

UTERUS KÖKENLİ MEZODERMAL MİKST TÜMÖR

Uzm.Dr. Bilhan SIDAL(*) ● Uzm.Dr. Eşref YAZICIOĞLU(**) ● Uzm.Dr. Gülay AKALIN(***)

ÖZET: Histolojik yapısına göre embrioner kalıntı kökenli olduğu düşünülen uterusu ait ender görülen bir mikst mezodermal tümör vakası, bu özelliği ve histopatolojik bulguları dolayısı ile neşre uygun görülmüştür.

SUMMARY: *A case of mixed mesodermal sarcoma:* A case of mixed mesodermal sarcoma originated from same mesodermal rest were published.

GİRİŞ

Uterusun mezodermal mikst tümörleri oldukça nadirdir. Uterusun malign tümörlerinin % 5'i mazenkimal mikst tümörleridir. Yabancı kaynaklar (6,7) değişik isimler altında sunulmuş 577 civarında olguyu gösterebilmektedir. Bunları Leiomyosarkom, Endometrial sarkom, Lenfosarkom gibi değişik adlar altında bildirmişlerdir. Yerli kaynaklarda ise bugüne kadar bizim vakamızla birlikte 11 tane uterusu ait, iki adet ise Kollum'a ait mezodermal mikst tümör yayınlanmıştır (1,2,3,4,5). Mikst mazenkimal tümörlerin histopatolojisi hakkında değişik görüşler vardır. Bugün için totipotent mezodermal elemanların çeşitli yapıları meydana getirebildikleri görüşü benimsenmektedir. Williams ve Woodruff çalışmalarında embriyoner endometrial stroma hücrelerindeki metaplazinin de bu yapıdan sorumlu olabileceğini düşünmektedirler. Mikst mezodermal tümörler ile polipoid endometrial kanser arasında sıkı bir geçiş ilişkisi vardır.

Mezodermal mikst tümörler sıklıkla menopoz dönemindeki kadınlarda görülür. Bu tümörlerin bir varyantı olan serviks ve üst vaginanın botryoide tümörleri hemen her zaman hayatın ilk on yılı içinde görülürler. Kaynaklar mezodermal mikst tümörlerde en erken yedi aylık, en geç 83 yaşındaki olguları içermektedir (2).

Uterusun mezodermal mikst tümörleri serviksdan de çıkabildiği gibi genellikle uterusun korpusundan kaynaklanır. Grimsi pembe polipoid yapıdadır. Serviksdan veya vagidan dışarı çıkabilir. Kıvamları yumuşaktır. Bu polipoid lezyonların malign karakteri biopsi ile kanıtlanır. Uterus inversiyonu ile komplikasyon olarak gelişebilir ve ancak cerrahi girişim sırasında fark edilir.

Mikroskopik olarak tümör dokusu içinde çeşitli paternler görülür. Örneğin kas, kıkırdak ve diğer mezodermal elemanlar vardır Hematojen ve lenfojen yolla süratle yayılım gösterirler. Uzak ve yakın organ metastazlarında primer tümörün yapısı görülür. Hastalığın klinik gidişi tedaviye başlanıldığında tümörün yaygınlık derecesine bağlıdır. Ayrıca anaplazinin derecesi de prognoz üzerine etkilidir. Williams ve Woodruff'un serilerinde hastaların % 92'si ilk iki yıl içinde kaybedilmiştir. Cerrahi tedavi ve radyoterapi ile beş yıllık sürvi % 26-28 olarak bildirilmektedir. Birkaç vaka başlangıçta radikal Wertheim ile tedavi edilerek iyi sonuç alınmıştır. Ancak sayı az olduğundan istatistiki değerlendirme yapılamamıştır.

Dergiye geldiği tarih: 25.12.1984.

(*) Vakıf Gureba Hastanesi Kadın-Doğum Başasistanı, İstanbul.

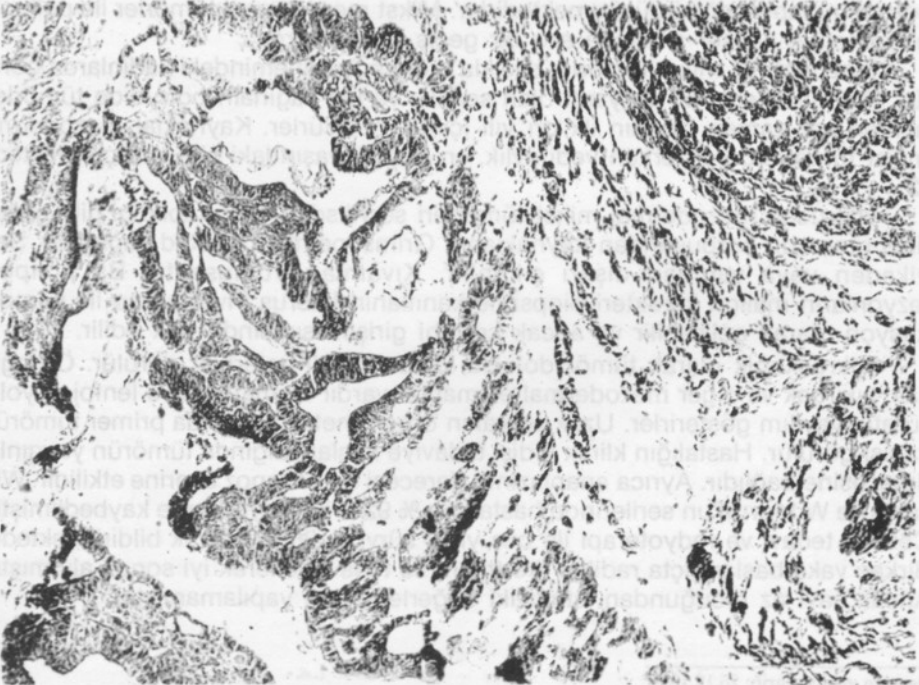
(**) Vakıf Gureba Hastanesi Kadın-Doğum Kliniği Şefi, İstanbul.

(***) Vakıf Gureba Hastanesi Patoloji Uzmanı, İstanbul.

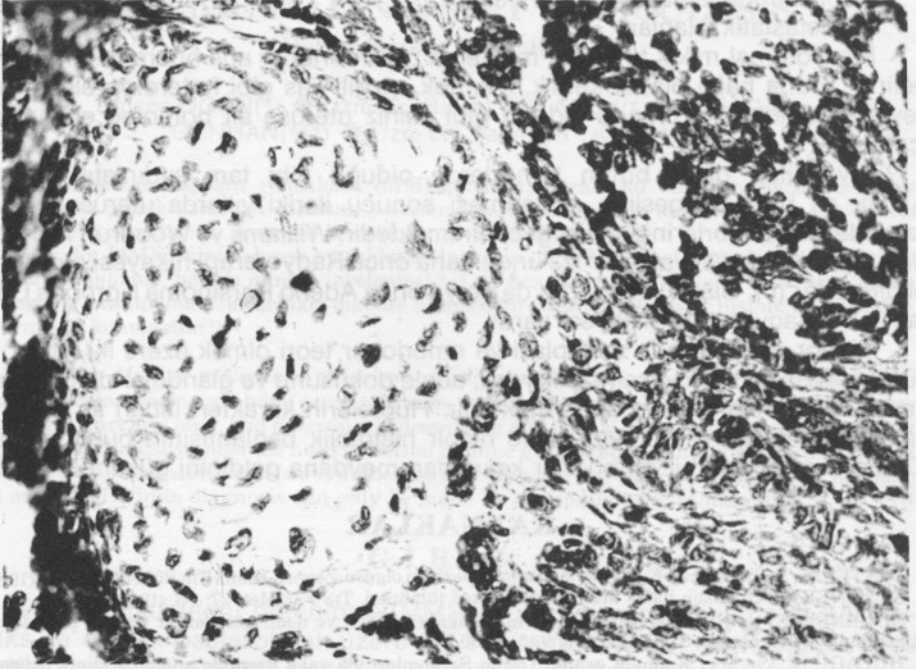
Hastalığın ana belirtisi menopozdaki kadınlarda görülen kanamadır. Yurdu-
muzda az sayıda var olduğu yayınlanan bir mezodermal mikst tümör olgusu ile
bizde karşılaştık.

OLGU

Bayan: Z.B., Yaş: 77, Prot.No.: 147, Dosya No: 7477. Antasedanında yedi
doğum ve bir düşüğü olan hasta 1981 yılında menopozda kanama şikayetleri ile
başvurduğu Üniversite kliniğinde yapılan fraksiyone küretaj neticesi (1426/81)
Adeno Karsinoma Korporis Uteri tanısı konulmuş. İnoperabl olarak değerlendirilen
hastaya 7.5.1981 tarihinden itibaren 5610 Rad.derin şua tatbiki yapılmış,
3.1.1984 tarihine kadar Hastanemiz Onkoloji bölümünde kontrollere devam
etmiş. Servisimize Postradyasyon Jinekolojik için gönderilen hastanın yapılan
muayenesinde: Uterus çocuk başı cesametinde sert, kısmen mobil, adneksiye
kitle yok, Portio ufak atrofik, Forniksler silinmiş, sağ parametrium serbest, sol ve
arka parametrium dolgun, hassas fikse, Douglas ağrılı ve kitleler mevcut, hafif kirli
kanlı akıntısı var. Bu son durumu ile hastaya onkolojik tedaviye yardımcı olacağı
istemiyle bir laparatomie şansı tanındı. 23.1.1984 tarihinde hastaya genel anestezi
altında yapılan cerrahi girişim ile 18X7X6 cm. boyutlarında bir yüzü kapsüllü
görünüşte alt yüzü nekrotik kanamalı tümöral vasıfda kesiti nekrotik iki adneksi



Resim 1: Proliferatif çok sıralı görünümde hiperkromatik hücrelerin yaptığı
düzensiz glandüler yapılardan oluşan epitelyal doku ve yuvarlak hücrelerden
oluşan mezankimal doku (H. E X 125).



Resim 2: Mezenkimal alanda nodüler yapı halinde gelişme gösteren kıkırdak dokusu (H . E X 310).

bulunan korpus uteri ve ayrıca büyüğü 4 cm. çapında düzensiz beyaz renkli tümöral kitleler çıkartıldı.

Patoloji laboratuvarı tarafından değerlendirilen piyes'in mikroskopik bulgularında (150/84). Kesitlerde genellikle yuvarlak nükleuslu dar stoplazmalı sarkomatöz hücrelerin yaptığı tümöral alanlar arasında nodüler odaklar halinde kondroid alanlarda laküner kartilajinöz yapı ile bazı alanlarda sarkomatöz hücreler arasında osteoid doku ve arada epitelle döşeli glandüler yapılar ve çizgili kas demetleri görüldü (Resim-1).

Epikriz: Histopatolojik incelemede tümörün mezodermal müllerian kökenli olduğu ve tüm korpusu infiltre ettiği görülmüştür.

Histopatolojik Teşhis: Korpus menşeli Mezodermal Mikst Tümör (Resim-2).

TARTIŞMA

Ober ve arkadaşları Uterus sarkomlarını histolojik olarak altı ana başlıkta sınıflandırmaktadırlar (6).

1. Leiomyosarkoma.
2. Mazenkimal sarkoma (Endometrial stromalı veya mikst mezodermal tümörler).
3. Kan damarı sarkomaları (Vasküler sarkoma).
4. Lenfoma.

5. Sınıflandırılmayan sarkomlar.

6. Metastatik olanlar.

Mezodermal mikst tümörler müşterek bir embrioner ana hücreden meydana gelirler. Buna bağlı olarak kemik, kıkırdak, çizgili kas gibi heterolog elemanları veya endometrial stromada olduğu gibi yalnız uterusu ait homolog elemanları içerirler.

Etyolojileri diğer bütün tümörlerde olduğu gibi tam aydınlatılmamıştır. Ancak alt batin bölgesinin ışınlanması sonucu ileriki yıllarda uterusun mikst mezodermal tümörlerinin geliştiği bildirilmektedir. Williams ve Woodruff literatürden topladıkları 400 vakanın 1/3'ünde daha önce Radyoterapi hikayesi olduğunu bildiriyorlar (6). Bizim vakamızda da üç yıl önce Adeno Karsinoma Korporis Uteri tanısı ile Radyoterapi hikayesi vardı.

Tümör oluşumunda metaplazi ve embrioner teori olmak üzere iki teori öne sürülmektedir. Bizim vakamız kıkırdak, adele dokusunu ve glandüler dokuyu sarkomatöz hücreler arasında içermektedir. Hücrelerin karakteri itibarı ile ve farklı yapıları odakların endometrium ile hiçbir histolojik bağlantısının bulunmaması tümörün müşterek bir embrioner kalıntıdan meydana geldiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. CANTEKİN, D.: Bir Primer Endometrial Stromal Sarkom olgusu. Zeynep-Kamil Tıp Bülteni 14:57-63, (1982).
2. GÜVENER, S.; Uterusun habis Mezodermal Mixed tümörleri. Tıp Fak.Mec. 27: 1-8, (1964.)
3. GÜVENER, S. ve ark.: Uterusun Mezodermal Mikst tümörleri ve nadir görülen bir Collum Mezodermal Mikst tümörü. Cerrahpaşa Tıp Bülteni 13: 9-15, (1980.)
4. HÜLAGÜ, C., ve ark.: Kadında genital Organ Sarkomları (85 vaka üzerinde anatomo klinik çalışma). Haseki Tıp Bült. 4 : 4 (1966.)
5. KUTLU, K. ve ark.: Ender görülen Miks Mezankimal sarkom vakası. Zeynep-Kamil Tıp Bülteni, 14: 71-76, (1982.)
6. NOVAK, E.; WOODRUFF D.: Sarcoma of the uterus. In Novak's Gynecologic andobstetric Pathology. Novak, Woodruff (Eds.) W.B. SAUNDERS COMPANY Philadelphia, London, P.237, (1967.)
7. REICHERT, J.A.: Mesodermal mixed tumor of the uteri. Minn.Med. 56: 599-602, (1973.)