

Pseudomyxoma Peritonei: Bir Olgu Sunumu

PSEUDOMYXOMA PERITONEI: A CASE REPORT

Mehmet A. OSMANAĞAOĞLU*, Mesut UNSAL**, Bırol CENGİZOĞLU**,
Bülent KARS***, Orhan ÜNAL****

* Uzm.Dr.,Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
** Uzm.Dr.,Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başasist.,
*** Dr.,Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Asist.,
**** Doç.Dr.,Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Şefi, İSTANBUL

Özet

Amaç: Ovaryen musinöz kistadenom nedeniyle öpere edilen bir hastada ilk operasyondan 3.5 yıl sonra pseudomyxoma peritonei saptanması nedeniyle literatür gözden geçirildi.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Materyel ve Metod: Kliniğimizde 3.5 yıl önce over kökenli musinöz kistadenom tanısıyla total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, apendektomi ve omentum biyopsisi yapılan hasta, bir aydan beri devam eden karın ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. İntraperitoneal yaygın kolleksiyon nedeniyle ikinci kez öpere edildiğinde pseudomyxoma peritonei saptandı.

Bulgular: Histopatolojik incelemede pseudomyxoma peritonei saptandı. Orijini araştırıldı.

Sonuç: Pseudomyxoma peritonei genelde musinöz kistin rüplü, yayılma veya periton boşluğuna saçılma şeklinde dağıtırsa da, bu vakada da olduğu gibi daima saçılma ile dağılmaz. Sağlam ovaryun ve ovaryum kistlerinin varlığında da görülür.

Anahtar Kelimeler: Pseudomyxoma peritonei

T Klin Jinekoloj Obst 1998, 8:168-170

Pseudomyxoma peritonei, mukus salgılayan epitel hücreleri içeren over veya apendiksini musinöz kistadenomasından kaynaklanan, kronik olarak seyreden ve prognozu kötü olan nadir bir hastalıktır.

Geliş Tarihi: 30.10.1997

Yazışma Adresi: Dr. Mehmet A. OSMANAĞAOĞLU
Uzunçayır Sok. No: 19/18
81080 GÖZTEPE-İSTANBUL

*I 1996 yılında Zeynep Kamil XIII. Jinekoloj Patoloji Kongresinde serbest bildiri olarak tebliğ edilmiştir.

168

Summary

Objective: In a patient who was operated 3 and half years ago because of the ovarian mucinous cystadenoma, pseudomyxoma peritonei was determined during the second operation. We reviewed the literature for this case.

Institution: Kartal Education and Research Hospital, Istanbul.

Materials and Methods: A patient who have been operated 3 and half years ago for mucinous cystadenoma and have been undergone a total abdominal hysterectomy; bilateral salpingoophorectomy, appendectomy and omentum biopsy, and admitted to our clinic by abdominal pain. A second laparotomy was done for whole intraperitoneal collection.

Results: Pseudomyxoma peritonei was determined in histopathological examination. We decided to found its origin.

Conclusion: Generally, pseudomyxoma peritonei was seen by the rupture of mucinous cystadenoma, the metastasis or the dissemination in the peritoneal cavity. As in this case it doesn't disseminate everytime. It can also be seen when the ruptured ovarian or ovarian cyst exist.

Key words: Pseudomyxoma peritonei

T Klin J Gynecol Obst 1998, 8:168-170

tır. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde overden kaynaklanan musinöz kistadenom nedeniyle öpere edilen bir hastada ilk operasyondan yaklaşık 3,5 yıl sonra oluşan bir pseudomyxoma peritonei olgusuna rastlandı.

Vaka Takdimi

Hastamız G.E., 52 yaşında, 31 yıllık evli, G=1,P=0,Y=0,C=1, bir yıldır menopozda idi. Son bir aydan beri devam eden karın ağrısı şikayeti ile 22.1.1996 tarihinde jinekoloji polikliniğimize başvurdu.

T Klin Jinekoloj Obst 1998, 8:168-170

Hastanın özgeçmişinde 3,5 yıl önce batında kitle nedeniyle öpere edildiği, sağ over kist ekstirpasyonu, total abdominal histerektomi, apendektomi yapıldığı ve omentum biopsisi alındığı patoloji sonucunun sağ overde musinöz kistadenom olarak geldiği saptandı. Ayrıca apendiksın patolojik incelenmesinde musinöz neoplazi varlığının saptanmadığı, operasyon sırasında kistin rüptüre edilmeden ekstirpe edildiği tespit edildi. Hastanın soygeçmişinde özellik yoktu.

Hastaya yapılan abdominal tomografi incelemesinde yer yer lokiile özelliğe, intraperitoneal yaygın kolleksiyon saptandı. Bu radyolojik bulgu pseudomyxoma peritonei'yi düşündürmekle birlikte, ayırıcı tanıda tüberküloz peritonit ve peritonitis karsinomatozayı akla getiriyordu.

Hastanın tüberküloz yönünden PPD'si negatif idi. Açlık mide sıvısından ekim yapılarak besiyerinde üreme saptanmadı.

Operasyona karar verildi. Batına girildiğinde batın içinde yaygın, yer yer ince ve kalın barsaklara yapışmış, batın ön duvarını tutmuş, douglas boşluğunu da doldurmuş jelatinöz kıvamda değişik boy ve ebatla multipl kistik kitleler mevcut olduğu görüldü. Batındaki yaygın kistler temizlenmeye çalışıldı. Yapılan frozen section sonucu pseudomyxoma peritonei olarak geldi. Batın içine makrodex bırakılarak operasyona son verildi. Postoperatif dokuzuncu gününde taburcu edilen hasta kemoterapi uygulanmak üzere bir onkoloji merkezine sevk edildi.

Tartışma

Pseudomyxoma peritonei, apendiks veya kolonun goblet hücrelerinden ve musin oluşturan over karsinomalarından köken alan iyi huylu bir hastalıktır (1). Multifokal musinöz implantlar sıklıkla eşzamanlı olarak over ve appendikste görülür (2,3). Over tümörlerinin apendiks tümörlerine ikincil mi yoksa bağımsız bir şekilde primer over tümörleri olup olmadığı bir hayli tartışmalıdır. Bu konuda yapılan bir çalışmada over veya apendiksste saptanan tümörün bağımsız olmadığı ve biri diğerinden köken aldığı belirtilmiştir (4). Bu hastalık, musinöz birikintilere yol açan, ancak daha iyi huylu (benign) apendiks imikoseli olan hastalarda belirgin olarak prognozu azaltır (5).

Hastalık ileri evreye ulaşmadan nadiren yakınmalara sebebiyet verir. Abdominal distansiyon, ağrı, sık tekrarlayan kronik kısmi ince barsak tıkanmaları hastalığın ileri döneminde ortaya çıkan başlıca klinik belirtilerdir. Kilo kaybı ve diğer genel kanser belirtileri genellikle sık görülmez. Pseudomyxoma peritonei oluştuğunda tüm peritoneal yüzeylerde yaygın implantlar gelişir ve periton boşluğunda büyük miktarda musinöz materyal birikir. Serozal yüzlerde serbest olarak ilerleyen neoplastik hücreler nadiren uzak metastaz veya visceral organ metastazı yaparlar. Literatürde aynı hastada, rüptüre olmuş iyi diferansiyel overin musinöz adenokarsinomu ve infiltrasyon sonucunda kötü diferansiyel sigmoid kolonun musinöz adenokarsinomu yayınlanmıştır (6). Ultrasonda ve tomografide karaciğer kenarına paralel diziler teşkil eden, düşük dansiteli peritoneal kitle görünümü dikkati çeker (7).

Hastalığın tedavisinde operasyonla, mümkün olduğu kadar primer lezyon ve jelatinöz materyal çıkarılmaya çalışılmalı, omentum rezeksiyonu yapılmalı, mevcut veya gelişmesi muhtemel barsak obstrüksiyonu cerrahi girişimle giderilmelidir. Bu maksatla sağ hemikolektomi çoğunlukla gerekir. Görünür primer bir tümör saptanmamışsa apendektomi ve bilateral ooferektomi uygulanması önerilmektedir. Cerrahi eksplorasyon sırasında batının %10'luk dekstroz solüsyonu ile yıkanması nüsinin sulanmasına ve musinin yeniden birikmesini engelleyerek temizlenmesine yardımcı olur. Ancak hiperglisemi yönünden dikkatli olunmalıdır (8). Postoperatif kemoterapide sistemik alkilleyici ajanlar kullanılmaktadır ve özellikle over karsinomalı olgularda etkili olmaktadır. 22 kişilik bir hasta grubunda 1,5 yıllık açık intraperitoneal kemoterapi sırasında herhangi bir problemle karşılaşmadığı bildirilmiştir (9). Yine literatürde intraperitoneal 5-fluorourasil ile kemoterapide başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Bu çalışmada tedavi sonrası CA-125 ve CEA normal seviyelerine inmiş, yapılan "second look" laparotomilerde hastalığa rastlanmamıştır (10). İkinci kez gözlem (Second look) laparotomi rekürren obstrüksiyonlu olgularda muhtemel nedenin rezidüel tümör olduğu düşünülerek veya aşın müköz asidi boşaltmak için gerekli olabilir. Serum karsinoembriyonik antijen (CEA)'in hastalığın rekürrensi sırasında yükseldiği bildirilmiştir. Bu nedenle serum (CEA) hastalığın rekürrensini

erken tespitinde değerli olabilir (11). Düşük mortalite ve tümörün yavaş büyüme hızı nedeniyle rekürrens semptomlarında reoperasyon her zaman endikedir (12). Diğer malign tümörlerin aksine, malign müsinöz over tümörlerinin prognozu düzelmemiştir. Zira, geç dönemde teşhis edilirler ve tedavileri genelde yetersiz kalır. Kemoterapiye cevap alınamayan olgularda genel abdominal ve pelvik radyoterapi denenebilir (13).

Pseudomyxoma peritonei, bir müsinöz kistin içindikiler rüptür, yayılma veya cerrahi girişimle periton boşluğuna saçılırsa, ortaya çıkar. Bu nedenle operasyonda ovaryum kistlerini delmemek ve aspire etmemek gerekir. Fakat pseudomyxoma peritonei daima saçılma ile dağılmaz. Sağlam ovaryum ve ovaryum kistlerinin varlığında da görülür. Bu süreç biyolojik olarak habis ve histolojik olarak selimdir (14). Nitekim bizim olgumuzda da operasyon sırasında kist rupture edilmeden çıkartılmıştır. Appendiksin patolojik incelenmesinde patolojik bir bulgu görülmemesinden dolayı pseudomyxoma peritonei'nin over kökenli olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç

Pseudomyxoma peritonei hernekadar ağrısız bir hastalıkta da agresif bir cerrahi izleyen intraperitoneal radyoizotop tedavisi ve / veya kemoterapi uygulanması diffüz peritoneal tutulum nedeniyle düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Smith JW, Kemeny N, Caldwell C, Banner P, Sigurdson E, Huvos A. Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin. *Cancer* 1992; 70: 396-401.
2. Ronnett BM, Shmookler BM, Diener-West M, Sugarbaker PH, Kurman RJ. Immunohistochemical evidence supporting the appendiceal origin of pseudomyxoma peritonei in women. *Int Gynecol Pathol* 1997; 16(1): 1-9.
3. Chuaqui RF, Zhuang Z, Emmert-Buck AIR, Bryant BR, Nogales F, Tavassoli FA et al. Genetic analysis of synchronous mucinous tumors of the ovary and appendix. *Hum Pathol* 1996; 27(2): 165-71.
4. Cuatrecasas M, Matias-Guiu X, Prat J. Synchronous mucinous tumors of the appendix and the ovary associated with pseudomyxoma peritonei. A clinicopathologic study of six cases with comparative analysis of c-Ki-ras mutations. *Am J Surg Pathol* 1996; 20 (6): 739-46.
5. Landen S, Bertrand C, Maddeni GJ, Herman D, Pourbaix A, de Neve A et al. Appendiceal mucocèles and pseudomyxoma peritonei. *Surg Gynecol Obstet* 1992; 175:401-4.
6. Yasar A, De Keulenaer B, Opdenakker G, Malbrain M. Pseudomyxoma peritonei in association with primary malignant tumor of the ovary and colon. *J Beige Radiol* 1997; 80 (5): 23.3-4.
7. Guilarte Lopez-Manas J, Cantero Hinojosa J, Manias Avilla JA. Computed tomography and sonographic features of pseudomyxoma peritonei. *Rev Esp Enferm Dig* 1997; 89 (10): 798-9.
8. Roy WJ Jr, Thomas BL, Horowitz IR. Acute hyperglycemia following intraperitoneal irrigation with 10 % dextrose in a patient with pseudomyxoma peritonei. *Gynecol Oncol* 1997; 65 (2): .360-2.
9. Jahne J, Piso P, Schmoll E, Haulitschek-Hauss R, Sterzenbach H, Paul H et al. Intraoperative (hyperthermic) intraperitoneal chemotherapy considerations and aspects of safe intra and postoperative treatment with cytostatic drugs. *Langenbecks Arch Chir* 1997; 382(1): 8-14.
10. Nasr MF, Kemp GM, Given FT Jr: Pseudomyxoma peritonei: Treatment with intraperitoneal 5-fluorourasil. *Eur J Gynaecol Oncol* 1993; 14(3):213-7.
11. Hsieh SY, Chiu CT, Sheen IS, Lin DY, Wu CS: A clinical study on pseudomyxoma peritonei. *Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 1995; 10(I):86-91.
12. Lang H, Jahne J, Flemming P, Meyer HJ, Pichlmayr R: Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin a report of seven cases and a review of published reports. *Eur J Surg* 1995; 161(5):355-60.
13. Bouzourene H, Genton CY. Mucinous tumors of the ovary. Anatomico-clinical aspects, histological classification, prognostic factors and histogenesis. *Arch Anat Cytol Pathol* 1997; 45(4): 192-8.
14. DiSaia PJ. Ovarium Hastalıkları. In: Danforth DW, Scott JR, Hammond CB, Spellacy WN. Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. 1992: 1295-361.