

Endometrial ve Endoservikal Diffüz Metastaz Gösteren Kolon Kökenli Müsinöz Adenokarsinom Vakası

Dr. Cemil Ekinci*

Uterusa metastatik tümörlerin nadir olduğu bilinmektedir. Jinekolojik şikayetlerin benzerliği yanı sıra bu hastalarda yapılan servikal, vaginal smear, endometrial küretaj veya servikal biyopsi ile maligniteyi tesbit etmek kolayken, tümörün primer organını bulmadan metastatik olduğunu söylemek oldukça zordur.

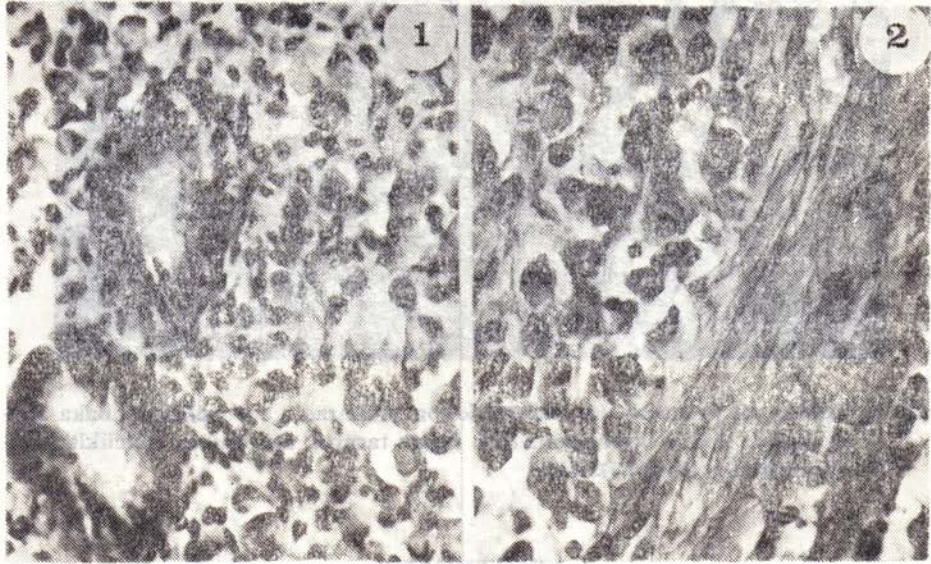
Uterusa metastasin, pelvik organlardan en sık over ve tüplerden, pelvis dışı organlardan ise sıra ile meme, gastrointestinal sistem (özellikle mide, kolon), akciğer, böbrek, pankreas, karaciğer, safra kesesi, plevra ve deri kanserlerinden (Malign melanoma gibi) olduğu bildirilmektedir.^{1,2,3,10,14} Tümör hücreleri karın boşluğuna döküldüğünde tuba uterina, endometrial kavite, endoservikal kanal yolu ile gelirlerken, vasküler yol veya komşu organlardan direkt yayılma ile de gelebilmektedir.^{5,7}

Kanser hücreleri tuba uterina, uterus lümeni içinde veya vagende serbest olarak bulunabildiği gibi, bu sahalara implante olmuş veya diffüz infiltrasyon göstermiş olabilir. Metastazlarda myometriümden ziyade endometriüme seçtiği bilinmektedir.^{12,13}

Vakayı yayınlamamızda amaç endometriüme ve endoservikse diffüz infiltratif şekilde metastaz gösteren kolon kökenli müsinöz adenokarsinomanın oluşturduğu tablonun ilginç bulunması ve bunun periton boşluğuna dökülen tümör hücrelerinin tuba uterina lümeni yolu ile geldiğine inandırması yanı sıra pozitif vaginal veya servikal smearların ekstrauterin kökenli tümöral hücrelerle olabileceğinin düşünülmesi gerekliliği sebep olmuştur.

* A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Uzman Asistanı.

VAKA RAPORU : (R.A.), 29 yaşında kadın hasta. 21/4/1976 tarihinde vaginal sancı şikayeti ile A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde muayene edilerek kollumun fikse olduğu ve bunun arka tarafta hissedilen tümöral kitle ile ilişkili bulunabileceği düşünülerek endometrial küretaj ve servikal biyopsi yapılmış. Küretaj materyali ve serviks biyopsisinin parafin kesitlerinden hazırlanan ve Hematoxylen Eosin le boyanan preparatların mikroskopik incelenmesinde (Protokol no: 2587/1976); Guddelerin genellikle normal görünümü olduğu, stromada diffüz şekilde taşlı yüzük görünümü hücrelerin yer aldığı izlenmiştir. (Şekil 1, 2). Mayer's müsikarmin özel boyasında bütün hücrelerin stoplazmasında yoğun, hücreler arasında ise serbest müsün mevcudiyeti izlenmiştir.

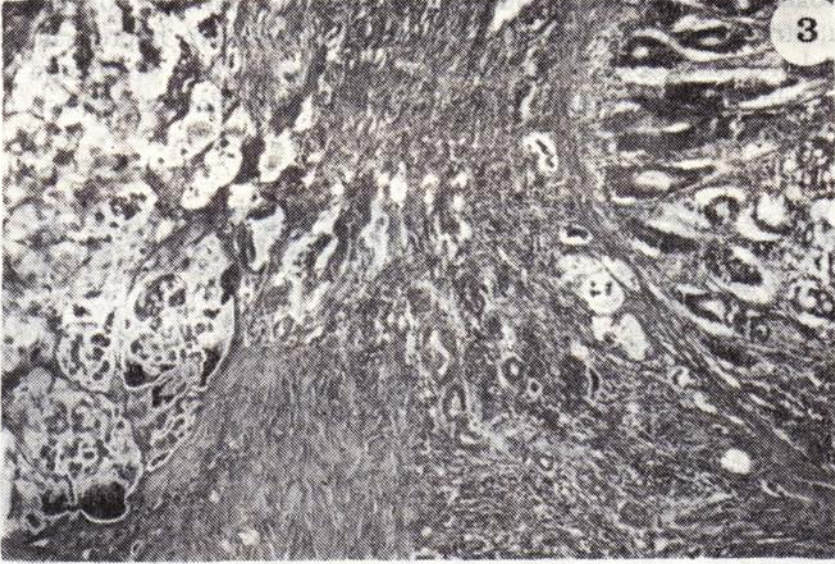


Şekil 1: Normal görünümü endometrium guddeleri ve diffüz infiltratif gelişim gösteren taşlı yüzük hücreleri görülmektedir (2587/1976, 250X).

Şekil 2: Serviks guddesi ve stromada taşlı yüzük hücreleri görülmektedir (250X).

Bu bulgulara dayanılarak vakanın müsinoz adenokarsinoma metastazı olabileceği düşünülmüş ve hasta sahiplerinden hastanın başka bir şikayeti olup olmadığına dair daha fazla bilgi istendiğinde, 11/11/1975 tarihinde A.Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kliniğinde sigma Ca. nedeni ile ameliyat olduğu anlaşılmıştır. Buna göre arşivimizden hasta raporu bulunup preparatları yeniden incelenmiştir (Protokol no: 8848/1975). Raporunda makroskopik olarak 30 cm. uzunluğunda kolon parçasının alt

cerrahi hududunda duvarı anüler tarzda saran ve 1 cm. kalınlığa ulaş-
tıran lezyon tarif edilmiştir. Mikroskopik incelemede ise serozaya ka-
dar olan sahalarda, musküler tabaka arasında kordonlar, küçük gurup-
lar ve geniş müsin gölcükleri oluşturan taşlı yüzük hücreleri tesbit edil-
miş ve bunun yeniden incelenmesinde müsinöz adenokarsinoma olduğu
özel boyayla da doğrulanmıştır. (Şekil 3)



Şekil 3: Kolona ait preparat. Bir tarafta kolon mukozası ve musküler tabaka için-
de tümör hücre kümelenmeleri, diğer tarafta ise mukus gölcükleri gö-
rünmektedir (8848/1975,40X).

TARTIŞMA

Ekstrauterin kökenli kanser hücrelerinin uterus ve vagen lümeni-
ne gelebileceği bazen endometrium ve serviks yanı sıra vagen duvarına
implante olabileceği, bunun tuba uterina, endometrium kanalı yolu ile
implantasyon şeklinde, vasküler yolla veya direkt yayılma ile geldiği
bilinmektedir. Abdominal primer veya sekonder kanserlerde tümör
hücrelerinin % 92 oranda ascite sıvısında tesbit edilebildiği ve ayrıca
total histerektomili bu vakalarda yapılan incelemelerde % 25 oranda
tüp ve uterus kavitesinde serbest tümör hücreleri görüldüğü kaydedi-
lirken, tümör hücrelerinin % 42 ovarial, % 19,8 gastrointestinal, % 7,5
tuba uterina, % 6,1 pankreas ve % 4,5 oranda meme orijinli olduğu bil-
dirilmektedir.⁸ Şayet overlerde metastatik tümör hücreleri görülmezse

endometriuma metastazın hematojen yolla olacağına ve gene fonksiyonel overlerin senil overe göre daha çok metastaza uğrayacağına inanılır.¹¹

SUMMARY

Servikal veya vaginal smearlarda ekstrauterin tümör hücreleri genellikle ileri devre kanser vakalarında görülürken, ki genellikle ascite sıvısında tümör hücreleri bulunmaktadır, bazende asemptomatik hastalarda rutin muayene sırasında ilk defa tesbit edilebilmektedir. Böyle vakaların çoğunluğu ovarial kanserlerdir ve ovarial kanserli hastalarda hücreler % 29,4 oranda smearla tesbit edilebilmektedir. Bu gibi durumlarda vaginal veya servikal pozitif sitolojik değerlendirmeye rağmen, endometrial küretaj veya servikal biyopsi negatif gelebilir ve fals pozitif zannedilebilir.¹⁶

Over ve uterusu birlikte tutan kanser vakalarında primer lezyonun hangi organdan geliştiğini tesbit etmek oldukça zor olup ovarial kanserlerin % 4 ünün endometriuma, endometrial kanserlerin ise % 4 ünün overe metastaz yaptığı söylenmektedir. Bu durumlarda % 79 oranda primer orijinin bulunamayacağı bildirilmektedir.⁹

Bizim vakamızda da primer tümörün kolona ait olduğu ve oradan endometrium ve serviks metastaz yaptığı anlaşılmaktadır. Endometrium ve serviks guddelerinin sağlam kalması, yaygın implantasyon neticesi olarak odaksal yerleşmeden ziyade diffüz infiltrasyon göstermesi ve nekroz sahaları ihtiva etmemesi, ayrıca uterus myometrium tabakasının direkt yayılma için kuvvetli bir bariyer teşkil etmeside bunu doğrulamaktadır. Ayrıca bunun, tubal yoldan çok sayıda tümör hücrelerinin gelmesi ile izahı kolaydır. Bu sırada smear yapılmış olsaydı fazla miktarda tümör hücrelerinin tesbit edilebileceği açıktır. Kadının reproduktif çağda olması, siklus devrelerinde özellikle ovulasyon devresinde glikojenden zengin olan endometriumun fekonde olacak ovuma hazırlanması gibi, tümör hücreleri için de en uygun bir vasat durumuna geldiği ve böylece çok sayıda tümör hücrelerinin yerleşebileceği de düşünülebilir.

ÖZET

Endometrium ve serviks metastaz yapan kolon kökenli müsinöz adenokarsinoma vakasında diffüz infiltratif gelişim ve guddelerin sağlam kalışı nedeni ile metastas yolunun, periton boşluğuna dökülen kanser hücrelerinin, tuba uterina yolu ile geldiğini ve vaginal-servikal sitolojik incelemenin ekstrauterin kökenli özellikle periton boşluğu ile ilişkili tümörlerde teşhis yönünden yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca reproduktif çağda özellikle ovulasyon devrelerinde endometri-

umun kanser hücreleri için iyi bir implantasyon vasatı olabileceği de akla gelmektedir.

SUMMARY

A case of mucinous adenocarcinoma of colon metastatic to the endometrium and cervix is presented. Because of the diffuse pattern of infiltration and the remaining intact glands in the endometrium, it was hypothesized that the tumor cells which had been disseminated into the peritoneal cavity reached the uterus via the Fallopian tubes. It is suggested that vaginal-cervical cytologic examination can be useful in diagnosing similar extrauterine tumors when intraperitoneal dissemination has occurred. Endometrial tissue, especially during ovulation, may be a suitable medium for implantation of tumor cells.

KAYNAKLAR

- 1 — Abrams, L.H., Spiro, R. and Goldstein, N. Metastases in Carcinoma. *Cancer*, 3: 74, 1950.
- 2 — Ackerman, L.V., and Rosai, J. *Surgical Pathology*. 780, St. Louis, 1974.
- 3 — Ackerman, L.V., and Rosai, J. *Surgical Pathology*. 809, St. Louis, 1974.
- 4 — Alan, B.P., Lindner, A., and Reagon, J.V., The Cellular Manifestations of Extrauterine Cancer: *Acta. Cytol. (Balt.)*, 18/2: 108, 1974.
- 5 — Belur, S. Bhagavan, and Weinberg, T.: Cytopathologic Diagnosis of Metastatic Cancer by Cervical and Vaginal Smears with Report of a Case. *Acta Cytol.* 13: 377, 1969.
- 6 — Garret, R.: Extrauterine Tumor Cells in Vaginal and Cervical Smears. *Obstet. Gynecol.* 14: 21, 1959.
- 7 — Graham, J.B., Graham, R.M., and Bartels, J.D. Screening for Ovarian Cancer by cul de Sac Aspiration *Acta. Cytol.* 6: 492, 1962.
- 8 — Graham, J.B., Graham, R.M., and Schneller, E.F. Preclinical Detection of Ovarian Cancer. *Cancer*, 17: 1414, 1964.
- 9 — Hertig, H.T., and Gore, H.: Tumors of the Female Sex Organs (Part 2), in *Atlas of Tumor Pathology*, Washington. D.C. Armed Forces Institute of Pathology, Section IX Fascicle 33. P. 257. 1960.
- 10 — Song, J.: Metastatic Carcinoma of the Uterine Cervix from Primary Breast Cancer. *J.A.M.A.*, 184:498, 1963.
- 11 — Stemmermann, G.N., Extrapelvic Carcinoma Metastatic to the Uterus. *Amer. J. Obstet. Gynecol.* 82:1267, 1961.
- 12 — U.I.C.C., *Clinical Oncology*. 220. Springer-Verlag, Berlin-Heilderberg-New York, 1973.
- 13 — Weingold, A.B., and Boltuch, S.M.: Extragenital Metastasis to the Uterus. *Amer. J. Obstet. Gynecol.* 82:12 7, 1961.
- 14 — William, K., and Sven, H.J. Metastases to the Uterus. *Acta Pathol. Microbiol. Scand. Section A.* 80, 835, 1972.