

İZOLE DALAK METASTAZI NEDENİYLE SPLENEKTOMİ UYGULANAN OVER KARSİNOMLU HASTA

Dr. Bülent Kaya¹, Dr. Deniz Güzey², Dr. Hasan Erdem²

¹ Çubuklu Tıp Merkezi, Beykoz, İSTANBUL

² Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Dalak metastazları nadir görülen malign lezyonlardır. Bu metastazlar çoğu zaman yaygın kanser yayılımının gerçekleştiği ileri evrelerde görülmektedir. Over karsinomuna bağlı izole dalak metastazları rapor edilmekte ve bu hastalar splenektomiden fayda görmek-

tedirler. İlk cerrahi müdahalesinden 3 yıl sonra sadece dalakta nüks ile gördüğümüz hastaya splenektomi uyguladık ve literatür taraması ile birlikte sunmayı amaçladık.

• **Anahtar Kelimeler:** Over karsinomu, dalak metastazı, splenektomi. *Nobel Med 2008; 4(2): 31-32*

ABSTRACT

THE PATIENT WITH OVARIAN CARCINOMA UNDERWENT SPLENECTOMY DUE TO ISOLATED SPLEEN METASTASIS.

Splenic metastasis are rare malignant lesions. They are most commonly seen in late stages of malignancies with diffuse

spread. Splenic metastasis in ovarian carcinomas have been reported in literature and splenectomy has been shown to be beneficial for these patients. We operated a patient due to splenic recurrence after 3 years with ovarian carcinoma. Here we are presenting the case with literature review.

• **Key Words:** Ovarian carcinoma, splenic metastasis, splenectomy. *Nobel Med 2008; 4(2): 31-32*

GİRİŞ

Dalak metastazları, karaciğer, akciğer gibi organ metastazları ile karşılaştırıldığında oldukça nadir olarak tespit edilmektedir. Bu metastazlar çoğu zaman yaygın kanser yayılımının gerçekleştiği ileri evrelerde görülmektedir. Kolon, akciğer ve jinekolojik tümörlere bağlı izole dalak

metastazları literatürde bildirilmiştir.¹⁻³Over tümörlerine bağlı izole dalak metastazları rapor edilmekte ve bu hastalar splenektomiden fayda görmektedirler.

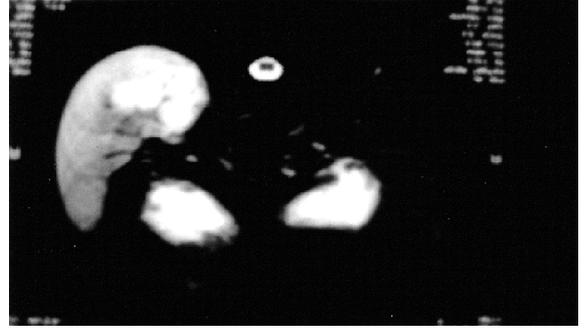
Over karsinomu nedeni ile ameliyat edilen, 3 yıl sonra izole dalak metastazı ile kliniğimize başvurup splenektomi uyguladığımız hastayı sunuyoruz.

OLGU

Rutin tetkikleri sırasında 2001 yılında sağ overde kitle tespit edilen 46 yaşındaki kadın hastada cerrahi eksplorasyonda batında yaklaşık 400 cc asit karakterinde serbest sıvı ve sağ adneksden kaynaklanan 30x20x15 cm boyutlarında semi-solid tümör tespit edilmiş. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve parsiyel omentektomi uygulanmış. Patolojik inceleme papiller seröz kistadenokarsinom olarak rapor edilmiş. Onkoloji, kadın hastalıkları ve doğum kliniği takiplerinde dalakta kitle tespit edilmesi üzerine hasta cerrahi polikliniğince konsülte edildi. Fizik muayenesinde sol üst kadranda minimal hassasiyet dışında özellik tespit edilmedi. Tümör belirteçleri; CEA 16,8 ng/ml (0-6,2), CA 19-9 6,29 U/ml (0-33), CA-125 12,6 U/ml (1,9-16,3), AFP 3,43 IU/ml (0,5-5,5) olarak bulundu. MR tetkikinde dalakta düzensiz konturlu, santrali kistik, nekrotik alan (kontrast tutmayan) barındıran 5x6,5 cm boyutlarında yer kaplayıcı lezyon tespit edildi (Resim 1). Laparotomi ile dalaktan 5x6 cm boyutlarında kitle eksplore edildi. Splenektomi uygulanan hastanın post-operatif dönemi sorunsuz geçti ve şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Over kaynaklı maligniteler kadınlarda ölümlerin başta gelen sebeplerindendir. Bu tümörlerin yaklaşık %90'ı epitelyal tümörler, %5'i seks kord-stromal tümörler ve yine %5'i germ hücreli tümörlerden oluşmaktadır. Dalak metastazları nadir rastlanan olgular olup, Berg 7.165 kanserli hastada yaptığı otopsi çalışmaları neticesinde bu oranı %7,1 olarak tespit etmiştir.⁴ Dalak parankiminin metastazlara karşı olan direnci çeşitli teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır. Dalak kapsülünün fiziksel bir bariyer oluşturması, splenik arterin açılı ve kıvrımlı anatomik yapısı, dalağın neoplastik hücrelere karşı immüno- lojik savunması bu teorilerden bazılarıdır.⁵ Epitelyal kaynaklı over karsinomlarında, özellikle ileri evrelerde dalak metastazları %52'ye varan oranlarda bildirilmiştir.⁶ Bu lezyonların önemli bir kısmı uygulanan ilk cerrahi girişiminden yıllar sonra rutin takipler esnasında



Resim 1: Batın MR tetkikinde düzensiz konturlu, santrali kistik, nekrotik alan (kontrast tutmayan) barındıran 5x6,5 cm boyutlarında yer kaplayıcı lezyon

tespit edilmektedir. Tanı koymada ultrasonografi ve özellikle dalak parankimini ayrıntılı incelemede bilgisayarlı tomografi etkin görüntüleme yöntemleridir. Hastaların büyük çoğunluğunda tümör belirteci olarak CA-125 değerleri normalden yüksek bulunur ve nüks şüphesini kuvvetlendirir. Dalak lezyonunun benign-malign ayrımı preoperatif dönemde net olarak yapılamamakta ve kesin tanı laparotomi ve patolojik inceleme sonrası konabilmektedir.

İzole dalak metastazlarında splenektominin sağkalım süresini artırdığı literatürde bildirilmiştir.⁷ Başka organ yayılımı olmayan vakalarda splenektomi tek küratif tedavi yöntemidir. Cerrahi sonrası tedaviye kemoterapi eklenmesi ile bir çok hastada uzun dönem sağkalımlar tespit edilmiştir. Vakamızda splenektomiden 3 yıl sonra yapılan kontrollerde nüks tespit edilmedi. Bu hastalarda maligniteye ek olarak splenektomi sonrası immün sistem fonksiyon düşüklükleri görülebildiğinden özellikle pnömokok aşısı uygulaması tavsiye edilmektedir.

Sonuç olarak, over karsinomuna bağlı izole dalak metastazları nadir görülmekte ancak splenektomi ve kemoterapi ile uzun dönem sağkalım elde edilebilmektedir. Over tümörü nedeni ile takip edilen hastalarda diğer organ yayılımları gibi dalak metastazları da erken safhalarda tespit ve tedavi edilmeye çalışılmalıdır.

İ İLETİŞİM İÇİN: Dr. Bülent Kaya, Çubuklu Tıp Merkezi, Beykoz/İSTANBUL drbkaya@yahoo.com

✓ GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 29 / 08 / 2007 • KABUL TARİHİ: 21 / 12 / 2007

KAYNAKLAR

- 1 Cavallaro A, Modugno P, Specchia M, et al. Isolated splenic metastasis from colon cancer. J Exp Clin Cancer Res 2004; 23: 143-146.
- 2 Pramesh CS, Prabhudesai, Parasnis, Mistry, Sharma. Isolated splenic metastasis from non small cell lung cancer. Ann Thorac Cardiovasc Surg 2004;10: 247-248.
- 3 Mancini N, Bellati F, Muzii L, et al. Splenectomy during secondary cytoreduction for ovarian cancer disease recurrence:surgical and survival data. Ann Surg Oncol 2006; 13: 1717-1723.
- 4 Berge T. Splenic metastases. Acta Pathol Microbiol Scand A 1974; 82: 499-506.
- 5 Lee SS, Morgenstern L, Phillips EH, Hiatt JR, Margulies DR. Splenectomy for splenic metastases: a changing clinical spectrum. Am Surg 2000; 66: 837-840.
- 6 Rose PG, Piver MS, Tsukada Y, Lau TS. Metastatic patterns in histologic variants of ovarian cancer. An autopsy study. Cancer 1989; 64: 1508-1513.
- 7 Yano H, et al. Solitary splenic metastasis from ovarian cancer successfully treated by hand-assisted laparoscopic splenectomy. Report of a case. Surg Today 2002; 32: 750-752.