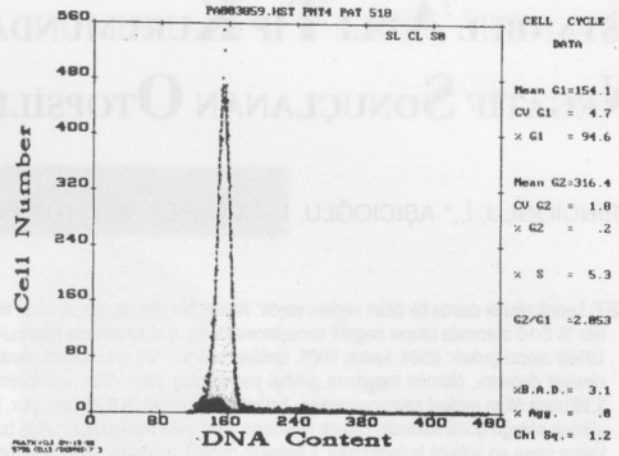


Resim 2: İnce barsak kesitinde serozal yüzeyden mukozaya doğru ilerleyen SHK odakları (H.E. X100).

TARTIŞMA

Overin primer skuamöz hücreli karsinomu nadir rastlanan bir tümördür. Önceden mevcut olan matür kistik teratom, Brenner tümörü, endometriyozis odaklarında epitelyal komponentin malign transformasyonu veya overin yüzey epitelinin köken aldığı bilinmektedir (1-4). Overin PSHK malign Brenner tümörü, endometrioid adenoskuamöz karsinomu, skuamöz diferansiyasyon gösteren mikst epitelyal tümörü, metastatik karsinomlarından ayırdedilmelidir. Övere metastaz yapan skuamöz hücreli karsinomun en sık primer odakları serviks, vajina, mesane, deri, bronş ve özofagusdur (4). SHK metastazları övere metastaz yapan tümörlerinin % 2,5'ünü oluşturur (5). Olgumuzda övere metastaz yapabilecek primer odak saptanamamıştır.

37 olguluk bir çalışmada PSHK olgularının 19'u dermoid kist-den, 7'si endometriyozis odağından, köken alırken 11'i saf SHK'dur (1). Olgumuzda SHK odağının endometriyozis odağı, kistik teratom ve Brenner tümörü ile ilişkisi izlenmemiştir. Bazı araştırmacılar SHK'nın endometriyozis odağından çıktığını kanıtlamak için benign endometriyozis odağı ile karsinom geçişini göstermek gerektiğini belirtmişlerdir (1,4). Ancak endometriyozisten köken alan malign komponentin aşırı proliferasyonunun benign endometriyozis bezlerini oblitere edebileceğini belirten kaynaklar mevcuttur (6). Olgumuzda kesin geçiş izlenememekle birlikte, endometriyozis odağından köken alan SHK düşünülmüştür. Bunu destekleyen diğer histopatolojik bulgu ise atipik skuamöz hücre topluluklarını çevreleyen artmış düzensiz fibröz bağ dokusu ve hemosiderin yüklü makrofajlardır (3). Over endometriyozis odak-



Resim 3: Akım sitometrisi ile primer over SHK'dan elde edilen diploid görünümdeki histogram.

ların en sık malign değişime uğradığı organdır. Bu odaklardan SHK'ların gelişmesi çok nadirdir (3).

Saf SHK'ların histogenezi hakkındaki bilgiler diğerlerine göre daha azdır (1). Saf SHK olgularının çoğunda eş zamanlı servikal karsinoma in situ (CIS) ortaya çıkar (1,2). Bir çalışmada 11 saf SHK'un 3'ünde servikal CIS saptanmıştır (7). Olgumuzda servikal CIS saptanmamıştır.

Aynı çalışmada SHK-E li olgularda tümör çapları 6-26 cm (ortalama 12,4 cm) iken, bizim olgumuzda 10 cm dir.

Histopatolojik olarak komedo benzeri nekrozlar içeren merkezi kistik değişiklik gösteren 11 olgunun 6'sı SHK-D, 1'i SHK-E, 4'ü SHK-S olarak saptanmıştır. Olgumuzda kistik görünüm mevcuttur.

SHK-E'li olgular 29-70 (ortalama 49) yaşları arasında dağılım gösterirken (1), olgumuz 55 yaşındadır.

Overin primer SHK olgularında ilerlemiş klinik evre ve yüksek histolojik derece kötü prognoz göstergesidir (1).

Olgumuzun histolojik gradi orta derecede diferansiye SHK, klinik evresi ise 4 'dür.

Tümörde akım sitometrisi ile saptanan diploid DNA içeriği literatürdeki dermoid kist zemininden köken alan SHK olgusunun DNA içeriği ile aynıdır (8). Overin primer SHK'larının yayılımı direk invazyon ya da multisentrik kökeni ile açıklanmıştır (4). Olgumuzdaki ince barsak metastazı ise daha önceki yayınlarda belirtilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Pins M. R., Young R. H., Daly W. J., Scully R. E. Primary squamous cell carcinoma of ovary. Am. J. Surg. Pathol. 1996; 20(7):823-833.
2. Yetman T. J., Michelle R. D. Primary squamous carcinoma of the ovary. A case report and review of the literature. Gynecol. Oncol. 1989; 120:240-243.
3. Naresh K. N.; Ahuja V. K.; Rama Rao C. Mukherjee G.; Bhargava M. K. Squamous cell carcinoma arising in endometriosis of ovary. J. Clin. Pathol. 1991; 44:958-959.
4. Radhi J. M., Awad S. M., Bilateral squamous cell carcinoma of ovary. Case report. Br. J. Obstet. Gynecol. 1990; 97:855-856.
5. Webb M. J., Decker D. G., Mussey E. Cancer metastatic to the ovary. Factors influencing survival. Obstet Gynecol. 1975; 45:391-396.
6. Fox H., Buckley C. M. Current concepts of endometriosis. Clin. Obstet. Gynecol. 1984; 11:279-287.
7. Hirakawa T., Tsuneyoshi M., Enjoji M. Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of ovary. Am. J. Surg. Pathol. 1989; 13:397-405.
8. Tobon H., Surti U., Naus G. C., Hofner L., Hemphill R. W. Squamous cell carcinoma in situ arising in an ovarian mature cystic teratoma. Report of one case with histopathologic, cytogenetic, and flow cytometric DNA content analysis. Arch. Pathol. Lab. Med. 1991; 115:172-174.