



En Genç İleri Evre Grade III Endometrium Karsinomu: Olgu Sunumu

Ebru Öztürk*, Mete Gürol Uğur*, Yelda Özkan*, Abdullah Aydın**, Özcan Balat*

*Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep

**Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Sıklıkla postmenapozal dönemde izlenen endometrium karsinomu en sık görülen jinekolojik malignensidir. Literatürde genç endometrial karsinom vakalarının; polikistik over hastalığı zemininde gelişen diferansiye erken evre kanserler olduğu vurgulanmaktadır. Bu makalede genç yaşta izlenen, ileri evre, kötü prognozlu endometrium karsinomu vakası sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Abortus sonrası revizyon küretaj yapılmasına rağmen vajinal kanaması devam eden 23 yaşındaki hastaya endometrial biopsi uygulanmış, patolojik inceleme sonucu Grade 3 adenokarsinom olarak gelmiştir. Yapılan operasyonda 8000 cc asit mai boşaltılmış, total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, parsiyel omentektomi, bilateral pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Altı kür taksol-karboplatin kemoterapisi alan hastada operasyondan yaklaşık bir yıl sonra nüks gelişmiş, verilen kemoterapiye yanıt alınamamıştır. Hasta sepsis sebebiyle 24 yaşında kaybedilmiştir.

Sonuç: Bu makalede endometrium kanseri, hiçbir risk faktörü saptanmayan 23 yaşındaki hastada izlenmiştir. Bu hasta literatürde bizim saptadığımız en genç ileri evre grade 3 endometrium kanseri olgusudur. Risk faktörleri dışında endometrium kanseri etyopatogenezinde rol alan mekanizmaları ortaya koyacak yeni yayınlara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İleri Evre Endometrium Kanser; En Genç.

The Youngest Advanced Stage Grade III Endometrial Carcinoma: A Case Report

Introduction: Endometrial cancer, typically diagnosed in the postmenopausal years, is the most common gynecologic malignancy. Young women with endometrial carcinoma are considered to have a favorable prognosis with early stage, well differentiated lesions. In this report we present young patient with advanced stage endometrial adenocarcinoma who had poor prognosis.

Case Report: A 23 year old female applied to the hospital because of postabortal bleeding despite revision curettage. Endometrial sampling was performed and grade 3 endometrial adenocarcinoma was diagnosed. Although total abdominal hysterectomy, bilateral salpingoopherectomy, pelvic-paraaortic lymphadenectomy, infracolic omentectomy and chemotherapy were performed, recurrence of the tumor was observed one year after the surgery. The patient died because of sepsis in 24 years old.

Conclusion: In this report endometrial cancer was observed in 23 years old patient with no obvious risk factor. This report is the youngest advanced stage grade 3 endometrial adenocarcinoma in the literature. Further studies to evaluate the etyopathogenic mechanisms of endometrial cancer without risk factors are needed.

Key Words: Advanced Stage Endometrium Cancer; Youngest.

Giriş

Sıklıkla postmenapozal dönemde izlenen endometrium karsinomu en sık görülen jinekolojik malignensidir.¹ Olguların %75'i perimenapozal dönemde tanı alırken ancak %5-10'u 40 yaşın altında tanı almaktadır.² 0-39 yaş arasında endometrial karsinom görülme olasılığı %0.005 gibi oldukça düşük bir değerdir.³ Literatürde genç endometrial karsinom vakalarının; polikistik over hastalığı zemininde gelişen diferansiye erken evre kanserler olduğu vurgulanmakta, buna bağlı olarak genç

endometrium kanseri vakalarında fertilitate koruyucu yaklaşım önerilmektedir.^{4,5} Bu bildiride, genç yaşta izlenen, ileri evre, kötü prognozlu endometrium karsinomu olgusu sunulmuştur.

Olgu

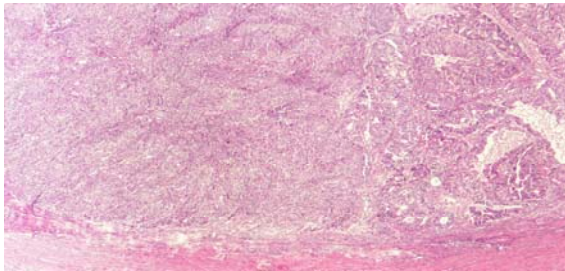
Kilis Devlet Hastanesi'nde abortus sonrası revizyon küretaj yapılmasına rağmen vajinal kanaması devam eden 23 yaşındaki hastaya endometrial biopsi uygulanmış, patoloji raporunun Grade 3 adenokarsinom gelmesi üzerine hasta kliniğimize sevk edilmiştir.

Başvuru Tarihi: 28.09.2011, Kabul Tarihi: 28.10.2011

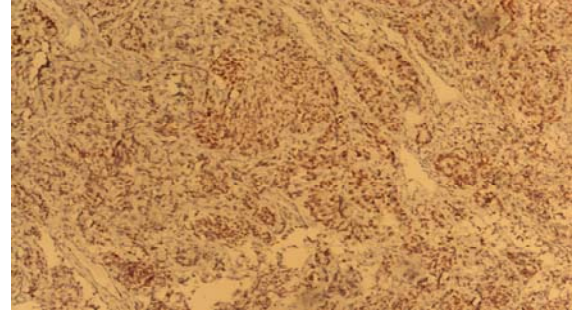
Öztürk ve ark.

Hasta 75 kg ağırlığında, 168 cm boyunda ve iki yaşayana sahiptir. Karın ağrısı ve karın şişliği şikayeti bulunan hastanın kliniğimizde yapılan muayenesinde batin içinde yaygın asit saptanmıştır. CA125 değeri 500 U/ml olarak tespit edilen hastanın abdominal tomografi'sinde batin içinde yaygın asit, heterojen görünümde uterus, endometrial kavitede hava ve sıvı densiteleri izlenmiştir Endometrium adenokarsinom tanısı ile gelen hastanın gerekli hazırlıkları takiben 01.06.2009 tarihinde operasyonu gerçekleştirilmiştir. Yapılan operasyonda 8000 cc asit mai boşaltılmış, gözlemlenilen omental kek ile birlikte diafragma, karaciğer, safra kesesi, ince ve kalın barsak mezosunda ve apendikte metastazla uyumlu lezyonlar izlenmiştir. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, parsiyel omentektomi, bilateral pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu operasyonu uygulanan hastanın postoperatif patolojik incelemesinde endometrioid adenokarsinom grade 3 tanısı teyid edilmiştir (Şekil 1-2). Hastanın serozaya uzanan uterin invazyonu (Şekil 3), over (Şekil 4) ve lenf nodu metastazı saptanmıştır.

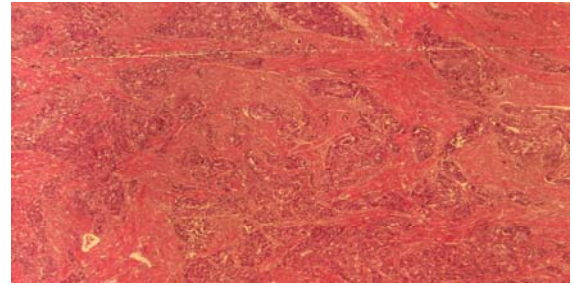
Evre T3 N1 olarak kabul edilen hastaya 6 kür taksol-karboplatin kemoterapisi uygulanmıştır. Kemoterapiyi takiben yapılan toraks ve abdominal bilgisayarlı tomografi (BT), tüm vücut pozitron emisyon tomografi (PET), CA 125 incelemeleri normal izlenen hasta takibe alınmıştır. Takip sırasında tekrar asit saptanması üzerine 25.05.2010 tarihinde reoperasyon yapılan hastanın alınan periton biopsileri sonucu metastazla uyumlu olarak gelmiştir. 4.6.2010 ile 20.7.2010 tarihleri arasında 3 kür paklitaksel-karboplatin tedavisi alan hastanın üçüncü kür sonrası yapılan kontrol BT incelemelerinde alt abdominal BT'de vajinal güdük lokalizasyonunda kirli görünüm-yumuşak doku densiteleri (nüks?) izlenirken, üst abdominal ve toraks BT değerlendirilmelerinde patoloji saptanmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hastanın kemoterapisi durdurulmuş, kemoterapisinin değiştirilmesi planlanmıştır.



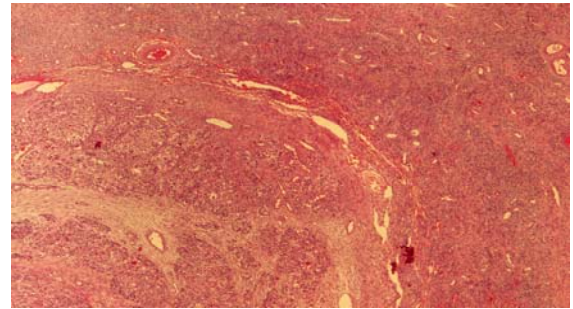
Şekil 1. Endometrioid adenokarsinoma (G-3) HE, B.4x10.



Şekil 2. Östrojen (+) IHK. B.10x10.



Şekil 3. Myometriyal invazyon HE. B.4x10.



Şekil 4. Over metastazı HE. B.4x10.

6.10.2010'da solunum sıkıntısı şikayeti bulunan hastanın CA125'i 467 olarak saptanmıştır. Yapılan muayenesinde operasyon skarı üzerinde kitle izlenen hastaya bu bölgeden biopsi uygulanmış, biopsi sonucu karsinom metastazı olarak saptanmıştır. Tekrarlanan torakal BT incelemesinde plevral efüzyon izlenen hastaya bilateral intraplevral kapalı drenaj sistemi uygulanarak 4 litre mai boşaltılmıştır. Genel durumu bozulan, yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı: 38600/ μ L; glukoz: 39 mg/dL; üre: 156 mg/dL; kreatinin: 2,75 mg/dL izlenen hasta sepsis sebebiyle 24.10.2010'da kaybedilmiştir.

Tartışma

Menapoz öncesi dönemde görülen endometrium kanserinde obesite, polikistik over sendromu (PKOS), anovulasyon gibi hiperandrojenik durumların yanında nulliparite ve infertilite de bağımsız birer risk faktörü

En Genç İleri Evre Grade III Endometrium Karsinomu: Olgu Sunumu

olarak izlenmektedir.^{6,7} Literatürde 50 yaşından genç endometrium karsinomu izlenen hastaların incelendiği iki seride; genç hastaların ileri yaş grubuna göre daha sıklıkla obez, nullipar, hipertansiyon ve diabet bulunan, Evre 1- Grade 1 tanısı alan hastalar olduğu vurgulanmıştır.^{8,9} Bu hastalara standart tedavi uygulanması durumunda 5 yıllık sağkalım oldukça yüz güldürücü ve %90'nın üzerinde olduğu belirtilmektedir.¹⁰

Genç hastalarda görülen endometrium kanseri vakalarında aile hikayesinin taranması büyük önem taşımaktadır. Herediter Nonpolipozis Kolorektal Kanser (HNPCK)den sorumlu gen mutasyonlarından birinin kişi tarafından taşınması, o kadının hayatı boyunca endometrium kanserine yakalanma olasılığını %50'ye çıkarmakta, kanser görülme yaşını 50'nin altına çekmektedir.¹¹

Bu hastada PKOS bulgusu, obesite, infertilite, nulliparite, hipertansiyon, diabet gibi hiçbir risk faktörü saptanmamıştır. Aile hikayesinde HNPCK düşündürecek kolorektal karsinom, over karsinomu izlenen yakını bulunmamaktadır.

Bu olguda endometrium kanseri, hiçbir risk faktörü saptanmayan 23 yaşındaki hastada izlenmiştir. Bu hasta literatürde bizim saptadığımız en genç ileri evre grade 3 endometrium kanseri olgusudur. Risk faktörleri dışında endometrium kanseri etyopatogenezinde rol alan mekanizmaları ortaya koyacak yeni yayınlara ihtiyaç vardır.

Referanslar

1. Jemal, A, Siegel, R, Ward, E, et al. Cancer statistics, 2009. *CA Cancer J Clin* 2009; 59: 225.
2. Gallup, DG, Stock, RJ. Adenocarcinoma of the endometrium in women 40 years of age or younger. *Obstet Gynecol* 1984; 64: 417
3. Azim, A, Oktay, K. Letrozole for ovulation induction and fertility preservation by embryo cryopreservation in young women with endometrial carcinoma. *Fertil Steril* 2007; 88: 657.
4. Cirns JD, Noble AJ, Bryant ME. Carcinoma of endometrium and polycystic ovaries in a 22-year-old patient. *Can Med Assoc J* 1967; 96:1473-6.
5. Schmeler, KM, Soliman, PT, Sun, CC, et al. Endometrial cancer in young, normal-weight women. *Gynecol Oncol* 2005; 99: 388.
6. Tran BN, Connell PP, Waggoner S, et al. Characteristics and outcome of endometrial carcinoma patients age 45 years and younger. *Am J Clin Oncol* 2000; 23: 476-80.
7. Wang CB, Wang CJ, HuangHJ. Fertility-preserving treatment in young patients with endometrial adenocarcinoma. *Cancer* 2002; 94: 2192-8.
8. Peterson EP. Endometrial carcinoma in young women. A clinical profile. *Obstet Gynecol* 1968; 31:702-7.
9. Duska LR, Garrett A, Rueda BR. Endometrial cancer in women 40 years old or younger. *Gynecol Oncol* 2001; 83: 388-93.
10. Morrow CP, Bundy BN, Kurman RJ. 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.
11. Berends MJ, Kleibeuker JH, de Vries EG, et al. The importance of family history in young patients with endometrial cancer. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1999; 82: 139-41.

İletişim Adresi: Dr. Ebru ÖZTÜRK

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
27310 Şahinbey /GAZİANTEP

Tel: 05333441702

e-mail: ebrozurkarslan@yahoo.com