

Endometriyal polip içerisinde gelişen bir seröz karsinom olgusu

A case of serous carcinoma developed in an endometrial polyp

Tulü Kebat¹, Çiğdem Irkkan¹, Füsün Ardic¹, Işın Pak¹

¹ Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bölümü, ANKARA

Batın yayması 'Malign' olarak değerlendirilen 59 yaşındaki hastaya over tümörü ön tanısı ile total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi yapılmış ancak histopatolojik incelemede endometriyal bir polibe sınırlı seröz karsinom izlenmiştir.

Endometriyal poliplerde kanser gelişimi nadir olup bunlar arasında seröz karsinomun prognozunun, diğer tip endometriyal karsinomlardan farklı olması nedeniyle, bu iki durum literatür bilgileri eşliğinde tekrar gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Endometriyal Polip, Uterin Seröz Karsinom

A 59 years old woman with a 'Malign' peritoneal fluid underwent total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy with an initial diagnosis of ovarian tumour. A serous carcinoma limited to an endometrial polyp was seen in histopathologic examination.

Carcinoma development in an endometrial polyp is a rare event and serous carcinoma has a poorer prognose among them. Because of the cooccurrence of an endometrial polyp with serous carcinoma, these two conditions were discussed with the review of the literature.

Key Words: Endometrial polyp, uterine serous carcinoma

Endometriyal polipler en sık 40-50 yaş kadınlarda görülür⁽¹⁾. Karakteristik olarak asemptomatik, perimenopozal kadınlarda insidental olarak tespit edilir⁽²⁾. Genel popülasyonda prevalansı %24'dür⁽¹⁾. Son zamanlarda histeroskopi ve ultrasonografinin kullanımının artması ile bu oran %34'e kadar çıkmıştır⁽³⁾.

Endometriyal poliplerde hiperplazi ve hatta karsinom gelişimi nadir de olsa görülebilir^(1,4). Endometriyal poliplerde gelişen karsinomlar sıklıkla seröz karsinom ve şeffaf hücreli karsinomdur^(1,5).

Uterin seröz karsinom, ovaryan seröz karsinoma morfolojik olarak benzer, oldukça agresif, kötü prognozlu nadir bir neoplazmdir⁽⁶⁻¹¹⁾. Polip içerisinde gelişme sık-

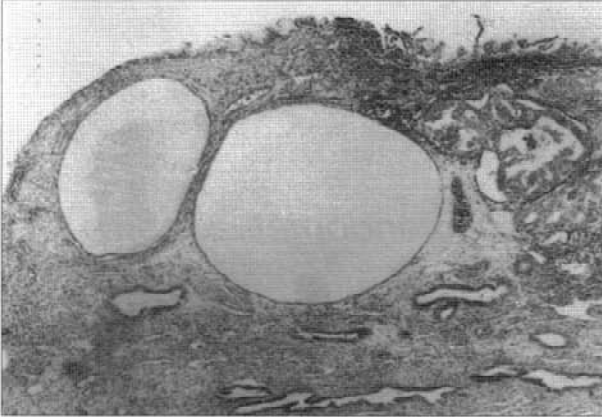
lığı oldukça yüksektir ancak bunun sebebi henüz açıklanamamıştır⁽⁴⁾.

OLGU SUNUMU

Ateş ve karın ağrısı şikayeti ile bir hastaneye başvuran 59 yaşındaki kadın hastanın yapılan muayenesinde batın sıvısı tespit edildiği, alınan sıvıdan hazırlanan hücre bloğunda 'malign tümör hücreleri' görüldüğü, primer için sindirim kanalı, over ve tiroidin araştırılmasının önerildiği hastanın hikayesinden öğrenilmiştir. Hastanın yapılan ultrasonografisinde batında yaygın serbest sıvı ve sol kolon duvarında kalınlaşmanın dışında bir patolojiye rastlanmamıştır. Bilateral mammografi, rektoskopi ve endoskopi bulguları da normal olan hastanın serum CA 15-3 değeri 60.5 U/mL, CA 125 değeri 29.2U/mL (normal değerleri sırasıyla 7.5-53.0 ve 1.0-21.0) olarak ölçülmüştür.

Batın sıvısından hazırlanan ve malign tanısı verilen hücre bloğu bölümümüzde konsülte edilmiş, incelenen preparatlarda psammom cisimcikleri ve papiller yapılar izlendiği için primerin over olduğu düşünülmüştür. Hastanın ameliyatı esnasında omentum infiltrate görünümde, uterus ve overler normal izlenmiş, hastaya total abdominal histerektomi -bilateral salpingo-ooforektomi (TAH+BSO), omentektomi yapılmıştır.

Laboratuvarımıza gönderilen TAH+BSO materyalinde, uterus ve overler normal boyutta bulunmuştur. Yapılan kesitlerde ise kavitede fundusa uyan alanda 2.5x2x1 cm ölçülerinde polipoid yapı izlenmiştir. Diğer alanlarda başka bir patolojiye rastlanmamıştır. Omentumda ise çok sayıda yağ nekrozuna benzer görünümde küçük sarı renkli nodüler yapılar gözlenmiştir. Kesitlerin histopatolojik incelemesinde, serviks, her iki over ve tuba düzenli yapıda olup, endometrium atrofik görünümde izlenmiştir. Polip kaydı ile örneklenen kesitlerde ise iğsi şekilli fibroblast benzeri hücrelerin oluşturduğu stroma içerisinde damar yapıları ve kistik hal almış atipi göstermeyen epitel ile döşeli gland yapıları dikkati çekmiştir. Bu polipoid yapının bir kenarında desmoplastik bir stroma içerisinde geniş alanlarda papiller yapılar, yer yer abortif gland yapıları (resim 1) oluşturan, ileri derecede pleomorfik, veziküler nükleuslu, belirgin iri nükleollü, yer yer berrak, yer yer eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin izlendiği (resim 3) tümöral doku



Resim 1: Endometriyal kistik glandlar içeren polip dokusunda sağ üstte yüzey epitelinde intraepitelyal ve epitel altında infiltratif karsinom alanları (HEX20)

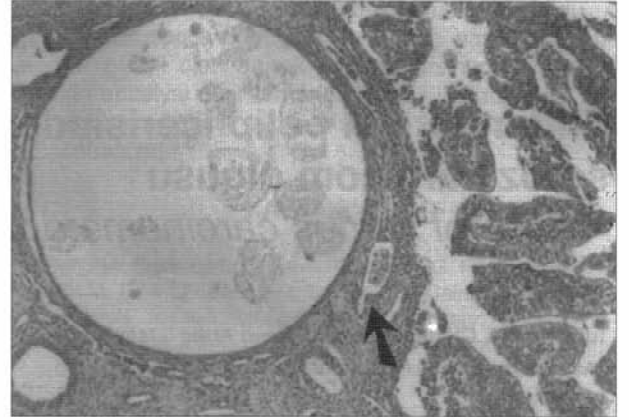
gözlenmiştir. Polip yüzeyini döşeyen epitelde aynı özelliklere sahip hücrelerin izlendiği intraepitelyal karsinom alanları mevcuttur (resim 1). Nekroz ve çok sayıda mitotik figür izlenmiştir. Bir iki alanda lenfatik tümör embolisi (resim 2) mevcuttur. PAS boyaması ile hücrelerde glikojen izlenmeyip, immünohistokimyasal boyamada ise nükleer p53 pozitifliği dikkati çekmiştir.

Primer over kökenli bir tümörün endometriyal metastazını ekarte edebilmek için overler total örneklenmiş, yeni parçalarda overlerde bir patolojiye rastlanmamıştır. Omentumdan örneklenen parçalarda yağ nekrozu izlenmiş, tümöral infiltrasyon görülmemiştir. Abortif glandüler yapılar olmasına rağmen nükleer grade'in yüksek oluşu, p53 pozitifliği, intraepitelyal karsinom varlığı, komşu endometriyumda atrofi oluşu nedeniyle tümör endometrioid tip karsinom ile uyumlu olmayıp, seröz karsinom ile uyumlu bulunmuştur.

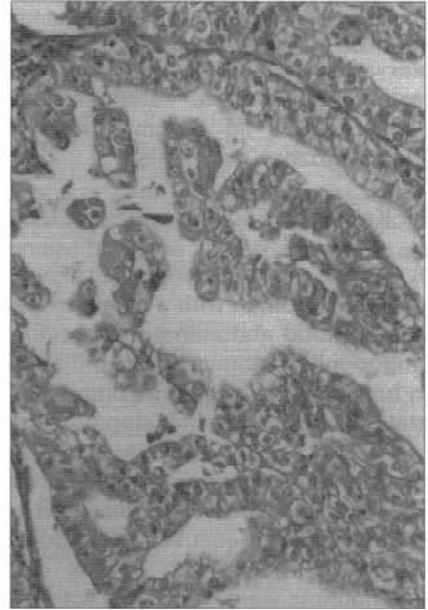
TARTIŞMA

Endometriyal poliplerde hiperplazi ve karsinom gelişimi ile ilgili değişik çalışma sonuçları bildirilmektedir. Shagaf ve ark., çalışmalarında endometriyal polibi olan hastalarla olmayanları karşılaştırmış, polibi olan kadınlarda hiperplazi oranının daha yüksek olduğunu bulmuş ancak kanser için aynı sonuca varamamışlardır⁽³⁾. Pettersson ve ark., invaziv endometriyal karsinomlu hastalar ile kontrol grubunu karşılaştırmışlar, karsinomlu hastaların %20' sinde, kontrol grubunun ise %10' unda polip saptamışlardır⁽¹²⁾. Bu da endometriyal polibin kanser için bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

Uterin seröz karsinom, overin papiller seröz karsinomu ile homolog, klasik tip endometriyal karsinomlardan farklı, agresif bir neoplazmdir^(6,8,11, 13). Hendrickson ve ark.⁽¹⁴⁾ endometriyumun seröz papiller karsinomu tanısını verebilmek için, dominant hastalığın uterusu olması, ovaryan tutulum varsa, hilusta lenfatik tutulum şeklinde veya kortikal alanda mikroskopik odak halinde olması



Resim 2: Endometriyal polibe ait kistik gland yapıları (solda) yanında papiller yapılar oluşturmuş seröz karsinom (sağda) ve lenfatik tümör embolileri (ok)



Resim 3: İleri derecede pleomorfik, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollu, berrak sitoplazmalı atipik hücrelerin oluşturduğu papiller yapılar (HEX100)

gerektiğini öne sürmüşlerdir. Endometriyal poliplerde karsinom gelişimi nadir olmasına rağmen, genellikle bildirilen karsinomlar seröz ve şeffah hücreli karsinomdur⁽¹⁾. Darren ve ark. nin⁽⁴⁾ bir çalışmasında, çalışma grubunu oluşturan 21 seröz karsinomlu hastanın 10' unda (%48) tümör endometriyal polibe sınırlıdır. Lee ve Belinson⁽⁵⁾ çalışmalarına aldıkları 98 non-invaziv endometriyal karsinomlu hastanın 7'sinde polip tespit etmişler, bunların 2'sinde tümörün histopatolojik tipini seröz karsinom olarak, diğer 5'inde ise mikst şeffah hücreli ve seröz karsinom olarak değerlendirmişlerdir.

Sherman ve ark. ı⁽⁶⁾ seröz karsinomlu 41 hastada yaptıkları çalışmada hastaların 9'unda polip tesbit

etmişlerdir. Hastalardan birinde seröz karsinom tamamen polip içine sınırlı olmasına rağmen peritoneal yıkamada malign hücre izlenmişlerdir. Bu durum seröz karsinomlarda prognozun klasik endometriyal karsinomlardakinden daha farklı olduğunu göstermektedir. Vasküler invazyon, tanı anında ektrauterin hastalık varlığı, peritoneal yıkamada malign hücre olması Sherman'ın prognozla ilişkili bulunduğu durumlarken, myometriyal invazyon derinliği ve nükleer grade ile prognoz arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bizim olgumuzda da seröz karsinom endometriyal polibe sınırlı olmasına rağmen batin sıvısında da malign hücreler izlenmiştir. Malign hücrelerin peritoneal kaviteye yayılımı transtubal yolla veya vasküler lenfatik invazyon ile açıklanmaktadır^(4,6). Bizim olgumuzda kesitlerde lenfatik tümör embolileri görülmüştür ancak fallop tüplerinde intraluminal karsinom tesbit edilmemiştir.

Transtubal yayılımının tesbiti için fallop tüplerinin seri kesitlerle örneklenmesi önerilmektedir. Endometriyal poliplerde karşılaşılan tanısız zorluklardan biri endometriyal poliplerin stromasının, invaziv bir tümördeki dezmoplastik stromaya benzer görünümde olabilemesidir. Bu nedenle endometriyal polip içerisindeki tümörlerde stromal invazyonun tesbiti zor olabilmektedir⁽⁴⁾.

Endometriyal seröz karsinomlarda ayırıcı tanı önemlidir. Bu tümör endometrioid karsinom şeklinde tanı alabilir. Ancak endometrioid karsinomda nükleer grade düşüktür. Bu tümöre bitişik alanlarda hiperplazi izlenir. Seröz karsinomda ise tümöre bitişik alanda atrofi izlenir. Hastanın yaşı seröz karsinomlarda daha ileridir⁽⁴⁾. Seröz karsinomlarda izlenen kuvvetli ve diffüz p53 ve Ki 67 boyanması da ayırıcı yardımcı olabilir⁽⁴⁾. Endometriyal poliplerin histopatolojik incelenmesi sırasında özellikle in-situ alanlardan oluşan karsinomların gözden kaçabileceği gibi, bu alanların kompleks atipik hiperplazi gibi de algılanabileceğinin⁽⁴⁾ akılda tutulması gerekir. Endometriyal poliplerde kanser gelişimi nadir olup agresif bir neoplazm olan seröz karsinom ile birlikteliği nedeniyle, bu iki durum literatür bilgileri eşliğinde tekrar gözden geçirilmiştir.

KAYNAKLAR

- 1 -Kurman R J. Blaustein's pathology of the female genital tract. 4th ed. Springer-Verlag, New York, 1994. p. 394-7.
- 2 -Stemberg SS. Diagnostic Surgical Pathology 3rd Ed.(vol 2); Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 1999:2230.
- 3 -Bakour S H, Khan K S, Gupta J K. The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79: 317-20.
- 4 -Wheeler D T, Bell K A, Kurman R J, Sherman M E. Minimal uterine serous carcinoma. Am. J. Surg. Path. 2000;24:797 - 806.
- 5 -Lee K R, Belinson J L. Recurrence in noninvasive endometrial carcinoma. Am. J. Surg. Path 1991;15:965 -73.
- 6- Sherman M E, Bitterman P, Rosenshein N B, Delgado G, Kurman R J. Uterine serous carcinoma. Am. J. Surg. Path 1992; 16:600 -10.
- 7- Gitsch G, Friedlander M L, Wain G V, Hacker N F. Uterine papillary serous carcinoma. Cancer 1995; 75: 2239 -43.
- 8- Carcangiu M L, Tan L K, Chambers J T. Stage IA uterine serous carcinoma. Am. J. Surg. Path 1997; 21:1507 -14.
- 9- Sakuragi N, Hareyama H, Todo Y, Yamada H, et al. Prognostic significance of serous and clear cell adenocarcinoma in surgically staged endometrial carcinoma. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79:311-6.
- 10- Abeler V M, Korstad K E. Serous papillary carcinoma of the endometrium: A histopathological study of 22 cases. Gynecologic Oncology 1990; 39:266 -71.
- 11- Carcangiu M L, Chambers J T. Uterine papillary serous carcinoma: A study on 108 cases with emphasis on the prognostic significance of associated endometrioid carcinoma, absence of invasion and concomitant ovarian carcinoma. Gynecologic Oncology 1992;47; 298 -305.
- 12- Pettersson B, Adami H O, Lindgren A, Hesselius İ. Endometrial polyps and hyperplasia as risk factors for endometrial carcinoma. Acta Obstet Gynecol Scand, 1985; 64:653-9.
- 13- Kuebler D L, Nikrui N, Bell D A. Cytologic features of endometrial papillary serous carcinoma. Acta Cytologica 1989; 33:120 -6.
- 14- Hendrickson M, Ross J. Uterine papillary serous carcinoma. A highly malignant form of endometrial adenocarcinoma. Am. J. Surg. Path. 1982;6:93-108.