

Eş zamanlı vulva ve kolon kanseri Co-existent vulvar and colon cancer

Özsaran A¹ Sanhal C Y¹ Çalışkan C² Terek M C¹ Zekioğlu O³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, İzmir, Türkiye

Özet

Vulva ve kolon kanserlerinin eş zamanlılığı oldukça nadirdir. Altmış bir yaşında, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ve klitoris üzerinde kitle yakınmaları olan bir hastaya klitoris üzerindeki 2 cm'lik lezyondan eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Biyopsi sonucunda skuamöz hücreli invaziv vulva karsinomu saptanan olgu, kendi isteği ile metastaz taraması için PET-BT tetkiki yaptırmıştır. PET-BT sonucu kolonda invaziv karsinom ile uyumlu radyolojik bulgular saptanan olgunun kolonoskopik inceleme ve kolon tümöral kitle biyopsi sonucu adenokarsinom saptanmıştır. Olguya vulva karsinomu için radikal anterior hemivulvektomi ve bilateral superfisyal inguinal lenf bezi diseksiyonu ile birlikte sağ hemikolektomi uygulanmıştır. Vulva patolojik inceleme sonucu skuamöz hücreli karsinom, sağ kasık lenf bezlerinde skuamöz hücreli karsinom metastazı ve kolonda adenokarsinom saptanmıştır. Bu birliktelik nadir olmakla birlikte multipl primer karsinom olasılığının her zaman göz önünde olması gerekliliğini bize hatırlatmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Vulva, kolon, karsinoma, eş zamanlı.

Summary

Synchronous vulvar and colon cancer is rare. A 61-year-old woman presented with a lesion on her clitoris and fatigue, malaise and weight loss and underwent excisional biopsy over the lesion on the clitoris 2 cm in diameter. The vulvar biopsy showed squamous cell carcinoma and she had PET-CT scan at her own request demand. The PET-CT revealed invasive colon carcinoma and the colonoscopic examination and biopsy revealed adenocarcinoma. After work-up, she underwent radical anterior hemivulvectomy with superficial inguinal lymph node dissection and right hemicolectomy. The pathology of the vulva revealed squamous cell carcinoma with right inguinal lymph node metastasis and colon adenocarcinoma. This co-occurrence is very uncommon and brings to mind of the possibility of multiple primary carcinomas.

Key Words: Vulva, colon, carcinoma, co-existence, synchronous.

Giriş

Vulva karsinomu; 2.2/100.000 sıklığı ile diğer kanserlere göre daha seyrek görülen bir malignitedir (1). Tüm jinekolojik kanserlerin %3-5'ini oluşturur (2,3). Primer vulvar karsinomları arasında en sık görülen tip skuamöz hücreli karsinom'dur (%90) (4). Günümüzdeki tedavisi radikal cerrahi ve inguinal lenfadenektomi ile yapılır (5). Adjuvan radyoterapi (kemoterapi de eklenebilir) kasık lenf bezinde hastalık bulunduğu durumlarda tercih edilebilir (6).

Kolon adenokarsinomları akciğer ve meme adenokarsinomlarından sonra en sık görülen tümörlerdir (7). Yaşla birlikte görülme sıklığı da artar. Predispozisyon (pozitif aile anamnezi, kronik inflamatuvar barsak hastalığı) olmadıkça 40 yaş altında nadir görülürler. Erkekler ve kadınlar eşit oranda etkilenirler (8).

Günümüzde gelişen tanı yöntemleriyle saptanabilen farklı doku ve organlardaki senkron primer multipl malign tümörler giderek artan sıklıkla literatüre girmektedirler (9). Bu olgu sunumunda nadir olarak eş zamanlı görülen vulva ve kolon kanseri birlikteliği sunulmuştur.

Olgu

Altmış bir yaşında kadın hasta, genital bölgesinde üç aydır var olan kanamalı lezyon yakınması ile bir dış

Yazışma Adresi: Cem Yaşar SANHAL

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 27.01.2010 Kabul Tarihi: 08.05.2010

merkeze başvurmuştur. Pelvik muayenede klitoris üzerinde 2 x 1 cm'lik egzematoid lezyon saptanmıştır. Yapılan biopsi sonucu skuamöz (büyük hücreli, non-keratinize) hücreli karsinom saptanmıştır. Aynı zamanda bir yıldır devam eden halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı yakınmaları olan olgu kendi isteğiyle PET-BT incelemesi yaptırmıştır. Sağda çıkan kolon düzeyinde kraniokaudal yaklaşık 7 cm uzunluğa sahip belirgin duvar kalınlaşması ve buna bağlı lümen daralması ile karakterize hipermetabolik kitle lezyonu (primer kolon tümörü) ve sol inguinal bölgede 13 ve 12 mm'lik iki adet metastatik özellikte hipermetabolik lenfadenopati saptanmıştır. Kolonoskopik incelemede çıkan kolonda lümeni obstrükte eden (tıkayan) frajil (narin, gevrek) kitle görülmüştür. Bu kitleden alınan biyopsilerin patolojik inceleme sonucu adenokarsinom saptanmıştır. Hasta bu sonuçlarla hastanemizin genel cerrahi bölümünde operasyon için değerlendirilmiştir. Hastanın tarafımızdan yapılan muayenesinde klitoris üzerinde 1 x 0.5 cm'lik kanamalı lezyon ve 4 x 5 cm palpe edilen sol inguinal lenfadenopati bulunmuştur. Vajinal tuşede atrofik uterus ve adneksler palpe edildi. Transvajinal sonografik incelemede endometrium çizgi şeklinde ve her iki adneks ile uterus atrofik olarak izlendi.

Hastaya, genel cerrahi ameliyathanesinde aynı seansta vulva ve kolon karsinomlarına yönelik cerrahi girişim planlandı. Öncelikle radikal anterior hemivulvektomi ve bilateral superfisyal inguinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı (Resim-1). Takibinde laparotomiye geçildi. Batın gözleminde, çıkan kolonda 5 cm büyüklüğünde seroza aşımı yapmış tümöral kitle görüldü. Hastaya sağ hemikolektomi ve lenf nodu diseksiyonu uygulanarak işleme son verildi (Resim-2).

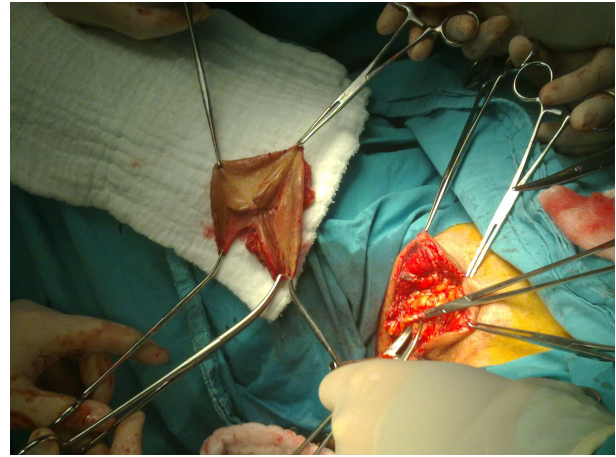
Patolojik incelemede; vulvar tümör cerrahi sınıra 1 cm uzakta ve sınırdan 1 cm derinde, bilateral inguinal lenf nodlarında metastaz olduğu saptandı. Çıkarılan kolon materyalinin incelemesinde ise; tümörün büyüklüğünün 5 cm olduğu, tüm barsak duvarını tuttuğu, cerrahi sınırların tümörsüz olduğu çıkarılan lenf nodlarının reaktif olduğu görüldü. Multidisipliner jinekolojik onkoloji konseyinde görüşülen hastaya inguinal bölge için radyoterapi uygulanmasına karar verilmiştir.

Tartışma

Herhangi bir kanser türüne yakalanmış hastalar başka bir türle karşılaşmaya adaydırlar. İlk olarak 1869 yılında Billroth aynı hastada gelişen eş zamanlı farklı primer maligniteleri tanımlamıştır (Ref.?). Daha sonra yapılan çalışmalar kanserli hasta popülasyonunda birden fazla primer tümör insidansının (görülme sıklığı) yaklaşık olarak % 2.5 olduğunu göstermektedirler (10). Multipl primer tümör etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte;

altta yatan genetik, hormonal, çevresel, immünojenik ve iatrojenik faktörlerin olabileceği düşünülmektedir. Özellikle günümüzde giderek artan sıklıkta görülen HIV enfeksiyonunun multipl odak ve primer tümör gelişiminde önemli rolü vardır. 1930'larda Warren ve Gates tarafından tanımlanan multipl primer malignansi kriterleri halen geçerliliğini korumaktadır (11): I) her bir tümör malign hastalığın ayrı bir tipini ortaya koymalı, II) tümörler birbirinden mesafe olarak uzak veya ayrı olmalı, III) bir tümörün diğerinin metastazı olma olasılığı ekarte edilmelidir.

Resim-1. Radikal anterior hemivulvektomi cerrahi görünümü.



Resim-2. Sağ hemikolektomi materyali görünümü.



Tüm jinekolojik kanserlerin %3-8'ini oluşturan vulva kanserinin en sık görülen tipi skuamöz hücreli karsinomdur (12,13). Ortalama görülme yaşı 65'tir. Vulvar neoplazilerin diğer bazı primer malignitelerle ilişkisi bulunmaktadır. Bazı yazarlar vulvar karsinomların anogenital bölge tümörleri, serviks ve vagina karsinomlarıyla senkronizasyonunu (eş zamanlı oluşunu), altta yatan ortak etkenlere bağlamışlardır. HPV enfeksiyonu ya da sigara en çok suçlanan faktörlerdir

(14-16). Literatürde eş zamanlı saptandığı bildirilen vulva ve meme kansinonlarının ise neredeyse tamamı Paget Hastalığı zemininde tanımlanmıştır (17).

Kolorektal kanserler oldukça sık görülen kanserlerdir. Erkek ve kadında benzer sıklıkta görülür. Herhangi bir yaşta görülebilmesine rağmen medyan (ortalama) yaş 7. Dekat (yedinci dekad) olarak bildirilmiştir (18). Çoğunun patolojik tanısı adenokarsinomadır (19). Önceki çalışmalarda, kolorektal kansinonlu hastalarda saptanan ekstrakolonik (kolon dışı) birden çok primer kanser insidansının %2.4 ile %8.7 arasında değiştiği saptanmıştır (20-22). Mide kanseri kolon tümörleriyle en sık bir arada bulunan kanser türüdür (21,22,23). Günümüzde bazı merkezlerde, kolorektal kanser nedeniyle opere

edilen hastalarda saptanan %4.1'lik eş zamanlı primer apendiks tümörü insidansı nedeniyle, kolorektal onkolojik girişimlerde apendektomi rutin olarak önerilmekteyse de (24), bu yaklaşım henüz genel kabul görmüş bir uygulama değildir.

Vulva kansinomu ile kolon kansinonunun eş zamanlı görüldüğü olgu sayısı çok azdır. Sunulan olguda ortaya konan tümörlerin varlığı, malignitesi olan olguların izlenmesi ve değerlendirilmesinde klinisyenlerin dikkatli olması gerektiğini düşündürmesi açısından önemlidir. Bilinen bir malignitesi olan olgularda evrelemeye ilişkin çabalar sırasında, bilinen tümör yanı sıra ikinci, üçüncü hatta daha fazla sayıda primer tümör olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. American Cancer Society, Cancer reference information . Accessed Sept. 1, 2008
2. Ansink AC, Heintz AP. Epidemiology and etiology of squamous cell carcinoma of the vulva. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993;48:111-5.
3. Coulter J, Gleeson N. Local and regional recurrence of vulval cancer: Management dilemmas. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol*. 2003;17:663-81
4. Levi F, Randimbison L, La Vecchia C. Descriptive epidemiology of vulvar and vaginal cancers in Vaud, Switzerland, 1974-1994. *Ann Oncol* 1998;9:1229-1232
5. Tying SK. Vulvar squamous cell carcinoma: Guidelines for early diagnosis and treatment. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:S17-23.
6. Bosquet JG, Magrina JF, Gaffey TA, et al. Long-term survival and disease recurrence in patients with primary squamous cell carcinoma of the vulva. *Gynecol Oncol* 2005;97:828-33.
7. Fenoglio-preiser CM, Pascal RR, Perzin KH. Tumor of The Large and Small Intestine, AFIP Fascicle, 1990; (2) 23- 29.
8. Rosai J: Acherman's Surgical Pathology . In: Rosai J. Gastrointestinal Tract, Large Bowel. Vol: 1.8th ed. ,Missouri : Mosby Year Book, 1996: 729- 766.
9. Okajima E, Ozono S, Nagayoshi J ve ark. A case report of synchronous triple cancer resected simultaneously. *Jpn J Clin Oncol* 1994; 24(3):166-70
10. Gil Extrema B. Incidence of multipl primary malignancies. A retrospective study of 10 years. *Rev Esp Oncol* 1980;27:251-63
11. Warren S, Gates O. Multipl primary tumors: A survey of the literature and a statistical study. *Am J Cancer* 1932;16:1358
12. Gültekin Ö, Göl M. Vulvanın skuamöz hücreli kansinomunda sentinel nod incelemesi : İki olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2005, 15:98-10
13. de Hullu JA, Oonk MHM, van der Zee AGJ. Modern management of vulvar cancer. *Curr Opin Obstet Gynaecol*. 2004;16:65-72.
14. Sturgeon SR, Curtis RE, Johnson K, Ries L, Brinton LA: Second primary cancers after vulvar and vaginal cancers. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:929-933
15. Manolitsas TP, Lanham SA, Hitchcock A, Watson RH: Synchronous ovarian and cervical squamous intraepithelial neoplasia: an analysis of HPV status. *Gynecol Oncol* 70:428-431, 1998
16. Sherman KJ, Daling JR, Chu J, Mcknight B, Weiss NS. Multipl primary tumours in women with vulvar neoplasm: A case control study. *Br J Cancer* 1988;57:423-7
17. Popiolek DA, Hajdu SI, Gal D. Synchronosis Paget's disease of the vulva and breast. *Gynecol Oncol* 1998;71:137-40
18. Calvo FA, Viera JC, Gunderson LL, Willett CG. Cancer of the Pancreas: Perez CA, Brady LW, Principles and Practice of Radiation Oncology, 4th ed. Philadelphia J.B. Lippincott, 2004:1574-88.
19. Landis SH, Murray T, Bolden S, et al. Cancer statistics 1998. *CA Cancer J Clin* 1998;48:6-29.
20. Ueno M, Muto T, Oya M, Ota H, Azekura K, Yamaguchi T. Multiple primary cancer: An experience at the Cancer Institute Hospital with special reference to colorectal cancer. *Int J Clin Oncol* 2003;8:162-167
21. Kim JW, Shim HS, Sohn SK . The clinical review of patients with multiple primary cancers of colorectum and associated extracolonic organ. *J Korean Soc Coloproctol* 1996;12:397-405
22. LimYS, Lee SH, Hong SW, Yoon C, Joo HZ, LeeKH(1998) Multiple primary colorectal cancer. *J Korean Soc Coloproctol* 14:27-34
23. Lee SH, Ahn BK, Baek SU. Multiple primary cancers in extracolonic sites with colorectal cancer. *Int J Colorectal Dis* 2009;24:301-304
24. Khan MN, Moran BJ: Four percent of patients undergoing colorectal cancer surgery may have synchronous appendiceal neoplasia. *Dis Colon Rectum* 2007, 50:1856-1859.