

# Metastatik Over Kanserleri

METASTATIC OVARIAN CANCERS

Mete GÜNGÖR, Hakan TURAN, Esra AKSOY, Cengiz ALATAŞ, Nurettin BORAN, Fırat ORTAÇ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

## ÖZET

**Amaç:** Metastatik over kanseri olgularının klinik, patolojik özellikleri ve surviv oranları açısından retrospektif olarak incelenmesi.

**Çalışmanın yapıldığı yer:** A.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

**Materyal ve Metod:** Ocak 1986 ile Mayıs 1993 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen 168 over kanserli hastanın 17'si (%10.1) ekstraovarial kaynaklı idi. Tüm olgular, yaş, klinik ve mmptomatoloji, primer odak, tümörün gros ve histolojik özellikleri ve tedavi prosedürleri açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Karşılaştığımız over kanseri olgularının %10.1'i metastatik idi. En sık rastlanan primer odak gastrointestinal sistem idi (%46.9). Diğerleri meme, endometrium ve akciğer idi.

**Sonuç:** Metastatik over kanserleri, tüm over kanserleri içinde önemli bir yer tutmaktadır. Genellikle semptomatik, bilateral ve kötü prognozlidir. Bu nedenle, özellikle primeri GIS ve meme olan metastatik over tümörleri, pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Över kanseri, Metastaz

T Klin Jinekolo Obst 1994,4:186-189

Överin metastatik tümörleri, tüm ovaryal malignansilerin %6-28'ni oluştururlar (1,3). VVebe, Decker ve Mussey, 1285 över kanseri olgusunda 357 (%28) tane metastatik över kanseri saptamışlardır (3). Otopsi çalışmaları metastatik över kanserlerinin primer olanlardan daha sık olduğu iddia edilmiştir (4,5). Meme, mide, safra kesesi, pankreas ve diğer organlar överlere

Geliş Tarihi: 25.11.1993

Kabul Tarihi: 05.03.1994

Yazışma Adresi: Mete GÜNGÖR  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD  
ANKARA

186

## SUMMARY

**Objective:** The analysis of clinical and pathologic features and survival rates of metastatic ovarian cancers, retrospectively.

**Institution:** Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara University School of Medicine.

**Material and Methods:** 17 of 168 (10.1 %) ovarian cancer patient, treated in our department from January 1986 to may 1993, were of extraovarian origin. All the cases were evaluated with respect to age on presentation, clinical findings and symptoms, the origin of the primary tumor, the gross and microscopic appearances of the tumor and the treatment modality.

**Results:** 10.1% of ovarian cancers were metastatic. The most frequently encountered primary site was gastrointestinal system (46.9%) followed by breast, endometrium and lungs, respectively.

**Conclusion:** Metastatic ovarian cancers constitute a subgroup of ovarian cancers of profound importance. These cases are characterized to be symptomatic, with bilateral involvement and poor prognosis. For this reason, gastrointestinal system and breast should be investigated thoroughly, in the differential diagnosis of pelvic masses.

**Key Words:** Ovary Carcinoma, Metastases

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4: 186-189

metastatik yayılım gösterebilirler ve klinik olarak primer över tümörlerini taklit edebilirler (2). Primer ve sekonder över kanserleri arasındaki ayırım zordur. Klinik hikaye, tümör boyutları, tümör yayılımının morfolojisi, histolojik boyanma özellikleri ve tümör markerleri bu ayırımı yapmada yardımcıdır.

Bu yazıda retrospektif olarak, sekonder över kanseri (metastatik) insidansı, morfoloji ve klinik özellikleri ve hasta survivleri ile birlikte köken aldıkları bölgelerin sıklığı tartışıldı.

## MATERYAL VE METOD

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Onkoloji Servisinde Ocak 1986 ile Mayıs 1993 arasında top-

T Klin Jinekolo Obst 1994, 4

Tablo 1. Metastatik over kanseri olgularının primer bölgelerinin dağılımı.

Table 1. The origin of the primary tumor.

Bölge	Sayı	%
Meme	6	35.2
Kolon	6	35.2
Mide	2	11.7
Endometrium	2	11.7
Akciğer	1	5.9

lam 168 over kanserli hastanın 17'si (%10.1) ekstraovarial kaynaklı metastatik over kanseri idi. Tüm olguların yaşı, klinik ve semptomatolojik özellikleri, primer tanı tarihi, cerrahi prosedür, primer odak, tümörün gross görünümü, boyutları, tek veya çift taraflı olması gibi özellikler kaydedildi.

## SONUÇLAR

17 metastatik over kanseri olgusunda primer bölgelerin dağılımı 6 meme, 6 kolon, 2 mide, 2 endometrium, 1 akciğer şeklindeydi (Tablo 1).

Tablo 2'de 1-7 sekonder over kanserinin demografik, klinik ve morfolojik özellikleri gösterilmektedir.

Servisimizdeki vakaların çoğu meme (%35.2) ve GIS (%46.9) kaynaklıydı. Hastaların yaşları 28 ile 65 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması 45.7 İdi. Endometrium dışındaki bölgelerden kaynaklanan metastatik over tümörlerinde semptomlar çoğunlukla karında şişlik, kitle ve karın ağrısı idi. Endometrium kanserinde ise primer semptom anormal uterin kanama idi. Hastaların 13'ünde (%76.4) ovaryal tutulum bilateral idi. Kolon ve mide kaynaklı olanlarda %100 bilateral tutulum, meme'de %83.3 bilateral tutulum izlendi. Endometrium ve akciğer kaynaklı metastazlarda ise ovaryal tutulum unilaterald. Vakalardan meme orijinli olanların 5 (%83.3) tanesi, kolon kaynaklıların 2 (%40) tanesi,

mide kaynaklı olanların 1 (%50) tanesi ve akciğer kaynaklı 1 olgu (%100) postmenopozal İdi. Metastatik over tümörlerinin 10 (%58.8) tanesi postmenopozal İdi. Primer meme olan metastatik tümörlerin ortalama boyutu 6.6 cm, kolon olanlarda 6.5 cm, mide olanlarda 7 cm, endometrium olanlarda 8 cm ve AC olanda ise 15 cm İdi. Olguların 6 tanesinde (%35.9) laparotomi sırasında asit İzlendi. Primer endometrium ve AC olan olgularda batında asit gözlenmedi.

Primeri meme olan metastatik over tümürlü hastaların hepsinde meme kanseri tanısının operasyondan 1 ile 11 yıl önce konduğu ve hastaların meme kanseri nedeniyle tedavi gördüğü saptandı. Olguların hiçbirinde profilaktik ooferektomi yapılmamıştı. 6 meme kanseri olgusunda histolojik tipler; lobüler invaziv (3 olgu) İnfiltratif duktal 3 (olgu) İdi. Vakaların hepsinde primer histopatolojik ile benzerlik saptandı. Primer ile sekonder tanı arasında geçen ortalama süre 60 aydı.

Primerin kolon ve mide olduğu 8 olgunun tümü primer over tümörü düşünülerek öpere edilmiş ve operasyon sırasında kolon kaynaklı olabileceği düşünülmüş, histopatolojik olarak sekonder over kanserli olduğu saptanmıştır. Şüpheli durumlarda tomografi, ultrason, kolon grafisi ve endoskopik girişimlerle tanı desteklenmiştir.

Primeri kolon olan 1 olgu ve primeri mide olan 2 olgu da hücre içi musin sekresyon ile birlikte taşlı yüzük hücreleriyle tipik Krukenberg patterni İzlendi. Olguların hepsi adeno kanser İdi.

Endometrium kaynaklı metastazlarda primer tanı endometrial ve endoservikal kanal kuretaji ile endometrium kanseri olarak, operasyondan önce konmuştu, ancak spesimenin histopatolojik incelenmesinde tek taraflı metastatik over tümörü olduğu görüldü.

Primer akciğer olan olguda İse tanı operasyondan önce endobronşial biopsi ile konmuştu. 2 ay sonra karında kitle nedeniyle laparotomi yapıldığında sekonder ovarian tümör olduğu görüldü. Histolojik tipi küçük hücreli kanser İdi.

Tablo 2. Demografik, klinik ve morfolojik özellikler

Table 2. Demographic, clinical and morphological features

	Meme	Kolon	Mide	Endometrium	Akciğer
Hasta sayısı	6	6	2	2	1
Ortalama yaş	54	49	47.5	48.5	37
En sık semptom	Karında şişlik	Karında ağrı	Karında şişlik	Uterin kanama	Karında Şişlik
Premenapozal	1	3	1	-	1
Postmenapozal	5	2	1	2	-
Unilateral Över tutulumu	1	-	-	2	1
Bilateral Över tutulumu	5	6	2	-	-
Metastatik Över boyutu	6.6 cm.	6.5 cm	7 cm	8 cm	15 cm
Ekstrapelvikyayılım	4	6	2	-	1
Asit	4	1	1	-	-
Ortalama yaşam süresi	8.7 ay	14.5 ay	5 ay	11 ay	3 ay

Tablo 3. Metastatik over kanseri olgularına uygulanan cerrahi prosedürler.  
Table 3. The type of the surgical approaches

Cerrahi prosedürler	Meme	Kolon	Mide	Endometrium	Akciğer
Biopsi	i	1	1		
TAH+BSO+OM ve/veya PLND	S	-	1	2	1
TAH+BSO+OM+ileal veya kolon rezeksiyonu	-	5	-	-	-

Olguların %47'de primer tanı cerrahiden sonra konmuştur.

Metastatik over kanseri olgularına uygulanan cerrahi prosedürler Tablo 3'de gösterilmiştir.

GIS kaynaklı olan 8 olgunun 5 tanesine Total Abdominal Histerektomi, Bilateral Salpingooferektomi, omentektomi'ye ek olarak ileal veya kolon rezeksiyonu yapılmıştır.

Tüm sekonder over tümürlü olguların ortalama yaşam süresi 8.4 ay idi. Meme kanseri olgularında ortalama yaşam süresi 8.7 ay, kolon kanserinde 14.5 ay, mide kanserinde 5 ay endometrium kanserinde 11 ay, akciğer kanserinde ise 3 ay idi. Takip edilen 17 olgunun sadece 6 tanesi yaşamaktadır.

## TARTIŞMA

Çeşitli çalışmalarda, metastatik over tümörleri %6-%26 arasında rapor edilmiştir (1,3). Webb ve ark. (3) %27.8, Petro ve ark. (2) 805 over tümöründe %10, Demopoulos ve ark (1) 553 vakada %17.4 metastatik over kanseri tesbit etmişlerdir. Bizim serimizde 16\*8 over tümürlü hastanın %10.1'inde primer kanser ekstra-ovarian kaynaklıydı. Webb ve ark 357 vakalık metastatik over tümörü serisinin %47'i GIS, %31 meme, %12'i uterin kaynaklı idi (3). İsrail ve ark.ları (4) ise primer bölgeleri %36 GIS, %39 meme, %15 uterus olarak rapor etmişlerdir. Literatürde (3,4,6,7) over metastazı yaptığı gösterilen diğer bölgeler ise cerviks, akciğer (AC), böbrek, mesane, karsinoid, melanom, lenfomadır.

Serimizdeki 17 olgunun %35.2'inde primer bölge meme idi. Abrams ve ark (5) meme kanserinden ölen 107 hastaya yaptığı otopside 39 tanesinde (%23.2) over metastazı saptamıştır. Türksoy ve ark. 19 meme kanserinden ölen olgunun 8'inde (%42.1) over metastazı saptamıştır (8). Yine Türksoy ve ark. 23 adet meme kanseri olgusuna terapötik ooferektomi yapmış ve 8'inde (%31) metastaz saptamıştır (8). Gagnon ve Tetu, 166 metastatik over kanserinde %38'inde primer bölgenin meme olduğu saptamışlardır (9). bizim olgularımızın hiçbirinde metastaz, terapötik ooferektomi veya otopsi ile saptanmadı. Hastaların hepsinde meme kanseri hikayesi olmakla birlikte, olgular primer olarak kanda kitle nedeniyle öpere edildi ve histopatolojik incelemesinin meme kanseri ile benzer özellik gösterdiği saptandı. Bu nedenle literatürde (9-11) meme kanserle-

rinin över metastazlarının ortalama görülme yaşı 44-48 iken ve hastaların büyük çoğunluğu premenopozal iken, bizim olgularımızda ortalama yaş 54 ve hastaların çoğu postmenopozal idi. Young ve ark (12) metastatik över tümörlerini meme kanseri tanısı konduktan sonraki 1 yıl içinde %10'u, 8 yılda %60'nı, 9. yıl ve sonra ise %30'nu tesbit etmiş. Bizim çalışmamızda, primer meme kanseri tanısı ile sekonder över kanseri tanısı arasındaki ortalama süre 60 aydı. Demopoulos ve ark (1) bu süreyi 61.6 ay, Gagnon ve ark (9) 11.5 ay, Webb ve ark (3) ise 12 ay olarak rapor etmişlerdir. Bizim serimizde bu sürenin uzun olmasının nedeni, terapötik ooferektomi yapılmamış ve pelvik kitle nedeniyle öpere edilen olgularda saptanmış olmasıdır.

Semptomatik över metastazları çok nadiren primer meme kanserinden önce saptanır. Johansson (13) 7 olguda 1 tane, Webb (3) 109 vakada 1 tane, Demopoulos (1) 32 olguda 1 tane bildirmişlerdir. Bizim olgularımızın hiçbirisinde metastatik över kanserleri, primer tanıdan önce saptanmadı. Över metastazı ilerlemiş bir kanser ve kötü prognozu düşündürür. Gagnon ve ark (9) ortalama yaşam süresini 16 ay, Demopoulos (1) 23 ay, Webb ve ark (3) 1-2 yıl olarak bildirmişlerdir. Bizim serimizde meme kanserine sekonder över metastazlarının ortalama süresi 8.7 ay idi.

17 metastatik över kanserinin, %35.2'si kolon, %11.7'i mide kaynaklı idi. Olguların hepsi pelvik kitle (ovaryal tümör) nedeniyle öpere edilmiş ve takiben GIS kaynaklı kanser olduğu saptanmıştır. Tunca ve ark (14) 17 kolon kanserinde övere metastaz bildirmişler, bunların 8'i daha önce kolon kanseri nedeniyle tedavi görmüş, 4 tanesi ovaryal kitle nedeniyle öpere edilirken saptanmış ve 5 tanesinde ise daha sonra primerin kolon olduğu saptanmış, Demopoulos ve ark (1) 96 metastatik över kanseri olgularında %19 GIS kanseri, İsrail ve ark (4) 32 olguda %37.5, Woodruff ve ark (6) ise 12 olguda %20 GIS kaynaklı kanser tesbit etmişlerdir. Bizim olgularımızda olduğu gibi, primer tanının operasyon esnasında konmasının, olgularda kolonun yeterli preoperatif değerlendirilmesinin yapılmadığından kaynaklandığı söylenebilir. Bu nedenle biz över tümürlü bütün hastalarda tam bir GIS incelemesi için, gaitada gizli kan, kolon grafisi ve kolonoskopi yapılması gerektiğine inanmaktayız. Bununla birlikte, çeşitli çalışmalarda mide kanserlerinin %41'nin, kolon kanserlerinin %48'nin, pelvik cerrahi sırasında daha önce kolonosko-

pi ve rektoskopi yapılmış olmasına rağmen tanımlanamadığı görülmüştür (Holtz, Young) (12,15).

Bizim serimizde kolon kaynaklı ovaryal metastazlarda ortalama yaşam süresi 14.5 ay, mide kanserinde ise 5 ay idi. Demopouios'un çalışmalarında kolon kanserinde sekonder över metastazlarında ortalama yaşam süresi 36 ay, mide kaynaklı olanlarda ise 9 ay olarak bildirilmiştir (1).

Kolon kaynaklı 1 ve mide kaynaklı 2 metastatik över tümöründe tipik Krukenberg patterni saptandı. Woodroff 48 Krukenberg tümöründe 19 tanesinin (%40) mide kaynaklı, 4'ünün kolon kaynaklı olduğunu bildirmiştir (6).

Olgularımızın 2 tanesi (%11.7) endometrium kanseri metastazi idi. Woodruff ve ark.larının serisinde %31.6 endometrium kanseri, metastatik över kanseri nedeni idi. Ortalama yaşam süresi 11 aydı (6).

Akciğer kanserlerinin över metastazi çok nadirdir ve literatürde çok sınırlı olgu mevcuttur. Young ve ark (16) 7 olgu rapor etmişlerdir. Bizim serimizdeki olguda tanı operasyondan 2 ay önce endobransial biopsi ile konmuştu. Daha sonra karında kitle nedeniyle öpere edilen hastada histopatoloji incelemesinde endobransial biopsi ile benzerlik gösteren küçük hücreli kanser saptanmıştır. Maiviya ve ark. (17) bildirdikleri bir vakada pelvik kitle nedeniyle cerrahi için hazırlanan hastanın AC grafisinde kitle saptanmış ve endometrial biopsi ile operasyon spesmenindeki histoloji küçük hücreli karsinom olarak bildirilmiştir. Bir otopsi çalışmasında akciğer kanserinden ölen kadınların %5'inde över metastazi saptanmıştır (18).

Sonuç olarak, metastatik över kanserleri tüm över tümörleri içinde önemli bir yer oluşturmaktadır. Genellikle semptomatik olan, metastatik över kanserlerinin çoğu bilateraldir. büyük boyutlara ulaşabilirler ve prognozları kötüdür. Bu nedenle, primeri en sık GİS ve meme olan metastatik över kanserleri pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında akıldta tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Demopoulos RI, Touger L, Dubin N. Secondary ovarian Carcinoma: A ciürtical and pathological evaluation, in! J Gynecoi Pathol 1987; 6(2):186-75.
2. Petru E, Pickel H, Heydadadai M. **Nongenitai Cancers** Metastatic to the Ovary Gynecol-Onco! 1992; 44:83-6.
3. Webb M, Decker D, Mussey E. Cancer **metastatic** to the ovary. Obstet Gynecol 1975; 45:391-6.
4. Israel SL, Helsei EV, Hausman DH. The **challenge** of metastatic ovarian carcinoma. Am J Obstet Gynecol 1965; 93(8):1094-101.
5. Abrams HL, Spiro R, Goldstein N. **Metastases** in carcinoma. Cancer 1950; 3:74-85.
6. Woodruff JD, Worthy YS, Bhaskar TN. Metastatic ovarian tumors Am J Obstet Gynecol 1970; 107:202-9.
7. Parker RT, Parker CH, Wilbanks GD. **Cancer** of the ovary. Am J Obstet Gynecol 1970; 108:878.
8. Turksoy N. Ovarian Metastasis of **Breast** Carcinoma; Obstet Gynecol 1960; 15(5):573-7.
9. Gagnon Y, Tetu B. Ovarian **Metastases** of breast carcinoma. Cancer 1989; 64:892-8.
10. Osborne MP, Pitts RM. Therapeutic oophorectomy for advanced breast cancer. Cancer 1961; 14:126.
11. Lee YTN, Hori JM. Significance of ovarian metastasis in therapeutic oophorectomy for **advanced** breast cancer. Cancer 1971; 27(6):1374.
12. Young RH, Carey RW, Robboy SD. **Breasrt** carcinoma masquerading as primary **ovarian** neoplasm. Cancer 1981; 48:210-2.
13. Johansson H. Clinical **aspects** of metastatic ovarian cancer of extragenital origin. Acta Obstet Gynecol **Scarid** 1960; 39:681-97,
14. Turtca CJ, Storting JR. **Colon carcinoma metastatic** of the ovary. Journal of Surgical Oncology 1983; 23:269-72.
15. Holtz F, Hart WR. Krukenberg tumors of the ovary; A ctinico-pathologic analysis of 27 cases. Cancer 1982; 50:2438-47.
16. Young RH, Scully RE. Ovarian metastases from cancer of the lung: problem in interpretation-a report of 7 cases Gynecol Oncol 1985; 21:377-50.
17. Malviya VK, Bansal M, Chahinian P. Small **cell anaplastic** lung cancer **presenting** as an ovarian **metastasis**, int J Gynecol Obstet 1982; 20:487-93.
18. Budinger JM. Untreated **bronchogenic** carcinoma. A dinico-pathological study of 250 **autopsied** cases. Cancer 1958, 11:106-16.