

Endometriyum Karsinomunda Kemik Metastazi

BONE METASTASE IN ENDOMETRIAL CARCINOMA

Fatih GÜÇER*, Murat OKÇU**, M.Gürkan ARIKAN*, Manfred LAHOUSEN***

* Dr.Karl Franzens Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,

** Dr.Karl Franzens Üniversitesi Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Enstitüsü,

*** Prof.Dr.Karl Franzens Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, AVUSTURYA

ÖZET

Amaç: Kemik metastazları bulunan stage IVb endometriyum karsinomlu iki vakayı sunmak.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Dr.Karl Franzens Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Avusturya.

Materyel ve Metod: 71 yaşında vajinal kanama, sol ayak ve bacakta şişme şikayeti olan bir hasta ile, 61 yaşında ve sol ayak topuğunda şişme ve ağrı yakınması olan, ortopedi tarafından yapılan biopside metastatik adenokarsinom gelen iki vaka çalışmaya alındı. Her iki hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi sonrası kemoterapi ve radyoterapi uygulandı.

Bulgular: İlk vakada histerektomi sonrası yapılan patolojik incelemede orta derecede differansiye (G₂), serozaya ulaşan adenoskuamoz korpus kanseri ve heterotop olarak korpus kanserinden ayrı olarak gelişen stage Ib₁ serviks kanseri teşhis edildi. Yapılan kemik biopsisinde orta derecede differansiye adenokarsinom tespit edildi. Diğer vaka da, kemik biopsisinde metastatik adenokarsinom gelmesi üzerine yapılan probe küretajda iyi differansiye endometrioid adenokarsinom saptandı. Bunun üzerine histerektomi uygulandı. Sonuç endometriyum adenokarsinom olarak geldi.

Sonuç: Stage IVb endometriyum karsinomları pelvis dışı uzak metastazlar ile tanınmaktadır. En sıklıkla akciğer ve karaciğer tutulumu gözlenir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi kemik metastazlarının bulunma olasılığı nedeni ile ağrı, şişlik gibi nonspesifik kemik şikayetleri gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Endometriyum kanseri, Endometrial patoloji, Kemik metastazi

T Klin Jinekolo Obst 1997, 7:48-50

SUMMARY

Objective: To present two stage IVb endometrial carcinoma cases with bone metastases.

Institution: Dr.Karl Franzens University Medical Faculty Department of Obstetrics and Gynecology.

Materials and Methods: A 71 years old patient with vaginal bleeding and left foot and leg swelling and another patient who was 61 years old with left heel swelling and pain, having a pathologic biopsy report of metastatic adenocarcinoma by ortopedicians were submitted to this study. Chemotherapy and radiotherapy were given to both cases after hysterectomy.

Results: In first case, result of pathologic examination after hysterectomy was moderate differentiated (G₂) stage Ic adenosquamous corpus cancer and heterotopic coincidental stage Ib₁ cervix cancer. In bone biopsy moderate differentiated adenocarcinoma was determined. In other case, because the result of bone biopsy was metastatic adenocarcinoma, a probe curettage was performed. Pathologic examination revealed highly differentiated endometrioid adenocarcinoma. Hysterectomy was performed with resulting endometrioid adenocarcinoma pathologic report.

Conclusion: Stage IVb endometrial carcinoma cases were described with their extrapelvic metastases. Frequently lung and liver metastases were seen. It is easily seen in this study that because of the possibility of bone metastases, the nonspecific symptoms of bone like pain and swelling will not be ignored.

Key Words: Endometrial carcinoma, Endometrial pathology, Bone metastase

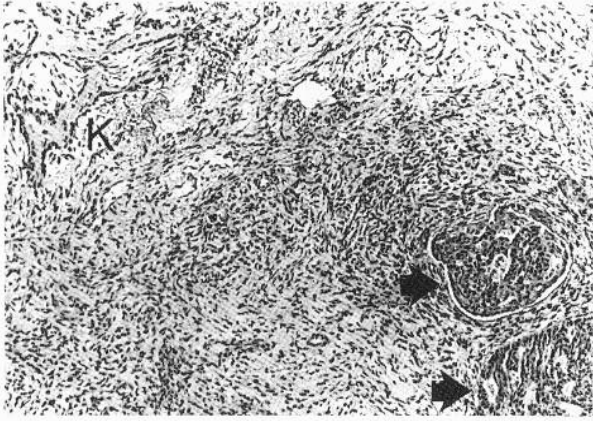
T Klin Gynecol Obst 1997, 7:48-50

Endometriyum kanseri, kadın genital sistemi kanserlerinden, en sık olarak teşhis edilenidir (1). Bu

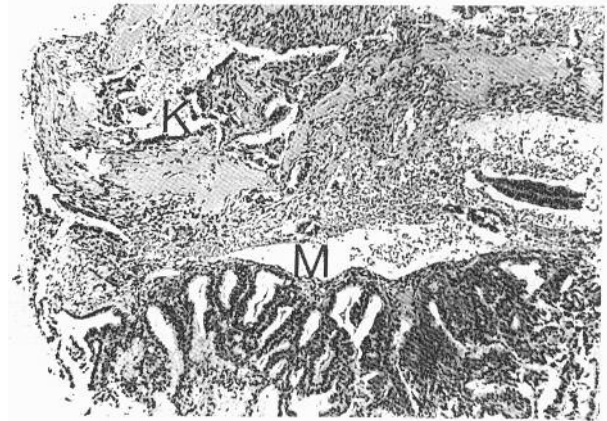
Geliş Tarihi: 21.06.1996

Yazışma Adresi: Dr.Fatih GÜÇER
Karl Franzens Üniversitesi,
Geburtshilflich-Gynäkolo. Univ. Klinik
Auenbruggerplatz 14
8036 Graz, AVUSTURYA

kanserin evrelemesinde, FIGO tarafından tavsiye edilen cerrahi-patolojik değerlendirme kullanılmaktadır. Vakaların %75'i, kanser corpus uteri sınırlarında iken teşhis edilmektedir (2). Stage IVb endometriyum karsinomları, pelvis dışı uzak metastazlar ile tanımlanmaktadır ve bu metastazlarda en sık olarak, akciğer ve karaciğerin tutulumu gözlenmektedir. Kemik metastazı teşhis edilen iki endometriyum karsinomlu olgu, bu çalışmamızda sunulmaktadır.



Şekil 1. İnce trabeküler yapı gösteren normal kemik doku içinde, yer yer solid, yer yer kiribriform yapılar gösteren adenokarsinom infiltrasyonları görülmektedir (Hemotoksilen-Eozin x 20, K: Kemik doku, Ok: Metastaz).



Şekil 2. Şeklin üst yarısında normal kemik dokusu, alt yarısında endometriyum karsinomu metastazı görülmektedir. Kemik yapı metastaz nedeni ile bütünlüğünü yitirmiştir. Metastaz alanında, endometriyoid karsinomda tipik bir bulgu olan yüksek silindirik hücreli glandüler yapılar görülmektedir (Hemotoksilen-Eozin x 20, K: Kemik doku, M: Metastaz).

OLGU 1

71 yaşındaki olgu (gravida 2, para 2), iki yıldan beri süren geçici vajinal kanama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Jinekolojik muayenede, servikal kanal bir parmak açıldı ve servikal kanalın içindeki neoplastik doku, makroskopik olarak gözlenebilmekte idi. Palpasyon, uterusun yumruk büyüklüğünde ve normalden yumuşak olduğunu gösterdi. Sonografik olarak endometriyum tam olarak sınırlanırılmazken, tüm korpus uteri kapsayan nonhomojen struktur tespit edildi. Adnekslerde muayene bulgusu olarak herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Preoperatif dönemde yapılan fizik muayenede sol ayak ve bacakda ağrı şikayeti dışında, dikkat çekici bir bulgu tespit edilmedi. Sol alt ekstremitede yapılan flebografide tromboz saptanmadı. Hastanın ileri yaşından dolayı sadece total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo ooferektomi uygulandı. Histolojik olarak orta derecede differansiye (G2) olan, serozaya ulaşan adenosquamöz korpus kanseri ve heterotop olarak korpus kanserinden ayrı olarak gelişen stage Ib1 serviks kanseri teşhis edildi. Her iki adneksde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Postoperatif 3. günde gittikçe artan ayak ağrıları nedeni ile çekilen radyografide, os kuneiforme mediale ve ossa metatarsalia 3 ve 4'de erozif lezyonlardan dolayı kemik metastazı şüphesi ortaya çıktı. Kemik sintigrafisi bulguları, radyolojik olarak tespit edilen lezyonların ilk planda septik artrit ve osteoit'e bağlı olduğunu düşündürdü. Ortopedi kliniğinde şüpheli lezyonlardan yapılan biyopsi materyalinin histolojik incelemesinde orta derecede differansiyonlu adenokarsinom teşhis edildi (Şekil 1). Postoperatif karboplatin ve siklofosfamidten oluşan, 6 kür süren kemoterapiye, ayak bölgesinde lokal radyoterapiye ve medroksiprogesteronasetat 400 mg/gün başlandı.

OLGU 2

Sol ayak topuğunda şişme ve ağrı şikayeti ile ortopedi kliniğine başvuran 61 yaşındaki olguda (gravida 3,

para 3), radyografi ve sintigrafide kalkaneusta kistik lezyon belirlendi. Lezyondan yapılan biyopside metastatik adenokarsinom (ön planda genital sistem) teşhisi konuldu (Şekil 2). Jinekolojik muayene, kolposkopi ve serviks sitolojisinde patolojik bir bulguya rastlanılmadı. Vajinal sonografide, 23 mm kalınlığında olan endometriyumda değişken homojenite ve myometriyum ile olan sınırının net olmadığı gözlemlendi. Hastanın anamnezinde hiçbir vajinal kanama şikayeti olmadığı ve hiçbir hormon tedavisi almadığı belirlendi. Mammografi, toraks röntgen, i.v.-urografi, sistoskopi, rektokolonoskopi ve üst karın sonografisi bulguları tamamen normaldi. Kavum uteriden yapılan biyopsi materyalinin histolojik incelemesinde, iyi differansiye endometriyoid adenokarsinom teşhis edildi. Bunu takiben abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve pelvik-paraaortik lenfadenektomi uygulandı. Histolojik olarak myometriyumun dış 1/3'üne ulaşan endometriyoid adenokarsinom teşhis edildi. Serviks, her iki over ve tubalarda metastazlara rastlanmadı. Çıkarılan toplam 58 lenf düğümünün hiçbirinde metastaza rastlanmadı. Postoperatif karboplatin ve siklofosfamidten oluşan ve 6 kür süren kemoterapiye, ayak bölgesinde lokal radyoterapiye ve medroksiprogesteronasetat 400 mg/gün başlandı. 29 aylık kontrol dönemimizde herhangi bir rezidiv saptanmadı.

TARTIŞMA

Endometriyum kanserleri yıllık 33.000 yeni vaka ile, kadın genital organ kanserleri içerisinde sıklık olarak birinci sırada yer almaktadır (1). Tüm endometriyum kansinomlarının %3.8'i stage IV'de teşhis edilmektedir (3). Bu evre için tahmini 5 yıllık yaşam süresi %10'u aşmamaktadır (3,4). Temel semptom olarak kabul edilen postmenopozal kanama, stage III ve IV'de bulunan vakaların %61'inde gözlenmektedir (4). Bunu takiben azalmakta olan sıklıkla, karın çevresinde artma, alt karın ağrısı, ba-

çak ağrısı ve dispne, hastaları doktora götüren şikayetlerdir. Genelde stage IV'de uzak metastaz olarak, akciğer ve karaciğer metastazlarına rastlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada, herhangi bir karsinom nedeni ile ölen hastaların, %27'sinde kemik metastazı saptanmıştır (5). Kemik metastazlarının endometriyum karsinomunda sıklığı %4-15 olarak bildirilmektedir (6,7) ve tüm bu kemik metastazlarının %4.1'i ön kol, el, ayak, bacak kemiklerinde yer almaktadır (8).

Ayak kemiklerinde ortaya çıkan metastatik kanserler sık olarak gözlenmemektedir. Akciğer, böbrek, kolorektal kanserler ve genital sistem kanserlerinde ayak kemiği metastazlarına rastlanmaktadır (9). Distal kemiklere olan metastazların mekanizması kesin olarak bilinmemekle birlikte, kan damarlarının tümör dokusu ile tutulumu ve hematojen yayılım görüşü kabul edilmektedir. Travma, temperatür farkı, hormonal faktörler, lokal hemodinamik faktörler ve kişinin immun cevabının, tümör embolisinin lokalizasyonunu etkilediği savunulmaktadır (10). Diğer bir görüşe göre, ayak kemiği metastazları retrograd olarak venöz akım ile özellikle venöz valvuler yetmezliği olan hastalarda ortaya çıkmaktadır (11). Metastazlar en sık olarak kalkaneus'da ve bunu takiben tarsal kemiklerde gözlenmektedir. Ayakda şişme, ağrı gibi spesifik olmayan şikayetler, tanının gecikmesine neden olmaktadır. Metastatik lezyonların tedavisi, temel hastalığın tedavisine ilave olarak, lokal radyasyon ve semptomatik terapi veya klinik tablonun ağırlığına göre amputasyondan oluşmaktadır. Kliniğimizde metastaz tespit edilen vakalarda sistemik tedavi amacı ile protokole kemoterapi de eklenmektedir. Bu çalışmada takdim edilen iki vakada da, uzak metastaz tespit edilmiş ve bu nedenle kemoterapi de uygulanmıştır.

Yukarıda takdim edilen birinci vakada kemik metastazı teşhisi 3. postoperatif günde konuldu. İkinci vakada ise, korpus kanserlerinin temel semptomu olarak kabul edilen postmenopozal kanamanın var olmayışı ve hastanın rutin jinekolojik kontrollere gelmemiş olmasından dolayı primer kanserin tanısı ancak kemik metastazının ortaya çıkmasından sonra konulabildi. Ayrıca bu vakada

pelvik ve paraaortik lenf düğümlerinin negatif oluşu, izole hematojen metastatik yayılımı göstermektedir.

Endometriyum karsinomlarında kemik metastazı olasılığı özellikle ağrı, şişme gibi non-spesifik kemik şikayetleri olan olgularda göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Boring CC, Squires TS, Tong T. Cancer statistics, 1993, Ca Cancer J Clin 1993; 43:7-26.
2. Morrow CP, Bundy BN, Kurman RJ, Creasman WT, Heller P, Homesley HD, et al. Relationship between surgical-pathological risk factors and outcome in clinical stage I and II carcinoma of the endometrium: A gynecologic oncology group study. Gynecol Oncol 1991; 40:55-65.
3. Aalders JG, Abeler V, Kolstad P. Stage IV endometrial carcinoma: A clinical and histopathological study of 83 patients. Gynecol Oncol 1984; 17:75-84.
4. Pliskow S, Penalver M, Averette HE. Stage III and stage IV endometrial carcinoma: A review of 41 cases. Gynecol Oncol 1990; 38:210-5.
5. Abrahms HL, Spiro R, Goldstein N. Metastases in carcinoma. Analysis of 1000 autopsied cases. Cancer 1950; 3:74-5.
6. Aalders JG, Abeler V, Kolstad P. Recurrent adenocarcinoma of the endometrium: a clinical and histopathological study of 379 patients. Gynecol Oncol 1994; 17:85-103.
7. Salazer OM, Feldstein ML, DePapp EW, Donfiglio TA, Keller BE, Rubin P, et al. Endometrial carcinoma: analysis of failure with special emphasis on the use of initial preoperative external pelvic radiation. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1977; 2:1101-17.
8. Krishnamurthy GT, Tubis M, Hiss J, Bland WH. Distribution pattern of metastatic bone disease: a need for total body skeletal image. JAMA 1977; 237:2504-06.
9. Zindrick MR, Young MP, Daley RJ, Light TR. Metastatic tumours of the foot: case report and literature review. Clin Orthop 1982; 170:219-25.
10. Gall RJ, Sim FH, Pritchard DJ. Metastatic tumours to the bones of the foot. Cancer 1976; 37:1492-95.
11. Libson E, Bloom RA, Husband JE, Stocker DJ. Metastatic tumors of the bones of hand and foot. A comparative review and report of 43 additional cases. Skeletal Radiol 1987; 16:387-92.