

KARSİNOİD TÜMÖRLERİ

Dr. Bedri KANDEMİR*, Dr. Solmaz BAĞRIAÇIK**,
Dr. Tahir E. PATIROĞLU*, Dr. Havvanur TURGUTALP**,
Dr. Filiz KARAGÖZ**

Ö Z E T :

Bu yazımızda 7 senelik bir zaman biriminde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına gelen 15531 biyopsi materyali arasında karsinoid tanısı almış 6 vakanın Histolojik ve istatistiksel özellikleri incelenmiş ve literatürde kaydedilen bulgularla yakın benzerlik saptanmıştır.

S U M M A R Y :

Six cases of carcinoid tumors out of 15531 surgical biopsies from the Surgical Pathology files of Erciyes University Medical Faculty Hospital were reviewed and reevaluated under the light of literatures.

The Histological and statistical finding were similar to those of literatures.

İlk defa 1808 senesinde Merlin tarafından tanımlanan ve değişik makroskobik, mikroskobik, klinik ve istatistiksel özellikler taşıyan karsinoid tümörlere literatürde geniş gruplar halinde rastlamak mümkün olmaktadır (1, 3). Genellikle benign davranışlı oldukları kabul edilen bu tümörlerde 5 yıllık yaşam süresi % 99 (Apendiks) ile % 33 (Sigmoid kolonda) arasında değişmektedir (4). Vakaların bir kısmında yakın veya uzak metastazlar bir kısmında da nadir olmayarak kitlenin endokrin fonksiyonuna bağlı olarak «Karsinoid sendrom» gelişmektedir (5, 8, 10). G.İ.S (Gastro - İntestinal - sistem) de lokalize olan tümörlerde etkin maddelerin Karaciğerden geçerken metabolize olması nedeni ile bu sendroma daha az sıklıkla rastlamaktayız. Halbuki GİS dışına lokalize

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Gör.

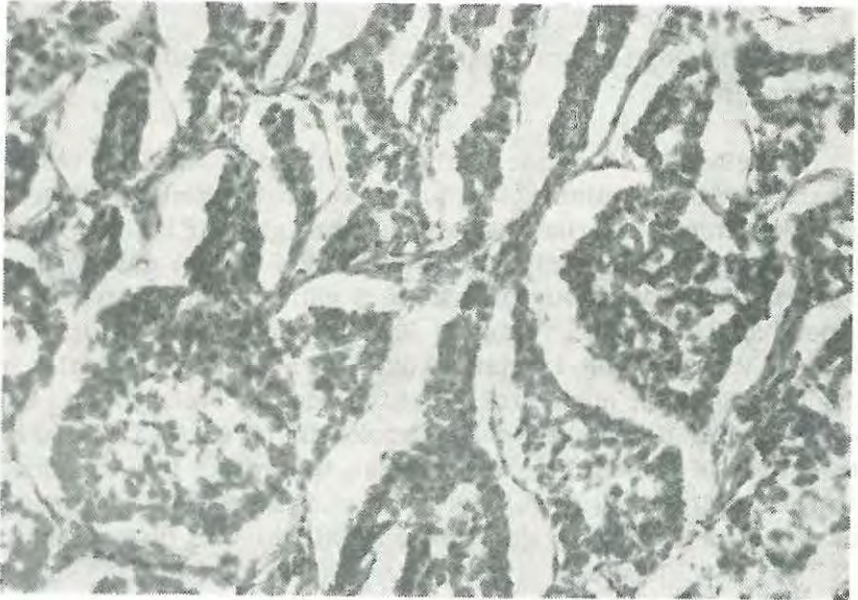
olan vakalarda etkin maddelerin geçiş yolu üzerinde karaciğer bulunmadığından sendromun daha yüksek oranda geliştiğini görmekteyiz. (5).

Biz bu yazımızda 7 senelik bir sürede bölgemizde saptadığımız karsinoid tümörü vakalarını histolojik, klinik ve istatistiksel açıdan literatürün ışığında incelemeyi amaç edindik.

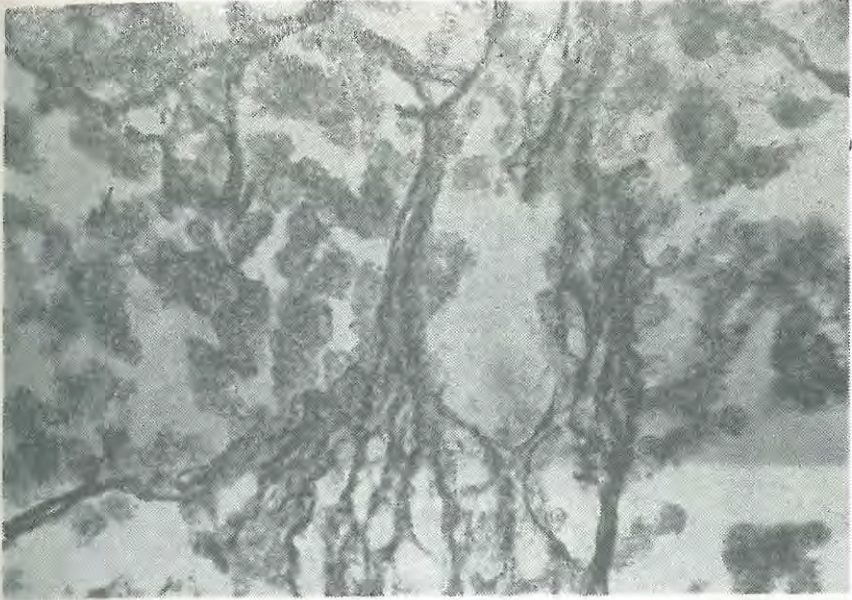
VAKA RAPORLARI :

Bu yazımızın materyali 7 senelik sürede anabilim dalımıza gelen 15531 biyopsi materyali arasından karsinoid tanısı alan 6 vaka dır. Bu vakaların histolojik özellikleri histokimyasal yöntemlerle ve materyalimiz arasındaki yeri de istatistiksel olarak değerlendirildi.

Vaka : I — (B : 536 - 76) R.G. 36 yaşında bayan hasta. Midesi ile ilgili yakınmalarla hastahanemize baş vurdu ve küçük kurvaturda kitle tesbit edilerek operasyona alındı. Cerrahi materyal açıldığında küçük kurvatura büyük kurvatur arasında 6 cm. çapta ve ortasında perforasyon deliği bulunan kitle saptandı. Mikroskopik incelemede kromatinden orta derecede zengin yuvarlak çekirdekli, soluk eozinofilik ve ince granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşan kitle, kordon ve adenoid yapıların (Resim 1) yanı sıra hücrelerde Argrophilic boyanma gözlemlendi (Resim 2).



Resim 1 : Kordon ve adenoid yapıların oluşturduğu tipik karsinoid görünümü H + E X 200.



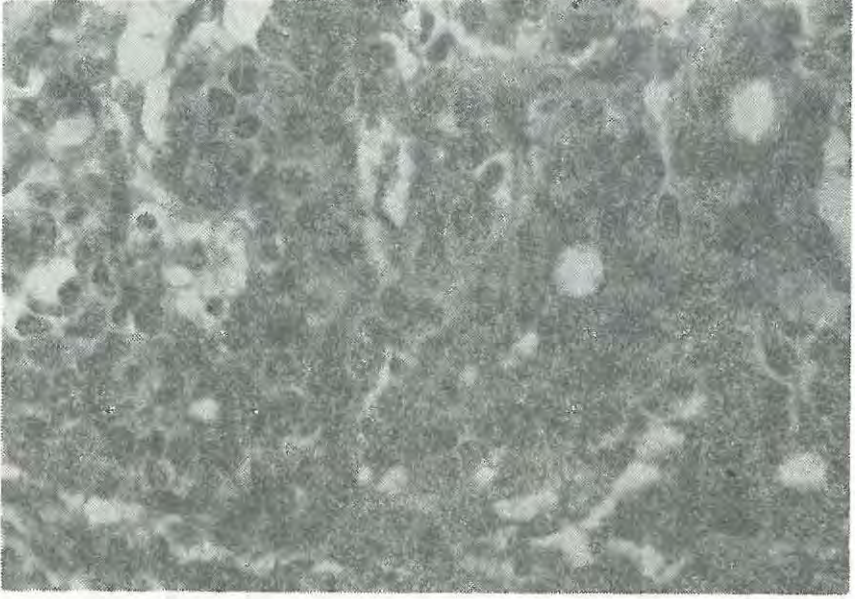
Resim 2 : Karsinoid tümör hücrelerinde argyrophyle granulla gümüşleme boyası X 400

Vaka : II — (B : 1462 - 79) M.G. 17 yaşında bayan hasta. Akut apandisit uyan şikayetlerle hastahanemize başvurdu. Cerrahi spesmenin incelenmesinde akut apandisit bulgusunun yanı sıra apandisin cerrahi ucunda lümeni ve bir numaralı vakamız ile aynı histolojik yapıyı veren tümöral kitle saptandı.

Vaka : III — (B : 205 - 80) R.A. 65 yaşında bayan hasta. Bir haftadan beri gaz ve gaita çıkaramayan hastanın devamlı kusmaları ve göbek çevresinde başlayıp sırta ve bele yayılan ağrıları mevcut. Kolon tümörü tanısı ile açılan hastanın kolonunda, fleksura hepatica seviyesinde, çeperi halka tarzında saran ve 0,4 cm. pasaja izin veren kitle saptandı. Mikroskobik incelemede bir numaralı vakamızda gözlenen yapı saptandı.

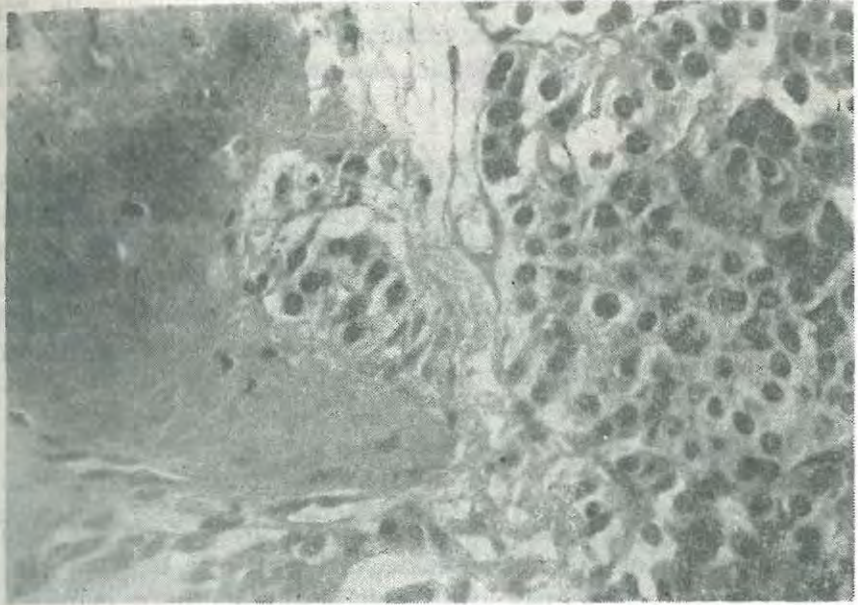
Vaka : IV — (B : 2270 - 80) Ü.S. 60 yaşında bayan hasta. 6 ay önce apandisit nedeni ile ameliyat olmuş ve ameliyat materyalinin histolojik sonucu akut apandisit olarak kaydedilmiş. Bir aydan beri farkına vardığı abdominal kitle nedeni ile müracaat etti. Vaka

kolonda tümöral kitle tanısı ile ameliyat edildi. Cerrahi materyal açıldığında 7 cm. çapta ce 19 cm. uzunluğundaki kolon ansını halka tarzında saran ve ülsero - vejetan gelişen tümöral kitle saptandı. Mikroskopik muayenede önceki vakalardan farklı olarak adenoid yapıların daha tipik olarak geliştiği izlendi (Resim 3).



Resim 3 : Karsinoid tümörde tipik adenoid yapılar. H + E X 400

Vaka : V — (B : 2305 - 82) İ.D. 50 yaşında erkek hasta. Çok sigara içen ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulunan hastanın kontrol grafisinde sağ orta lob seviyesinde tümöral görünümün ve coin lezyonun saptanması üzerine bronkoskopi uygulanmış ve sağ orta lob lateral segmentinde gözlenen tümöral kitleden biyopsi alınmış, 0,3 cm. çapta ve sert granülleri içeren doku örneğinin histolojik muayenesinde düzenli dağılmış kromatinden orta derecede zengin iri çekirdekli soluk eozinofilik ve granüler sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu kitleler içerisinde yerleşen tipik kemik spekül-leri izlendi (Resim 4).



Resim 4 : Bronş karsinoidinde ossifikasyon H + E X 400

Vaka VI — (B : 1917 - 83) E.G 10 yaşında bayan hasta, akut apandisit yakınmaları ile hastahanemize baş vurdu ve akut apandisit saptanan vakada, apandisi çepe çevre saran ve serozaya kadar ilerleyen, tipik karsinoid hücrelerinin oluşturduğu kordon, adenoid yapı ve kitlelerden oluşan tümöral gelişim izlendi.

15531 cerrahi spesmenin içerisinde malign ve benignler birlikte dahil olmak üzere toplam 2435 tümör vakası saptanmıştır. Bir başka deyişle vakalarımızın % 15,67 si tümördür. Karsinoid tümörler tüm tümörlerin % 0,246 sını ve tüm cerrahi materyalimizin ise % 0,0386 sını oluşturmaktadır. 5 vaka GİS lokalizasyonlu (% 83,33) 1 vakamızda solunum sistemi lokalizasyonludur, GİS deki total tümör sayımız 65 dir. Buna göre intestinal sistemde saptadığımız karsinoid vakaları bu sistem tümörlerinin % 7,69 unu oluşturmaktadır. Solunum sistemindeki tümör sayımız 154 dür, buna karşın bu sistemde tek karsinoidimiz vardır ve oran % 0,649 dur.

Vakalarımızdan iki tanesi akut apandisit yakınmaları ile, bir tanesi gaz ve gaita çıkarmama yakınması ile, bir tanesi abdominal

kitle yakınması, bir tanesi nonspesifik mide yakınmaları ile, bir tanesi de kontrol amacı ile başvurmuş ve ikisi akut apandisit 4 tanesi de tümör tanısı ile açılarak patolojik incelemeler sonunda karsinoid tümör tanısı almışlardır.

Birinci vakamız 36, ikinci vakamız 17, üçüncü vakamız 65, dördüncü vakamız 60, beşinci vakamız 50 ve altıncı vakamız 10 yaşındaydı. En yaşlı vakamız 65 en genç vakamız da 10 yaşındadır ve yaş ortalamamız 39, 66 dır. Erkek/kadın oran 1/6 dir. Vakalarımızın iki tanesi apandiste (% 33,33), iki tanesi kolonda (% 33,33) bir tanesi mide de (% 16,66) ve bir tanesi de akciğere lokalize idi (% 16,66).

TARTIŞMA :

İlk defa 1808 senesinde tanımlanan karsinoid tümörler organizmada yaygın olarak gözlenmekte ve literatürde oldukça geniş gruplar halinde ve değişik lokalizasyonlarda yayınlanmaktadır (1, 3).

Karsinoid tümörlerin çok değişik histolojik özellikler taşıyabileceği ve çeşitle dejenerasyonların, bu arada psamom body, kemik formasyonları ve sıkça goblet hücrelerinin gözlenebileceği belirtilmiştir (3, 5, 6, 7, 8, 10). Bu yapısal değişiklik nedeni ile bir seride önceden adenokarsinom tanısı almış 162 vaka tekrar incelenmiş ve bunlardan 32 tanesinin adenokarsinom değil adenoid yapılar oluşturan karsinoid olduğu anlaşılmıştır (10).

Bizde vakalarımızda histolojik olarak çok değişik yapıların geliştiğini ve bu değişikliğin hücre yapısından ziyade hücre diziliminde olduğunu gördük. Özellikle bir numaralı vakamızda çok değişik dizilimler (Resim I) ve 6 numaralı vakamızda lokal invazyon mevcuttu. Dizilim ne şekilde olursa olsun hücrelerin tipik görüntülerinin hiç değişmediğinin sadece bazı vakalarda büyüklük ve şekil farkının geliştiğini izledik.

Literatürde yayınlanan metastaz vakalarına biz, akciğer vakamız dahil rastlayamadık (2, 5, 7, 9, 10).

Literatürde kaydedilen % 99 ila % 33 arasındaki 5 yıllık yaşam süresi (4), vaktin erken olması nedeni ile değerlendirilememiştir. Ancak bütün vakalarımız normal yaşantılarını sürdürmektedirler.

Karsinoid tümörlerde, özellikle GİS dışında lokalize olanlarda, nadir olmayarak karsinoid sendrom gelişmektedir. Karsinoid sendromun özellikle GİS dışındaki vakalarda gelişmesi tümörden salgılanan etkin maddelerin karaciğere uğraman genel dolaşıma karışmalarından dolayı yıkıma uğramamalarıdır. GİS lokalizasyonlu vakalarda etkin maddeler karaciğerde yıkılmaktadır (1, 6, 8). Bizim vakalarımızın hiç birisinde karsinoid sendrom gelişmemiştir.

Karsinoid tümörlerin diğer tümörlere oranı değişik oranlarda verilmiştir (4). Bizim çalışmamızda bu oran GİS % 7,69, solunum sisteminde ise bu oran % 0,649 dur. Bu oranlar literatürle uyumlu görülmekte ise de vaka sayımızın çok az oluşu nedeni ile kesin bir şey söylemek mümkün değildir.

Yine literatürde karsinoid vakaların organlara göre dağılımı % 2,25 mide, % 43,90 apendiks, % 20,28 çekum ve apendiks hariç kolonda ve % 10,22 akciğerde bulunmuştur (4). Bizim materyalimizde bu dağılım % 33,33 apendikste, % 33,33 kolonda, % 16,66 midede ve % 16,66 akciğerde şeklindedir.

KAYNAKLAR

1. Anderson W.A.D., Kissane J.M. : Pathology Seventh edition. St. Louise, C.V. Mosby Compony. Vol. 2 1977. P. 1140.
2. Ekinçi, C., Bacacı, K. : Gastrointestinal Kanallın Karsinoid Tümörleri. Patoloji Bülteni, 2 : 68 - 79, 1975.
3. Chen Vicky, Dizilbash A.H. : Goblet cell Carcinoid Tümör of the Appendix. Report of Five Cases and Review of the Literature. Arch. Pathol. Lab. Med - Vol. 103, April 1979.
4. Godwin, J.D. : Carcinoid Tumors. An Analysis of 2837 Cases. Cancer 36 : 560 - 569, 1975.
5. Greco M.A., Volsı V.A.L., Pertschuk P., Bigelow B. : Strumal Carcinoid of the Ovary. An Analysis of its Compenents. Cancer 43 : 1380 - 1388. 1979.

6. Murayama H., Imai T., Kikuchi M., Kahho A. : Duodenal Carcinoid (Apu-
doma) with Psammoma Bodies. A light and Electron Microscopic Study.
Cancer 43 : 1411 -1417, 1979.
7. Robbooy S.J., Norris H.J., Scully R.E. Incular Carcinoid Primary in the
ovary. A Clinicopathologic Analysis of 48 cases. Cancer 36 : 404 -418, 1975.
8. Salyer D.C., Salyer W.R., Egglesten J.C. : Bronchial Carcinoid Tumors.
Cancer 36 : 1522 -1537, 1975.
9. Syracuse D.C., Perzin K.H., Price J.D., Wiedel P.D., Tejada R.M. : Me-
zoappendiceal Extension and Nodal Metastases. In Carcinoid Tumors
of the Appendix. Syracuse D.C., J.B. Lippincoff Company, New York,
1979, P : 58 -63.
10. Warkel R.L., Cooper P.H., Helwig E.B. : Adenocarcinoid. A Mucin - Pro-
ducing Carcinoid Tumor of the Appendix. A study of 39 Cases Cancer 42 :
2781 -2978, 1978.