

Fallop Tüpü Kanserinde Tanı Güçlüğü Postoperatif Tanı Alan 3 Olgu Nedeniyle[†]

DIAGNOSTIC HANDICAPS OF FALLOPIAN TUBE CARCINOMA REPORT OF 3 CASES DIAGNOSED AFTER SURGERY

Betül ÇELİK*, Ayşe DURSUN**

* Uz.Dr., Kırkkale Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, KIRIKKALE

**Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Hastanesi Patoloji AD, ANKARA

Özet

Giriş: Fallop tüpü kanserleri nadir görüldükleri için perimenapozal ve postmenapozal dönemde jinekolojik malignite şüphesi olan hastalarda ayırıcı tanıda en son akla gelirler. Burada, Gazi Üniversitesi Hastanesinde opere edilen 3 vaka sunulmuştur.

Olgu Sunumları: Olguların tümü postmenapozal dönemdedir ve over kanseri ön tanısı ile opere edilmişler ve tanıları patolojik spesimende konmuştur. İki olgunun Grade'i III, evresi 2A; üçüncü olgunun Grade'i II, evresi 1C'dir.

Sonuç: Tuba kanserleri nadirdir ancak batında yaygın kanseri olan postmenapozal dönemdeki kadınlarda akla gelmeli ve intraabdominal seröz papiller tümörlerden ayırımları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fallop tüpü, tuba karsinomu, Fallop tüpü kanseri

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:256-259

Summary

Purpose: Since fallopian tube carcinoma is very rare, it is usually forgotten in the differential diagnosis of suspected carcinoma of the female genital tract in perimenopausal and postmenopausal women. Here we present 3 such cases, operated in Gazi University Hospital.

Case Reports: All 3 patients underwent surgery as suspected ovarian carcinoma and their diagnosis were made on pathological specimen. Two cases were Grade III, Stage 2A and the last case was Grade II, Stage 1A.

Discussion: Although fallopian tube carcinomas are rare it should be remembered in postmenopausal women and needs to be differentiated from intraabdominal serous papillary tumors

Key Words: Fallopian tube, tubal carcinoma, Fallopian tube carcinoma

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:256-259

Tuba kanserleri nadir görülen tümörlerdir ve tüm jinekolojik maligniteler içinde %0,3-1 oranında rastlanırlar (1-3). Çoğu perimenapozal dönemde olan bu hastalar tanı aldıkları sırada düşük evrededirler ve ameliyat + medikal tedaviye iyi yanıt verirler. Tubanın bir ucunun açık olması nedeniyle burada gelişen tümörler kitle lezyonu yapmadan batına yayılabilirler ve over yüzeyinde bulunan tümör odakları nedeniyle de over kanseri olarak tanı ve tedavi edilirler. Bu çalışmada batında yaygın tümörü olup over kanseri ön tanısı ile ameliyat edilen 3 olgu, literatürdeki son gelişmeler ve intraabdominal ayırıcı tanıları gereken diğer lezyonlar eşliğinde sunulmuştur.

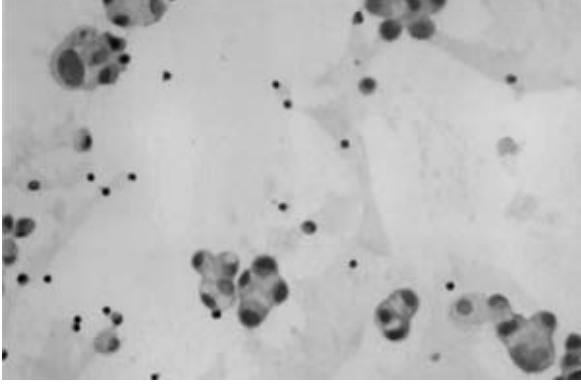
Olgular

Her üç olgu Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde tanı ve tedavi almıştır. Olguların tümü postmenapozal dönemde olup daha önceden belirtilen bir rahatsızlıkları yoktur ve ortak başvuru şikayeti karında kitledir.

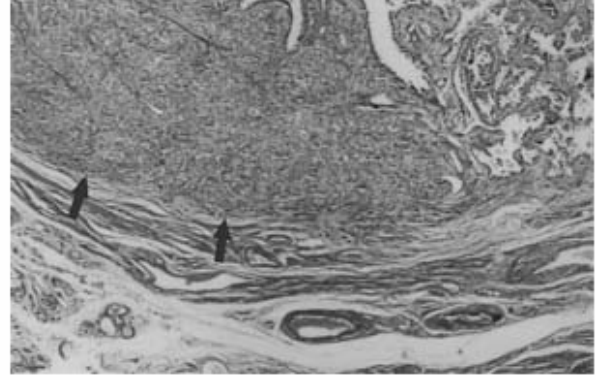
Olgu 1

Altmış yaşındaki hastada over kanseri ön tanısıyla yapılan ameliyatı sırasında gönderilen batın yıkama sıvı-

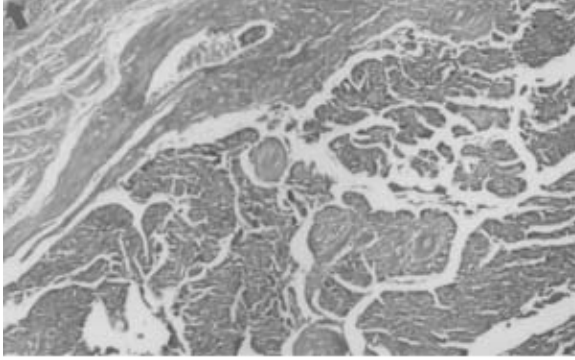
sında bol miktarda adenoid gruplar yapan tümör hücreleri saptanmış (Şekil 1) ve total abdominal histerektomi (TAH) ve bilateral salpingooferektomi (BSO) materyali frozen incelemesi için gönderilmiştir. Patoloji laboratuvarına gönderilen materyal 8x5x4 cm boyutlarda olup gros olarak bir özellik arz etmemektedir. Tuba ve overler normal görünümündedir ve hidrosalpenks veya tubaovarian abse lehine görünüm dikkati çekmemiştir. Uterin kavitede 2 cm çaplı bir adet myomatö lezyon dışında spesifik bir patoloji mevcut olmayıp endometrium ve overlere ait frozen kesitlerin sonucu benign olarak rapor edilmiştir. %10'luk formalin takibi sonrası sol tuba distalinde, lümeninde hafif genişleme dışında patolojik değişiklik izlenmemiş ancak makroskobik olarak genişlemiş sol tubadan alınan üçer adet örnekte yüzeyde papiller yapılar yaparak muskuler tabakaya doğru solid olarak gelişen ancak serozayı aşmayan yaklaşık 0,5 cm çapta tümöral lezyon saptanmıştır (Şekil 2). Solid alanlarda tümörün alveolar bir çatı içinde geliştiği ve belirgin nükleollü, kısmen veziküle görünümde iri atipik nükleuslu hücrelerden oluştuğu dikkati çekmiş, arada çok sayıda mitoz gözlenmiştir. Tubanın tamamının incelenmesinde, tümörün tuba lümenine sınırlı olduğu ve 2/3 distal bölgede



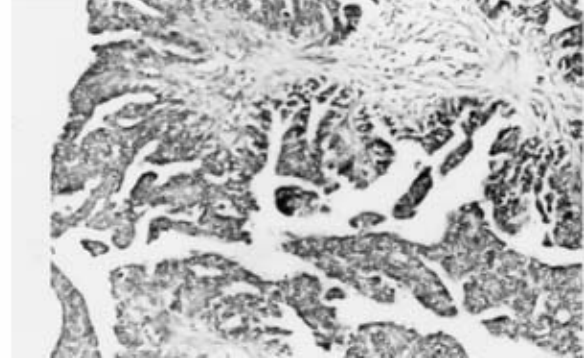
Şekil 1. Asit sıvısındaki bu hücrelerde gland oluşturma eğilimi ve müsinle dolu sitoplazmalar ile nükleuslardaki atipi belirgindir. (H&E x400) [Bu resim, Resim-2’de küçük bir kare içinde de gösterilebilir. Kare içine alınabilecek alan ilgili resim arka yüzünde ve bir örneği de diskette belirtilmiştir. Bu resim kullanılacak olursa bu parantez içindeki cümle silinmelidir.]



Şekil 2. Tuba lümeni içinde gelişim gösteren tümör solda üstte görülmektedir. Lezyonun tuba duvarına sınırlı olduğuna ve invazyonun bulunmadığına dikkat ediniz. (H&E x 40)



Şekil 3. Tuba lümeninde tuba duvarını infiltre etmeyen tümör sağ-altta izlenebiliyor (serozal yüzey sol-üstte okla gösterilmiştir). (H&E x 40)



Şekil 4. Fibrovasküler bir sapın etrafında atipik hücrelerin oluşturduğu tümöral yapıda nükleuslarda veziküler görünüm vardır. Benzer görünüm over tümörlerinde de izlenebilir. (H&E x 200)

bulunduğu saptanmıştır. Her iki overde ve diğer tuba uterinada tümör yoktur. Olgu Grade II Seröz tuba karsinomu olarak rapor edilmiştir. Hasta cerrahi olarak Evre IC kabul edilmiştir.

Olgu 2

Elli dört yaşındaki hasta over kanseri ön tanısı ile ameliyata alınmıştır. Patoloji laboratuvarına gönderilen materyal 7x3x3 cm boyutlarda TAH + sol salpingoofektomi + omentektomi materyalidir. Sol over yüzeyinde düzensiz nodüler lezyonlar izlenmiş, sol tuba lümeninde 5x2 cm ebatta tümör alanı görülmüştür. Sağ tuba ve overde spesifik patolojik bir görünüm dikkati çekmemiştir. Histopatolojik incelemede sağ overde mikroskopik olmak üzere her iki over yüzeyinde, sol tubada ve omentumda, papiller yapıları döşeyen iri veziküle nükleuslu, tek nükleol içeren atipik tümör hücreleri ile karakterli malign tümöral

gelişim dikkati çekmiştir (Şekil 3). Her iki overde tümörün yüzeyde olması, tubadaki tümör ile histolojik benzerliği nedeniyle olgu Grade III seröz tuba karsinomu olarak rapor edilmiştir. Hasta cerrahi olarak Evre IIA kabul edilmiştir.

Olgu 3

Elli yedi yaşındaki hasta over kanseri ön tanısı ile ameliyata alınmıştır. Patoloji laboratuvarına 6,5x6x3 cm boyutta TAH + BSO + omentektomi materyali gönderilmiştir. Makroskopik olarak her iki tuba ve overde vejetan görünümde 8x3x1,5 cm boyutlarda tümör izlenmiştir. Mikroskopik incelemede her iki over yüzeyinde, sağ tubada ve omentumda, solid alanlar ve yer yer de papiller yapılar oluşturan tümörde kaba kromatine ve seyrek nükleole sahip iri atipik hücreler izlenmiş, omentumdan gönderilen örneklerde de tümöral invazyon dikkati çekmiştir (Şekil 4). Tuba lümeninden hazırlanan çok sayıda kesitte tuba lümenindeki tümö-

rün tuba duvarını invaze etmediği saptanmış, Grade III seröz tuba karsinomu olarak rapor edilmiştir. Hasta cerrahi olarak Evre IIA kabul edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Primer tuba karsinomları nadir görülen tümörler olup kadın genital sistem malignitelerinin %0.3-%1 kadarını oluştururlar. Ülkemizde bu oran bilinmemekle beraber 6. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresinde sadece 2 olgunun bildirildiği saptanmıştır⁴. Hastalık her 3 olgumuzda olduğu gibi 40-60 yaşlarda ortaya çıkar. Hastaların başvuru şikayetleri nonspesifik olup kanama (%38-48), ağrı (%20-31), akıntı (%26), abdominal distansiyon (%15) ve kitle (%24) olabilir (2,3). %3-14 oranında uterin myom ameliyatı sırasında insidental olarak; %13 oranında da küretaj materyalinde yanlış olarak endometrium adenokanseri tanısı alan hastalarda saptanırlar (1,3). Literatürde papsmear'de yakalanan ve endometrial adenokanser olarak rapor edilmiş olgular da mevcuttur (3,5). Preoperatif tuba karsinomu tanısı verilebilen olgular da mevcut olmakla birlikte bu oran %4,6'dır (3). Bizim her 3 olgumuzda başvuru şikayeti karında kitle olup, ilk hastamızın assist mayiinde tümör saptanmasına rağmen preoperatuvar değerlendirmelerinde tubal kitle tespit edilememiştir. Diğer 2 hastada tümör batında yaygındır.

Tubadaki tümör sağ veya sol tubada yerleşebileceği gibi %5-39 oranında her iki tubada da görülebilir. Tuba lümeninden peritona olan açıklık, tubadaki tümörün diğer tubaya, overlere ve batın içine yayılmasına neden olur ve hastalık bazen yaygın karsinom olarak ortaya çıkar. Yaygın karsinom varlığında tümör aşağıdaki kriterlere uyuyorsa primer tuba karsinomu kabul edilir (1,3):

- 1) Ana tümör tubada ise ve endosalpenksten köken alıyorsa;
- 2) Tuba duvarında benign ve malign tuba epiteline geçiş gösterilebiliyorsa;
- 3) Tubadaki tümör kitlesi diğer tümör kitlesinden daha büyükse;
- 4) Tuba tümörü ile diğer tümör arasında devamlılık yoksa;
- 5) Tuba tümörü ile diğer tümör arasında histolojik farklılık varsa;
- 6) Tubadaki tümörün evresi, diğer tümörün evresinden daha ileri ise;

Bizim ilk olgumuzda ana tümör kitlesi tuba lümeninde sınırlı idi. Batındaki sıvıda tümör hücreleri saptanmakla beraber ikinci bir tümör odağı yoktu. İkinci olgumuzda ana tümör tubada saptanmış, overdeki tümörün over yüzeyine sınırlı olduğu dikkati çekmiştir. Son olgumuzda ise tümörün batına yayıldığı görülmüştür. Bu olguda her iki overdeki tümör over yüzeyinde implant şeklinde olduğundan primer over tümöründen uzaklaşmıştır.

Tuba ve overde görülen stromal ve epitelial tümörlerin histopatolojik görünüşleri aynıdır çünkü her iki organ da Müllerien kanaldan köken alır. Bu tümörler Hu ve arkadaşlarının 1950 yılında yaptıkları histolojik paterne göre sınıflandırılmıştır ve bu sınıflamada hücre tipi dikkate alınmadığı için tubada görülen epitelial tümörlerin histopatolojik tiplerinin sıklığı bilinmemektedir. Amerika'da Massachusetts'teki iki merkezin arşivlerine dayanarak bu oranın seröz hücre tipi için %50-71; endometrioid hücre tipi için %11-25; transisyonel hücre tipi için %8-12; şeffaf hücre tipi için %2; miks hücre tipi için %6 ve diğer nadir görülen tipler için %4 olduğu yazılmaktadır³. Bizim üç olgumuz seröz hücre tipindedir ve ülkemizde literatürde saptadığımız 3 olgudan sadece birinde hücre tipi belirtilmiş olup bu transisyonel hücre tipidir⁶. Olgularımızın operasyondan sonraki takipleri eksik olduğundan prognozları bilinmemektedir.

Tuba karsinomlarında histolojik diferansiyasyon Hu ve arkadaşlarının önerdiği kriterlere göre yapılır (7):

Grade I, Papiller (iyi diferansiyasyon): Tümör birkaç sıralı kübik epitelle döşeli papiller yapılardan oluşur. Nükleus küçük olup nükleol görülmez.

Grade II, Papiller-Alveoler (orta derecede diferansiyasyon): Papillalar daha komplekstir. Yarı benzeri glandlar vardır. Nükleus kübik/kolumnar olup nükleol içerir.

Grade III, Alveoler-Medüller (az diferansiyasyon): tümör solid kitle, trabekül veya kordonlar şeklindedir. Atipi ve mitoz belirgin olup nekroz sıktır.

Bu sınıflamaya göre bizim ilk olgumuz Grade II, diğer iki olgumuz Grade III'tür. Grade III tümörlerde lenf nodu metastazları sık izlenir ve bunun prognozu etkilediği düşünülmektedir (2) ancak prognoza etkisinin olmadığına dair yayınlar da vardır (3). Bizim her üç olgumuzda lenf nodları çıkarılmadığı için metastazın etkisini değerlendiremedik.

Fimbrial ucun görünümü prognozu etkilemektedir. Buna göre fimbrial uç kapalı ise prognoz iyidir (3). Bu olay, tümörün peritoneal yayılımının önlenmesi şeklinde açıklanmakta ancak ostiumun neden kapandığı bilinmemektedir. Fimbrial ucun kapalı olması çoğu patolog ve jinekolog tarafından nontümöral bir olaya bağlanmaktadır. Bu tubalarda kronik bakteriyel salpenjit bulgusu yoktur. İki çalışmada 105 tuba karsinomlu hastadan 22'sinde (%21) ve adneksiyel kitle nedeniyle laparoskopi uygulanan 18435 hastanın 5'inde tümörün görünümü hidrosalpenks, hematosalpenks ve pyosalpenks olarak yorumlanmıştır (3,8). Bizim olgularımıza laparoskopi uygulanmamıştır ancak operasyon anında her 3 olguda ön tanı tuba karsinomundan ziyade over karsinomu olmuş, ilk vakada olduğu gibi tümörün kitle oluşturmadığı histerektomi materyalinde gros bir anomali de dikkati çekmemiştir.

Tuba karsinomları nadirdir ve bulguları nonspesifiktir ancak özellikle yaşlı hastalarda overlerde ekzofitik lezyon veya batında yaygın kanser varlığında tubalar da değerlendirilmeli, adneksiyel kitle nedeniyle yapılan laparoskopik incelemelerde de görünüm benign olsa bile frozen çalışılmalı ve hatta prosedürden önce insidental bir tümörün saptanabilmesi amacıyla periton yıkanmalı ve sitolojik incelemeye gönderilmelidir (8).

KAYNAKLAR

1. Mc Murray EH, Jacobs AJ, Perez CA, Camel HM, Kaos MS, Galakatos A. Carcinoma of the fallopian tube. Management and sites of failure. *Cancer* 1986; 58(9):2070-75.
2. Peters WA, Andersen WA, Hopkins MP, Kumar NB, Morley GW. Prognostic features of carcinoma of the fallopian tube. *Obstet Gynecol* 1988; 71(5):757-61.
3. Alvarado-Cabrero I, Young RH, Vamvakas EC, Scully RE. Carcinoma of the fallopian tube: A clinicopathological study of 105 cases with observations on staging and prognostic factors. *Gynecol Oncol* 1999; 72(3):367-79.
4. VI. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi Özet Kitabı, Ankara 1998.
5. Warshal DP, Burgelson ER, Aikins JK, Rocereto TF. Post-hysterectomy fallopian tube carcinoma presenting with a positive Papanicolaou smear. *Obstet Gynecol* 1999; 94(5):834-5.
6. XIV. Ulusal Patoloji Kongresi Özet Kitabı, Kuşadası 1999.
7. Hu CY, Taymor ML, Hertig AT. Primary carcinoma of the fallopian tube. *Am J Obstet Gynecol* 1950; 59(1):58-67.
8. Wenzl R, Lehner R, Drager M, Jirecek S, Gamper C, Sevelde P. Unsuspected primary tubal carcinoma during operative laparoscopy. *Gynecol Oncol* 1998; 68:240-3.

Geliş Tarihi: 13.12.2002

Yazışma Adresi: Dr.Betül ÇELİK
Kırıkkale Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği
KIRIKKALE

*Çalışma daha önce XIV. Ulusal Patoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.