

KLİNİK ARAŞTIRMA**ENDOMETRİYUM VE OVERİN EŞZAMANLI PRİMER KARSİNOMLARI: 26 olgu****SYNCHRONOUS PRIMARY CARCINOMA OF THE UTERINE CORPUS AND OVARY: 26 cases**

**Dilek UYSAL
Hayri AKSÜT
İsmail KÜÇÜK
Emre BAŞER
Ayşe Gülsün AKSÜT**

ÖZET

Amaç: Biz bu çalışmada, eşzamanlı over ve endometriyum kanserli olgular ile ilgili deneyimlerimizi değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Eş zamanlı ovarian ve endometriyal karsinomlu 26 hasta geriyedönük değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaş 54 (40-72) idi. En sık başvuru yakınması anormal vajinal kanama idi. Hastaların büyük bir kısmı tanı anında erken evre ve düşük dereceli olarak tanı almaktaydı.

Over ve endometriyal endometrioid tümör tanılı hastaların ortalama 5 yıllık sağkalım oranı % 69.1'di.

Sonuç: Eşzamanlı primer over veya uterin korpus karsinomu olan hastaların prognozu metastatik over ve endometriyum tümörlerinden daha iyi bulunmuştur

Anahtar Sözcükler: Endometriyum kanseri, Eşzamanlı primer jinekolojik kanserler, Over kanseri.

SUMMARY

Aim: Simultaneous malignant neoplasms of the ovary and endometrium are noted in about 8% of patients with carcinoma of the uterus, and twice that rate is noted in patients with ovarian carcinoma. When the occurrence is simultaneous, the question arises whether these are simultaneous multiple malignant neoplasms or one is metastatic from the other. The clinical implication and prognosis of these two categories are quite different. This retrospective study was undertaken to review our experience with these fascinating tumors.

Material and Method: The clinical records and the pathologic findings of 26 patients with synchronous dual primary ovarian and endometrial carcinomas were reviewed. The median age was 54 years.

Findings: The most common presenting symptom was abnormal vaginal bleeding. Most of the patients had early-stage and low-grade disease. 12% of patients had dissimilar histology.

Conclusion: Patients with concordant endometrioid tumors of the endometrium and ovary had a 69.1 % 5-year survival rate. The results reveals that the prognosis of primary carcinoma of the uterine corpus and ovary is better than metastatic ones.

Key words: Endometrium cancer, Ovarian cancer, Synchronous gynecologic cancers.

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İzmir

(Op. Dr. D. Uysal, Op. Dr. İ. Küçük, Dr H. Aksüt, Dr. E. Başer)

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İzmir

(Dr. A. G. Aksüt)

Yazışma: Dr. Hayri AKSÜT

GİRİŞ

Endometriyum ve overin eşzamanlı gelişen primer maliniteleri nadir ancak iyi tanımlanmış tümörlerdir. Endometriyum ve overin senkronize primer karsinomları, ovarian malinitesi olan kadınların %10'unda ve endometriyal karsinomlu kadınların % 5'inde görülür (1,2). Bir hastada eşzamanlı olarak hem over ve hem de endometriyumda malinite saptandığında üç olasılık akla gelmektedir; birincisi primer endometriyum tümöründen overe metastaz, ikincisi primer over tümöründen endometriyuma metastaz, üçüncüsü ise eşzamanlı olarak gelişen over ve endometriyumun primer tümörüdür. Bu tümörlerin klasifikasyonu histolojiler aynı olduğunda kısmen kolay iken, aynı histolojik yapıya sahip olduklarında daha zordur. Saptanan malinitenin eşzamanlı gelişen primer tümör olduğunun söylenebilmesi için ayrıntılı histopatolojik ve hasta genetik incelemeler yapılması gerekebilmektedir (3-4).

Over ve endometriyumun metastatik tümörleri ile eş zamanlı gelişen primer over ve endometriyum malinitelerinin prognozları farklılıklar gösterir (5-6). eşzamanlı primer over ve endometriyal tümörlü hastalarda; %66-100 arasında ömür oranları bildirilmektedir. Buna karşılık evre II-A over karsinomlu kadınlarda, 5 yıllık ömür % 45 iken; evre III endometriyum karsinomlu kadınlarda %33-36'dır.

Bu hastalardaki tedavi yaklaşımı farklılıklar göstermektedir. Bazı yazarlar yalnızca cerrahi tedavinin seçilmiş hastalarda yeterli olduğunu söylerken, bazıları bu hastalarda adjuvan tedavinin gerekliliğini savunmaktadır. Radyoterapi, kemoterapi rejimleri bu adjuvan tedavinin geniş seçeneklerinden bazılarıdır.

Bu çalışmada kliniğimizde tedavi ve izlemi yapılan eşzamanlı primer over ve endometriyum karsinomlu hastaların klinik ve histopatolojik bulguları geriye-dönük değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde 2006-2011 yılları arasında eşzamanlı primer endometriyal ve over karsinomu saptanan ve tedavi edilen 26 hasta çalışmaya alındı. Hastalar ile ilgili bilgiler kliniğimizdeki dosyalarından elde edildi.

Tanı anındaki yaş, doğum sayısı, menopozal durum, hormon replasman tedavisi kullanım durumu, vücut kitle endeksi ve yakınma değerlendirildi.

Patolojik bulgular histoloji, derece miyometrial invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon, lenf tutulumu patoloji raporlarına göre değerlendirildi.

Evrelendirme FIGO'nun 2009 ölçütleri kullanılarak yapıldı (7,8). İstatistiksel analiz için ki-kare testi kullanıldı ve $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

5 yıllık inceleme döneminde primer eşzamanlı endometrial ve over karsinomu tanısı patolojik olarak 26 hastaya konuldu.

Hastaların klinik ve demografik özellikleri incelendiğinde tanı anında ortalama yaşı 54 (40-72) olarak tespit edildi. Oniki (%46.1) hasta postmenopozal dönemde idi ve bu hastalardan yalnızca 2'si hormon replasman tedavisi almıştı. Doğurmamış 5 (%19.23) olgu vardı ve ortalama doğum sayısı 2.5 (0-6 aralığında) olarak tespit edildi. Ortalama vücut kitle indeksleri 29 kg/m² (19-50) olarak hesaplandı.

En sık başvuru nedeni anormal vajinal kanama (%76.9) idi. Yirmi hasta bu yakınmayla başvurmuştu. İkinci en sık neden ise pelvik ağrı idi (%19.2).

Tüm hastalara sitolojik yıkama, total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, omentektomi ve pelvik lenfadenektomiye içeren cerrahi evreleme yapıldı.

Patoloji raporları gözden geçirildiğinde 23 hastada (%88) over ve endometriyumun endometrioid tümörüne rastlanırken, hastaların 3'ü (%12) farklı histolojide tümörlere sahipti. Tüm hastalarda endometriyumda endometrioid özellik görülürken, 3 hastanın 2'sinde seröz ve 1'inde berrak hücreli over karsinomu saptandı.

Histopatolojik veriler değerlendirildiğinde hastaların hem over hem de endometriyum tümörlerinin tümü evre I olarak tespit edildi. Endometriyum tümörlerinin %89'u evre Ia, %11'i evre Ib idi. Over tümörlerinin %50 si evre Ia, %34 ü evre Ic, %15 i evre Ib idi.

Patolojik sonuçlara göre 17 (% 65.38) hasta yalnızca cerrahi ile tedavi edilirken 9 (% 34.61) hastaya adjuvan tedavi uygulandı. Adjuvan tedavi olarak 5 hastaya radyoterapi yapıldı ve 4 hasta kemoterapi tedavisine alındı.

Ortalama izlem 5 yıl idi. Beş yıllık sağ kalım oranı çalışmamızda % 69,1 olarak bulundu.

TARTIŐMA

Kadın genital sisteminin en sık görülen eşzamanlı tümörleri over ve endometriyumun primer tümörleridir (9).

Over ve endometriyumun eşzamanlı primer tümörüne sahip olan kadınlar, metastatik over veya endometriyum kanserlerinden farklı olarak daha iyi bir prognoza sahiptirler.

Çalışma grubumuza alınan tümü evre I olan hastaların ortalama beş yıllık sağ kalım oranı % 69,1 iken literatürde evre II over kanserinde 3 yıllık sağ kalım oranı % 63 (10), evre III endometriyum kanserinde ise bu oran % 42- 65'dir (11,12).

Başvuru anındaki ortalama yaş 54 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç bu konuda daha önce yapılan çalışmalarla uyumluluk göstermektedir (13). Oysa over ve endometriyum tümörlerinin tek başına görüldüğü hastalarda ortalama yaş 60-63 arasındadır (14).

Çalışmamızda hastaların tümü erken evrede saptanmıştır. Bu olgularda tespit edilen over tümörlerinin hemen hepsinin erken evrede olması hastaların yaşam süresini uzatan en önemli faktörlerden biridir. Hastalar eşzamanlı endometriyum tümörüne bağlı vajinal kanama nedeniyle doktora başvurduklarından, var olan over tümörlerinin erken evrede tespiti ve tedavisi mümkün olabilmektedir.

Demografik verilere bakıldığında ortalama vücut kitle indeksi 29 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Hastaların çoğunluğu aşırı kilolu veya şişman idi (VKİ > 25 kg/m²). Şişmanlık endometriyum kanseri için iyi bilinen bir risk faktörüdür. Özellikle androstendionun yağ dokusunda östrojene dönüşümü bu tür hastalarda hiperöstrojenik bir durum yaratmakta, bu da endometriyum proliferasyonu, endometriyal hiperplazi ve bazı olgularda endometriyum kanseri ile sonuçlanabilmektedir. Doğurmamışlık ve hormon replasman tedavisi alımı ile ilgili bir risk artışı tespit edilemedi.

Tedavi seçeneği olarak cerrahi ve adjuvan tedaviler yayımlanmıştır (15). Bu olgularda, erken evrede tespit edildiklerinden, cerrahi tedavi genellikle yeterli olmaktadır. Özellikle ileri evre over tümörleriyle birlikte geliştiğinde adjuvan kemoterapi genellikle gerekmektedir (16).

Sonuç olarak, over ve endometriyumun eşzamanlı primer tümörüne sahip olan hastaların prognozları, over veya endometriyumun metastatik tümörlerine oranla daha iyi olarak tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Zaino R, Whitney C, Brady M, Degeest K, Burger R, Buller R. Simultaneously detected endometrial and ovarian carcinomas- a prospective clinicopathologic study of 74 cases a gynecologic oncology group study. *Gynecol Oncol* 2001; 83: 355-62.
2. Kır G, Karateke A, Aker F: Eş zamanlı over ve endometrium tümörlerinin klinik ve histopatolojik özellikleri. *Kadın Doğum Derg* 2003; 1(4):296-99.
3. Grammatoglou X, Skafida E, Glava C, Katsamagkou E, Delliou E, Vasilakaki T. Synchronous endometrioid carcinoma of the uterine corpus and ovary. A case report and review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol* 2009; 30(4):437-9
4. Ma SK, Zhang HT, Sun YC, Wu LY. Synchronous primary cancers of the endometrium and ovary: review of 43 cases. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi*. 2008; 30(9):690-4.
5. Scully RE, Young RH, Clement PB. Tumors of the ovary, maldeveloped gonads, fallopian tube, and broad ligament. *Atlas of tumor pathology*. Bethesda, MD: Armed Forces Institute of Pathology; 1998
6. Kline RC, Wharton JT, Atkinson EN, Burke TW, Gershenson DM, Edwards CL. Endometrioid carcinoma of the ovary: retrospective review of 145 cases. *Gynecol Oncol* 1990; 39 (3): 337- 46
7. Lewin SN. Revised FIGO staging system for endometrial cancer. *Clin Obstet Gynecol*. 2011; 54(2): 215-8.
8. Abu-Rustum NR, Zhou Q, Iasonos A, et al. The revised 2009 FIGO staging system for endometrial cancer: should the 1988 FIGO stages IA and IB be altered? *Int J Gynecol Cancer*. 2011; 21(3): 511-6.
9. Castro IM, Connell PP, Waggoner S, Rotmensch J, Mundt AJ. Synchronous ovarian and endometrial malignancies. *Am J Clin Oncol*. 2000; 23(5): 521-5.
10. Hasegawa K, Oe S, Kato R, Udagawa Y. History and current status of gynecologic cancer treatment. *Nihon Rinsho*. 2012; 70 Suppl 4:17-28.
11. Honda T, Urabe R, Kurita T, et al. Trends in the demographic and clinicopathological characteristics in Japanese patients with endometrial cancer, 1990-2010. *Int J Womens Health*. 2012; 4:207-12.
12. Geels YP, Massuger LF, Pijnenborg JM. Prognostic factors in stage II/III/IV and stages III/IV endometrioid and serous adenocarcinoma of the endometrium. P. Mhawech-Fauceglia, R.F. Herrmann, J. Kesterson, I. Izevbaye, S. Lele, K. Odunsi. *Eur J Surg Oncol* 2010; 36(12):1195-201.
13. Culton LK, Deavers MT, Silva EG, Liu J, Malpica A. Endometrioid carcinoma simultaneously involving the uterus and the fallopian tube: a clinicopathologic study of 13 cases. *Am J Surg Pathol*. 2006; 30(7):844-9
14. Barakat RR, Gigsby PW, Sabbatini P, Zaino RJ. Corpus: epithelial tumors. In: Hoskins W, Perez C, Young R, editors. *Principles and practice of gynecologic oncology*. Philadelphia: Lippincott; 2000; 919-60.
15. Calvin Dp, Conell PP, Rotmensch J, et al. Surgery and postoperative radiation therapy in stage II endometrial carcinoma. *Am J Clin Oncol* 1999; 22 (4): 238-43.
16. Borley J, Wilhelm-Benartzi C, Brown R, Ghaem-Maghani S. Does tumour biology determine surgical success in the treatment of epithelial ovarian cancer? A systematic literature review. *Br J Cancer*. 2012 Sep 25;107 (7):1069-74

İLETİŐİM

Dr. Hayri AKSÜT
Atatürk eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniđi
Yeřilyurt-İzmir, Türkiye.
Tel: +090 - 232 - 244 44 44 / 2635
Faks: +090-232-243 48 48
e-posta: hayriauf2009@yahoo.com