

Overin Seröz Papiller Adenokarsinomunun Safra Kesesine Metastazı: Bir Olgu Sunumu*

Dr. Gülnur Güler **, Dr. Türkan Küçükali **, Dr. Burak Kavuklu ***

ÖZET

Bu çalışmada literatürde daha önce bildirilmemiş overin seröz papiller adenokarsinomunun safra kesesine metastazına ilişkin bir olgu sunulmaktadır. Olgumuz üç yıl önce bilateral over seröz papiller adenokarsinom tanısı olarak opere olmuştur. TAH + BSO + bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodu disseksiyonu + total omentektomi + falsiform ligamentten tümör eksizyonu + barsak üzerindeki kitleden alınan biyopsiden oluşan materyal Hacettepe Üniversitesi Patoloji Bölümünde değerlendirilmiştir. Klinik olarak akut kolesistit bulguları gösteren hastaya kolesistektomi uygulanmıştır. Operasyon sırasında hastada peritoneal karsinomatosis varlığı ve karaciğerde multiple metastatik tümörle uyumlu kitle izlenmiş ancak biyopsi alınmamıştır. Materyalin makroskopik incelemesinde safra kesesi duvarında minimal kalınlaşma ve duvar kalınlığında irregülerite izlenmiş, mikroskopik incelemede ise intakt bir mukoza altında seroza ve kas tabakasını tutan ve genellikle lenfavasküler yapıların içinde yer alan seröz papiller adenokarsinom metastazı saptanmıştır. Safra kesesinin metastatik karsinomları son derece nadirdir. Bildirilen olguların çoğunluğunu malign melanom metastazları oluşturmakta olup; renal hücreli karsinom, meme karsinomu, özefagus karsinomu ve akciğer karsinomunun metastazına ait az sayıda olgu sunumu mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, metastatik tümör, over karsinom

GİRİŞ

Safra kesesinin metastatik tümörleri çok nadirdir(1-5). Bu çalışmada bilateral over seröz papiller adenokarsinomu tanısı olarak opere olan hastanın üç yıl sonra klinik olarak akut kolesistit bulgularıyla karşımıza çıkan safra kesesi metastazı sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

54 yaşında bayan hasta 1994 yılında pelvik kitle nedeniyle opere olmuş ve bölümümüzde incelenen TAH+BSO bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodu disseksiyonu + total omentektomi + falsiform ligamentten tümör eksizyonu + barsak üzerindeki kitleden alınan biyopsiden oluşan materyalde her iki overde kapsülü aşmış seröz papiller adenokarsinom izlenmiş ve paraovarian bölgede, sağ tuba uterina serozasında, omentumda, serviks adyentisyasında, falsiform ligamentte, barsak üzerinde, sağ eksternal iliak bölgeye ait fibröadipö dokular

SUMMARY

A case of primary ovarian serous papillary adenocarcinoma metastatic to the gall bladder.

In this report we present a case of ovarian serous papillary adenocarcinoma metastatic to the gallbladder which was not reported in the literature previously. Our case has been operated for bilateral ovarian serous papillary adenocarcinoma three years ago. Materials obtained from TAH+BSO+bilateral pelvic and paraaortic lymph node dissection + tumor excision from falciform ligament + biopsy from the tumor over the intestine had been examined in the Pathology Department of Hacettepe University. Cholecystectomy had been performed for the patient who had clinical findings compatible with acute cholecystitis. Peritoneal carcinomatosis and multiple metastatic masses in the liver were seen during the operation but biopsy was not obtained. In macroscopic examination thickness of the gall bladder wall was minimally increased and microscopic examination has revealed metastatic serous papillary adenocarcinoma in the serosa and muscular layers rare. Most of the reported cases are metastasis of malignant melanoma. There are also a few case reports of the renal cell carcinoma, breast carcinoma, esophagus carcinoma and lung carcinoma metastasis.

Key words: Gall bladder, metastatic carcinoma, ovarian carcinoma

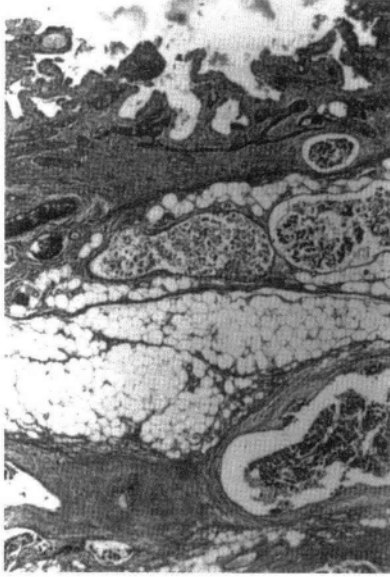
içinde tümör metastazı saptanmıştır.

Hasta üç yıl sonra iki gün önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile tekrar hastanemize başvurmuştu. Hastamız over tümörü için değişik tarihlerde sistemik kemoterapi aldığı ifade etmiş ancak hastaya ait ilk dosya bulunamadığı için uygulanan tedavi protokolü ve kullanılan ajanlar öğrenilememiştir. Karın ağrısının önce epigastriumda başladığını ve sağ üst kadranda hafif olduğunu, gittikçe artan ağrının hareket etmesiyle şiddetlendiğini belirtmiştir. Halsizliği, iştahsızlığı, karında şişliği, ateşi bulantısı olduğu ancak kusmadığı, gaz-gaita çıkardığı, ishalinin, kabızlığının, sarılığının, idrarında ve gaitasında renk değişikliğinin olmadığı öğrenilmiştir. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık ve koopere olan hastanın kan basıncı 130/70 mmHg, nabızı 96/dk, ateşi 40°C olarak ölçülmüştür. Karın muayenesinde; karında yaygın hassasiyeti ve distansiyonu, özellikle sağ üst kadranda daha fazla olmak üzere defansı, reboundu olduğu, barsak seslerinin azaldığı tespit edilmiştir.

* Bu çalışma XIII Ulusal Patoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

** Hacettepe Tıp Fakültesi Patoloji AD

*** Hacettepe Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD



Resim 1: Safra kesesi duvarında intravasküler neoplazi (H,Ex29)

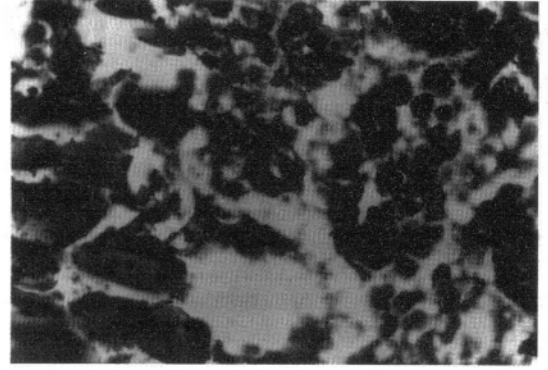
Laboratuar incelemesinde Hb: 12 mgr/dl, beyaz küre 16000/ml, trombosit: 234000/ml total bilirubin: 1.4 mg/dl, direkt bilirubin: 0.7mg/dl, alkalen fosfataz 300 mg/dl, AST: 58mg/dl, ALT: 79mg/dl olarak bulunmuştur. Akciğer ve direkt batın grafisinde bir özelliği olmayan hastanın abdominal ultrasonografisinde safra kesesinin hidropik olduğu, duvarında kalınlaşma bulunduğu izlenmiş ve karın içinde karaciğerde dahil olmak üzere yaygın tümör metastazı ile uyumlu kitleler saptanmış fakat bunlardan biyopsi alınmamıştır. Klinik ve radyolojik bulguları akut kolesistektomi uygulanmıştır.

Materyalin makroskopik incelemesinde duvarda hafif kalınlaşma (0.4-0.5 cm.) ve duvarında irregülarite dışında patolojik bulgu saptanmamıştır. Mukoza intakt, seroza parlak izlenmiş olup görülebilir serozal implant ya da lümende polipoid kitle ya da kitleler saptanmamıştır.

Mikroskopik incelemede mukozada yüzey epiteli intakt olup serozada ve kas tabakasında çoğunlukla vasküler yapı ve lenfatikler içinde yeralan (resim 1), bir alanda Psammoma cisimleri de içeren (resim 2) papiller adenokarsinom metastazı saptanmıştır. Lamina propria buna eşlik eden orta şiddette polimorfonükleer hücre infiltrasyonu (resim 3) ve çok sayıda tromboze damar (resim 4) dikkati çekmiştir.

TARTIŞMA

Safra kesesinin metastatik tümörleri çok nadirdir. Hematojen yolla safra kesesine metastaz yapan tümörlerin en sık görüleni malign melanomdur (1,2). Yine hematojen yolla safra kesesine metastaz yapmış renal hücreli karsinom, özefagus karsinomu, akciğer karsinomu, nazofarenks karsinomu, meme karsinomu olguları bildirilmiştir (1-5). Olgular dissemine hastalıkla birlikte (5) ya da klinik olarak remisyonda



Resim 2: Psammoma cisimleri de içeren intravasküler neoplazi (H,Ex460).

olan hastada yıllar sonra ilk relaps bulgusu olarak karşımıza çıkabilirler (3,4). Akut kolesistit bulguları ile opere edilip safra kesesinde lümende polipoid gelişmiş malign melanom saptanan ve klinik incelemede başka primer odak saptanamayan ve safra kesesinin primer malign melanomu kabul edilen olgular da mevcuttur (6-7). Peritoneal karsinomatozise eşlik eden safra kesesi metastazlarının çoğu serozal implant tarzında karşımıza çıkmakta olup mide, meme, kolorektal, pankreas, safra yolları, adrenal, uterus, testis ve over tümörlerinin metastazlarının çoğu bu gruba alınabilir (2,3).

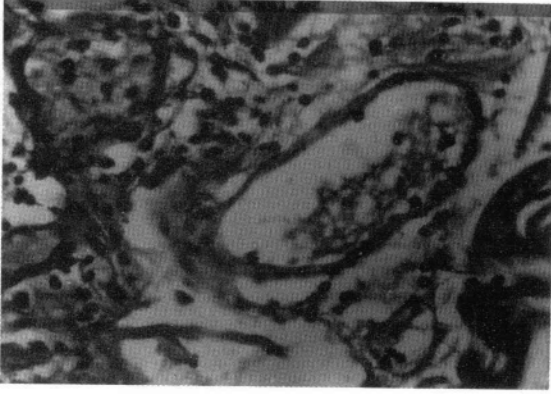
Bizim sunduğumuz olguda çarpıcı özellikler hastanın klinik bulgularının akut kolesistiti telkin etmesi, makroskopik incelemede kitle saptanmaması ve mikroskopik incelemede saptana tümörün çoğunlukla vasküler yapılar ve lenfatikler içinde yer almasıdır.

Akut kolesistit bulgusu veren safra kesesine renal hücreli karsinom metastazı olguları daha önce literatürde bildirilmiştir (3,4). Renal hücreli karsinom metastazı olan bir olgu hemato-bilia ve anemi ve malign melanom metastazı olan iki olgu hemato-bilia ile klinik bulgu vermiştir (5).

Mayo Klinikte laparotomide rastlantısal olarak 44 yıl boyunca 21 adet safra kesesinin metastatik tümörü saptanmıştır (beş mide, beş pankreas, iki safra yolları, bir Ampulla Wateri, iki kolon, bir çekum, iki meme, bir böbrek, bir uterus, bir adrenal, bir testis neoplazmi). Bunlardan kolona ait olanın biri karsinoid, adrenele ait olan feokromositoma, testise ait olan seminoma ve diğerlerinin tümü adenokarsinomdur. Çoğu serozal yüze implante tek nodül şeklinde olup hiçbirinde intraluminal polip saptanmamıştır. Altı hastada buna eşlik eden gastrointestinal traktın değişik yerlerinde metastaz mevcut olup hiçbir hastada klinik olarak safra kesesi metastazını düşündürecek bulguya rastlanmamıştır (3).

Bizim olgumuzda makroskopiden elde edilen tek bulgu hastanın klinik olarak akut kolesistit bulguları göstermesine karşın makroskopinin bununla uyumlu olmayışı ve sadece duvarda minimal kalınlaşma ve hafif irregüleritenin izlenmesidir.

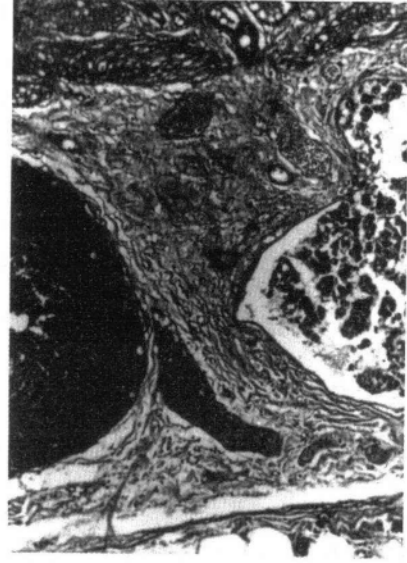
Malign melanomun safra kesesine metastazında



Resim 3 : Lamina propriada polimorfonükleer hücre infiltrasyonu(H,Ex460)

subepitelyal düz nodül veya intraluminal bazen pedinküllü polipler saptanabilirken, renal hücreli karsinom metastazında intraluminal polip veya polipler, meme tümörü metastazında ise bir olguda mukozaya boyunca lümeneye protrüe multiple nodüller saptanmıştır (1,3,5).

Bizim hastamızda klinik olarak saptanan akut kolesistit bulguları, eşlik eden akut inflamasyona ve yaygın tromboze damarların varlığına bağlanabilir. Literatürde akut kolesistit bulgusu veren olgularda mikroskopide buna eşlik eden inflamasyonun bulunup bulunmadığı belirtilmemiştir. Olgumuzda karın içinde yaygın metastazların olması safra kesesinde daha çok serozal implantasyonu desteklese de olguda mikroskopik muayenede saptanabilen ve çoğunlukla vasküler yapılar ve



Resim 4 : Lenfatik içi papiller neoplazi ve tromboze damarlar(H,Ex115).

lenfatikler içinde izinin neoplazi bu düşüncüyü desteklememektedir. Over tümörünün lenfovasküler yolla safra kesesine ulaşması da çok zor olduğundan safra kesesindeki neoplazmin daha çok karaciğerdeki ve karın içindeki diğer yaygın metastatik odakların metastazı olduğunu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Alvarez Fernandez E, Rabano A., Barros Malvar JL, Sanabia Valdez J. Multicystic peritoneal mesothelioma: a case report. Histopathol 1989;14:199-208.
2. Kyzer S, Wolfson L, Ramadan E, Selavsky R, Chaimoff C. Benign cystic mesothelioma of the peritoneum. Eur J Surg 1994;160:313-314.
3. Rosai J (ed). Ackermans Surgical Pathology, 8th ed, St Louis, Mosby, 1996, 2137.
4. Moore JH, Crum P, Christopher C, James G, Feldman PS. Benign cystic mesothelioma. Cancer 1980;45:2395-2399.
5. Rosai J, Deehner L. Nodular mesothelial hyperplasia in hernia sacs. Cancer 1975;35:165-175.
6. Mennemeyer R, Smith M. Multicystic peritoneal mesothelioma. Cancer 1979;44:692-698.