

ENDOMETRİUMDA HOMOLOG PATERNLİ MALİGN MİKST MÜLLERIAN TÜMÖR

Dr. Zühal GÜCİN (*)

ÖZET: Uterin karsinosarkoma veya homolog paternli malign mikst Müllerian tümör heterotopik ya da disontogenetik elemanlar olmaksızın sarkomatöz ve karsinomatöz bileşenlerden oluşan neoplazidir. Tüm uterin maligniteler arasında görülme sıklığı % 2-3'tür. Bu çalışmada 51 yaşındaki hastada saptanan olgu sunulmuş ve bu konudaki literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY: Uterin carcinosarcoma or malign mixed Mullerian tumour with homolog pattern is a neoplasia occurs from sarcomatous and carcinomatous components without heterotopic or dysontogenetic elements. Incidence of this neoplasm between all uterin malignencies is 2-3 %. At this study a case in a 51 years old patient was represented and literature about this subject was reviewed.

GİRİŞ

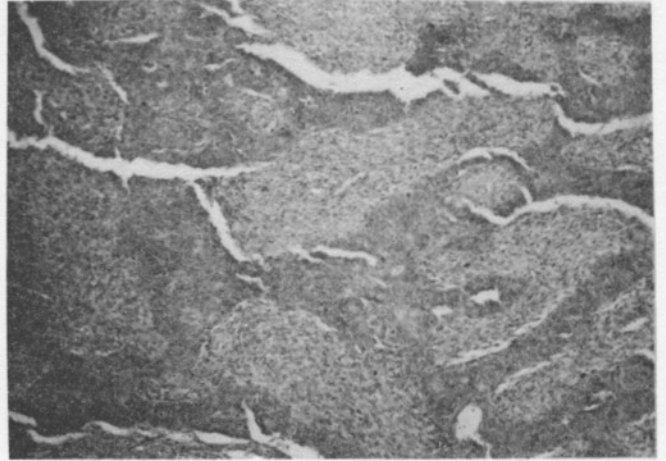
Kadın genital sistem tümörleri arasında adlandırma bakımından belki de en karışık olanı mikst mezañşimal tümörlerdir. Literatürde bu tümörler karsinosarkom, mikst mezodermal tümör, kombine mezañşimal sarkoma, kollizyon tümörü, disontogenetik tümör, sarkoma botrioides gibi adlarla anılmış ve Mac Farland tarafından 119 farklı isim bildirilmiştir (cf 3). İlk olarak 1864'te Virchow tarafından böyle bir tümörden söz edilmiştir. Önceleri bu tümörlerde farklı yapıların bulunuşu paramezonefrik-mezonefrik kanal elemanlarının füzyonu ile açıklanmışsa da (2,8,10) bugün Müllerian mezodermden gelişen pirimitif stromal hücrelerden köken aldığı, karsinogenetik uyarı ile bu hücrelerin bir kısmının stromal, bir kısmının da epitelial yapılar şeklinde malignleştiği kabul edilmektedir (2,5,6). Etyolojide endometrial karsinom için geçerli tüm risk faktörleri söz konusudur. Tekoma gibi over tümörleri, polikistik over gibi yüksek östrojen seviyesine yol açan patolojiler ve uzun süreli östrojen tedavisi de etkenler arasındadır (4,9). Hastaların önemli bir kısmında pelvik radyasyon anamnezi de bulunmaktadır (4,5,11). Görülme sıklığı 4. dekat ve sonrasında en çok da 6. dekattadır (2,3,12,13). Chumas ve arkadaşları polikistik overli genç bir kadında tümör olgusu saptamışlardır (4). Radyasyon sonrası gelişen tümörler ve erken yaş grubunda ortaya çıkmaktadır.

OLGU

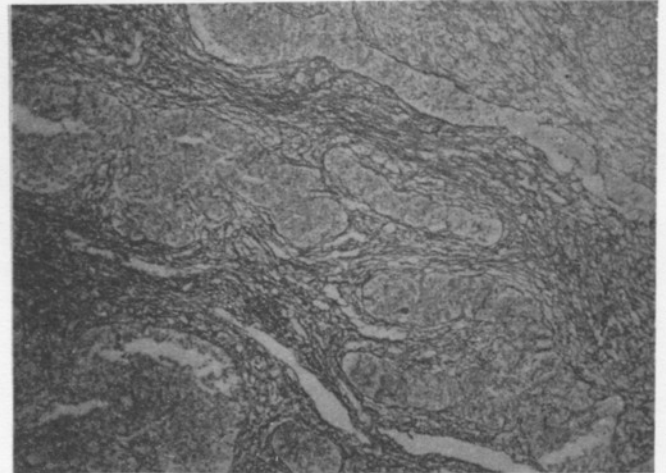
(N.E.) 51 yaşında olup postmenapozal kanama şikayeti ile başvurmuştur. Laboratuvarımıza gönderilen histerektomi materyali atrofik bir uterus görünümünde, bir taraf ligamentum latum için de myom nodülü bulunmakta idi. Kesitlerde endometrial kavitede iki ayrı polipoid yapı saptandı. Daha alt seviyede olanı servikal kanal içine uzanmakta idi. Mikroskopik incelemede üst seviyedeki polipte endometrial adenokarsinoma, alttaki polipte ise kötü diferansiye adenokarsinom ile sarkomatöz stromal komponentten oluşan mikst tümör saptandı (Resim 1). Yapılan özel boyamalardan gümüşleme ile her bir stromal hücreyi çevreleyen retikülüm ağı (Resim 2), Van Gieson'da ise stromal hücrelerin düz adale kökenli olduğu görüldü. Her iki tümör de poliplere sınırlı olup myometriuma invazyon göstermiyordu. Endometriyumun diğer kısımlarında hiperplazik özellikler, bir overde endometriozis odakları tespit edildi.

TARTIŞMA

Klinikte vajinal akıntı, postmenapozal kanama, abdominal kitle, kilo kaybı, üriner ve genital bozukluklar olabilir



Resim 1: Kötü diferansiye adenokarsinom şeklinde epitelial komponent ve stromal sarkomatöz komponent (H.E. 10 x 10/0.25).



Resim 2: Epitelial adaları kuşatan, sarkomatöz stromal hücreleri ise tek tek kuşatan retikülüm ağı (Gümüşleme 10 x 10/0.25).

* SSK Bursa Hastanesi Patoloji Uzmanı

(1,2,5). Çoğunlukla fundus uteride arka veya ön duvara geniş bir sap ile bağlı ve genellikle myometriumu invaze eden polipoid kitle şeklindedir. Az olmakla birlikte servikal yerleşimli (1,7,8) hatta over ve pelvik yapılardan gelişen olgular da vardır (11).

Mikroskopik olarak % 95'olguda epitelial yapılar orta veya kötü diferansiye adenokarsinom şeklindedir % 5 olguda ise skuamöz karsinom şeklinde ve bunların çoğu servikal yerleşimlidir (11).

Stromal komponente göre homolog veya leiomyosarkom yapısındadır.

Heterolog olanlarda çizgili adale, kırıkdam, kemik gibi değişik mezanşimal elemanlar mevcuttur (3).

Ayrııcı tanıda teratom, metastatik karsinom, botrioid rabdomyosarkom, stromada sarkomatöz reaksiyon gösteren adenokarsinom göz önüne alınmalıdır. Klinik ve diğer histolojik özellikler, özel boyamalar ile immünohistokimyasal yöntemler yardımcıdır. Prognozu belirleyen en önemli faktör myometriuma invazyon, klinik stage ve mitotik aktivitedir (6).

Yayılm en çok lokal lenf nodülleri, pelvik yumuşak dokular ve akciğerlere olmaktadır (6,11). 2 yıl içinde % 90 rekürrens, % 77 mortalite bildirilmektedir (12).

Olgumuz klinik, makroskopik ve mikroskopik bulguları ile bu tanıyı almıştır. Diğer polipoid yapıdaki adenokarsinom ile birlikte. Kaynaklarda bu beraberliğe rastlanmaktadır (4).

Myometriuma invazyonun olmayışı prognoz açısından iyi işaret sayılabilir. Olgumuz bu konudaki bilgilerle uyumu, endometrial adenokarsinom ile beraber oluşturun maligniteler arasında ender bir tip olması nedeniyle yayınlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Abful, M.R., Ramirez, J.A.: Sarcomas and Carcinosarcomas of the Uterine cervix. *Cancer*, 31 (5) 1176-1192, 1973.
2. Bartsich, E.G., O'leary, J.A., Moore, J.G.: Carcinosarcoma of the Uterus: A 50 year Review of 32 cases (1917-1966). *Obst. Gyne*, 30 (4): 518-523, 1967.
3. Chuang, J.T., Velden, J.J.V., Graham, J.B.: Carcinosarcoma and mixt Mesodermal Tumor of the Uterine Corpus: Review of 49 Cases. *Obst. Gyn*. 35 (4): 769-780, 1970.
4. Chumas, J.C., Mann, W.J., Tseng, T.: Malignant and Mixed Mullerian tumor of the Endometrium in a Young Women with Polycystic Ovaries. *Cancer*, 52: 1478-1481, 1983.
5. Cotran. R.S., Kumar V., Robbins S.L.: Robbins's Pathologic Basis of Disease: 4 th ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo, 1989, p 1155.
6. Haines and Taylor Obstetrical and Gynaecological Pathology Edited by H.Fox. 3 rd. ed. 1987, Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne, New York, 1987, p 457-473.
7. Hirschfield, L., Kahn, L.B., Chen, S., Winkler, B., Rosenberg, S., Facos F.: Mullerian ADenosarcoma with Ovarian sex-cord like Differentiation. A Light and Electron Microscopic Study, *Cancer*, 57: 1197-1200, 1986.
8. Kahner, S., Ferezcy, A., Richard, R.M.: Homologousmixed Mullerian Tumours (carcinosarcoma) Confined to Endometrial Polyps. *Am.J.Obst. Gyne*, 121: 278-79, 1975.
9. Karpas, C.M., Speer, F.D.: Carcinosarcoma of the Endometrium: An Unusual Case Receiving Estrogen Therapy for Eleven Years, *A.M.A., Arch. Path.*: 17-22, 1956.
10. Novak E.R., Woodruff, J.D.: Novak's Gyneacologic and Obstetric Pathology. 7th. ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1974, P 281-286.
11. Rosai J.: Ackerman's Surgical Pathology, 7 th ed. C.V. Mosby Company. St. Louis, Toronto, Washington D.C. 1989, p 1079-1082.
12. Spanos, W.J., Wharton, J.T., Gomez L., Fletcher, G.H., Oswald, M.J.: Malignant Müllerian Mixed tumours of the Uterus. *Cancer* 53: 311-16, 1984.
13. Steeper, T.A., Pisciolli, F., Rosai J.: Squamous cell Carcinoma with Sarcoma like Stroma of the Female Genital Tract. Clinicopathologic Study of Fours Cases. *Cancer*, 52: 890-898, 1983.