

NAZOFARENKS KARSİNOMUNUN ÜRETER METASTAZI

Dr.Gökhan GEDİKOĞLU (*) • Dr. Mehdi VEKİLİ NEJAD (**) • Dr. Faruk ZORLU (***)

ÖZET: 50 yaşında kadın hasta primer olarak nazofarenks karsinomu tanısı konulduktan sonra uzun süre kemoterapi ve lokal radyoterapi programına alınmış ve ilk tanıdan 8 yıl sonra ise sol böbreğinin fonksiyon görmemesiyle birlikte sol nefrektomi uygulanmıştır. Spesmenin incelenmesi sonucunda üreterin duvarı içinde metastatik tümör kriterlerine uygun neoplazik doku saptanmıştır. Bu tümörün primer odakta nazofarenks karsinomu ile aynı özellikleri taşıdığı görülmüş böbrek parankiminde ise herhangi bir invazyonun bulunmadığı belirlenmiştir.

SUMMARY: A 50 year old woman was found to have anaplastic carcinoma in nasopharynx and treated by chemotherapy and local radiotherapy. Left nephrectomy was done after eight years because of the nonfunctioning kidney. Gross and microscopic examination of the specimen revealed a neoplastic infiltration in the ureteric wall and that the nature of neoplasm was similar to the primary tumor of nasopharynx. Renal capsule and parenchyma were intact. We found that the neoplastic mass involved the ureter was agreeable to true metastatic criteria.

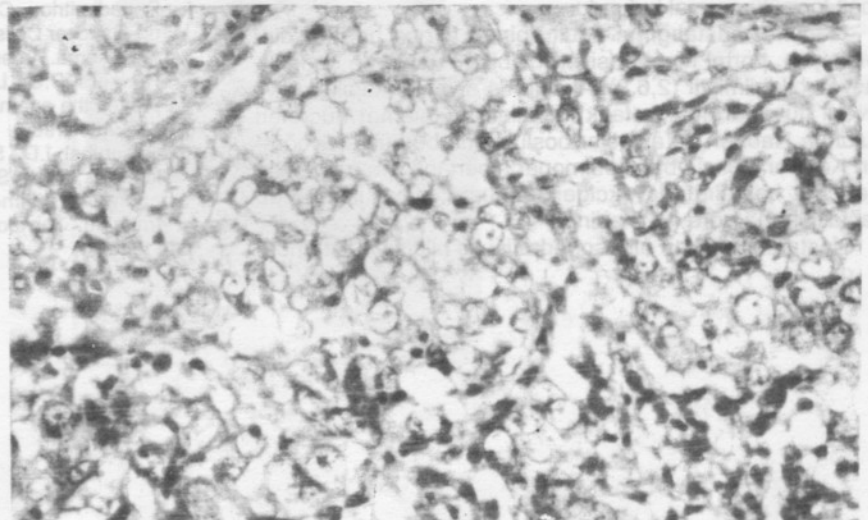
GİRİŞ

Üreterin sekonder tümörleri genel olarak üçe ayrılmaktadır. 1. Üriner sistemin diğer lokalizasyonlarından köken alan tümörler, 2. Komşu bir odaktan direkt invazyon sonucu gelişen tümörler, 3. Uzak organlardan gelen metastatik tümörler (2). Metastatik tümör terimi ile herhangi bir ekstraüreterik primer odaktan vasküler veya lenfatik sistem yoluyla tümör hücrelerinin üretere ulaşması anlaşılmaktadır. Metastatik üreter neoplazmi diyebilmemiz için şu kriterler göz önünde bulundurulmalıdır: a) üreter duvarında tutulum olması, b) periüreteral lenfatik tutulum olması, c) komşuluk yolu ile meydana gelmiş bir infiltrasyon olmamalı. Literatürde primer odak olarak mesane, kolon, meme, mide, prostat, lenf nodu, akciğer, özofagus, over, üretra, vajina, uterus, testis, safra kesesi, pankreas, göz (melanoma) ve timus gibi organlardan çok sayıda değişik metastatik vakalar rapor edilmiş, ayrıca üreter dışında birçok organda da metastatik tümörlerin kombine bir şekilde bulunabilecekleri belirtilmiştir (1,2,3).

OLGU

50 yaşında kadın hasta ilk olarak Nisan 1983'de boynunun sağ tarafında şişlik şikayetiyle Onkoloji Bölümü'nce kabul edilmiş ve Hodgkin hastalığı, metastatik karsinom ve tbc adenit şüpheleriyle izleme alınmıştır. Yapılan tüm laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içinde bulunmuştur. Fizik muayenesinde bilateral lenfadenopatileri saptanmış olup, bu lenf nodlarından yapılan biopsi sonucu ise metastatik karsinom (primeri nazofarenks olabilir) olarak belirtilmiştir. Bunun üzerine KBB Bölümü'nce nazofarenks biopsisi yapılmış ve sonuç indifferansiye

karsinom olarak rapor edilmiştir (Resim 1).Öncelikle boyun-daki kitleye, takiben nazofarenks ve lenfatiklere yönelik iki aşamalı bir radyoterapi planlanan hastanın boynundaki kitleye, kobalt-60 teleterapi cihazıyla 10 fraksiyonda 3000 cGy tümör dozu uygulanmıştır. Bu tedavi sonunda kitlede % 40 oranında bir küçülme olmuştur. Planlanan ikinci aşamada radyoterapiyi kabul etmeyen hastaya Cysplatin (30mg/günx5)'den oluşan kemoterapi verilmiştir. Yakın takibe alınan hastada Aralık 1983'de aksiller lenfadenopatiler saptanmış ve hasta tekrar yeni bir radyoterapi (5500 cGy sağ aksilla/28 fraksiyonda ve 3000 cGy kafa kaidesi/10 fraksiyonda) ve kemoterapi (methotrexate 50mg/hafta) programına alınmıştır. Böylece remisyonda olan ve düzenli kontrollere gelen hastada Haziran 1989'da oluşan kemik ağrıları üzerine yapılan lumbosakral radyografi ve sintigrafisinde lumbal vertebral ve kalvaryumda metastaz ile uyumlu multipl lezyonlar, ayrıca yapılan abdominal USG'de ise yaygın paraaortik ve sol renal hilusta lenfadenopatiler saptanmıştır ve hastaya 5 kür Bleomycin+Methotrexate+Cysplatin'den oluşan kemoterapi uygulanmıştır. Ancak Ocak 1991 tarihinde hastada serum kreati-

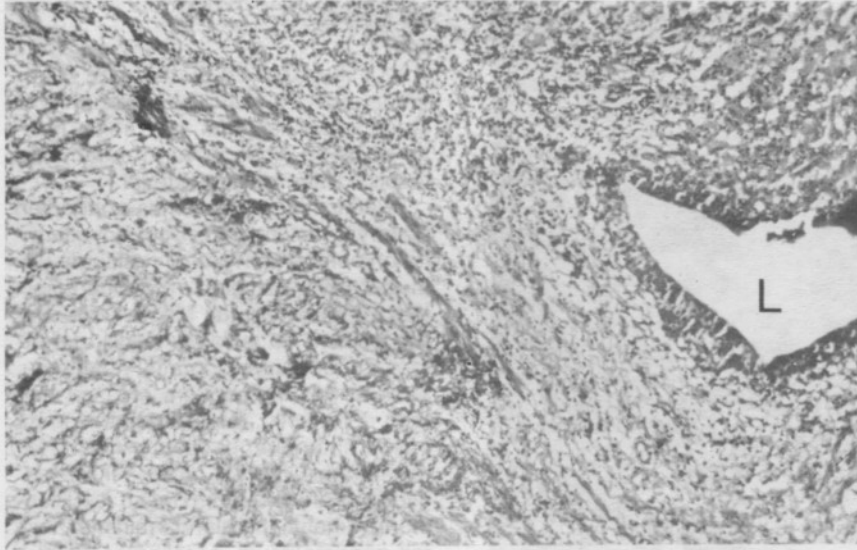


Resim 1: Nazofarenks biopsisindeki belirgin nükleoluslu, oval yuvarlak veziküle nukleuslu anaplastik karsinom H+E (x460)

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti



Resim 2: Ureter duvarını tamamen infiltre eden tümör L: lümen, H+E (0115)

ni değerleri 2, 2mg/dl'e kadar yükselmiş ve yapılan IVP tetkiki sonucunda sağda hidronefroz ve solda ise böbreğin tamamıyla nonfonksiyone olduğu saptanmıştır. Bunun üzerine sol nefrektomi yapılmıştır. Nefrektomi materyelinin 105 gr. ağırlıkta ve 11x7x6 cm boyutlarda olduğu ve böbrekle devamlılığı olan 4 cm uzunlukta ve 1 cm çapta üreter bulunduğu görülmüştür. Böbreğin kapsülünde herhangi bir yapışıklık izlenmemiştir. Korteksin ortalama 2 cm kalınlıkta olduğu ve korteks-medulla sınırının belirgin olduğu dikkati çekmiştir. Pelvikaliksiyel sistemde dilatasyon mevcuttur. Üreterde ise lümen oblitere olarak izlenmiş olup, duvar kalınlığı 0,7 cm olarak ölçülmüştür. Mikroskopik değerlendirmede ise üreter duvarına infiltre olan ve perivasküler alanda da izlenen indifferansiye epitelial hücrelerden oluşan tümör dokusu görülmüştür. Üreter duvarının normal musküler yapısı tamamen ortadan kalkmış olup, yerini belirgin nükleoluslu, veziküle oval yuvarlak nükleuslu atipik epitelial hücrelerin aldığı saptanmıştır (Resim 2). Bu morfolojik bulgular primer odaktaki indifferansiye nazofarenks karsinomu özelliklerini yansıtmaktadır. Renal kapsül ve parankime tümörün infiltre olmadığı dikkati çekmiştir. Postoperatif dönemde (19 ay) herhangi bir sorunu çıkmayan hasta, halen Onkoloji Bölümü'nce kontrol altındadır.

TARTIŞMA

Üreterin gerçek metastatik tümörleri çok az sıklıkla rastlanan tümörlerdir, ancak böbrek gibi önemli bir organın etkilenmesine yol açtığı durumlarda son derece önem kazanmaktadırlar. 1948 yılında Presman ve Ehrlich literatürde yayınlanan üreterin bütün metastatik tümörlerini incelemiş ve metastaz kriterlerinin neler olabileceğini açıklamışlardır (3). Böylece üreterin duvarı ve periüreterik lenfatik ve damarlar içinde tümörün bulunması ve direkt invazyona ait bulguların bulunmaması gerektiğini vurgulamışlardır. İnceledikleri 37 vakada ise primer odak olarak mide ve prostat ilk sıralarda yer almaktadır. 1974'de Cohen ve arkadaşları tarafından 111 literatür vakası incelenmiş ve 31 yeni vaka yayınlanmıştır. Bu seride ise meme, kolon ve len-

fomalar primer odak olarak ilk sırada yer almaktadır (1). Bu yayınlarda nazofarenks kökenli tümöre rastlanmamıştır. Sunduğumuz vakada primer odak olarak nazofarenks karsinomu saptandıktan 8 sene sonra sol böbreğin fonksiyon görmemesi nedeniyle sol nefrektomi yapılmış ve materyelin incelenmesi sonucunda üreterde mikroskopik olarak primer odak ile aynı özellikleri gösteren tümör dokusu izlenmiştir. Özellikle USG ile saptanan yaygın paraaortik ve sol renal hilar lenfadenopatilerin varlığı bu odaklardan tümörün direkt invazyonu şüphesini uyandırmaktadır. Ancak uzak primer odak varlığı tümörün üreter duvarı içinde ve özellikle perivasküler alanda izlenmesi ve renal kapsül ve parankimde herhangi bir invazyon bulunmaması gerçek anlamda metastatik bir neoplazmi desteklemektedir.

KAYNAKLAR

1. Cohen W.M., Freed S.Z., Hasson J: Metastatic cancer to the ureter: A review of the literature and case presentation. J. Urol 112: 188 (1974).
2. Pollack H.M.: Clinical Urography. Edt: Saunders 1st ed p: 1339 (1990).
3. Presman P., Ehrlich L.: Metastatic tumors of the ureter. J. Urol 59: 312 (1948).