

## KLİNİĞİMİZDE GÖRÜLEN 4 KRUKENBERG TÜMÖRÜ OLGUSU

Dr.C. AKYÜREK \*, Dr. E. ONUR \*\*, Dr. L. TAVLI \*\*\*, Dr. B. KARA \*\*\*\*

### ÖZET

1.1.1988-30.6.1989 tarihleri arasında S.Ü. Tıp Fakültesi Kadın-Doğum kliniğinde görülerek teşhis ve tedavi edilen 4 Krukenberg Tümörlü hastanın değerlendirilmesi ve tedavisi literatürle beraber incelenerek sunulmuştur.

### SUMMARY

#### 4 Krukenberg Tumor Cases Which Were Diagnosed In Our Clinic

This study presents 4 Krukenberg cases which were diagnosed between the years 1.1.1988-30.6.1989 in Medical School of S.ü. Treatment courses and clinical aspects were discussed with a review of literature.

### GİRİŞ

İlk defa 1986 yılında Krukenberg tarafından bulunan bir tümördür. Bu kişi tarafından iki overleri tutan, şekillerini bozmayan bir fibrosarkom olarak düşünülmüştür (1).

1902 yılında Schlegenhauer epitelial kökenli ve sekonder bir tümör olduğunu belirterek, gastro-intestinal orijinli olduğunu ortaya koymuştur (5). Overlerin bu metastatik kanserleri Krukenberg tümörü olarak tanınmaktadırlar. Primer ovarial kökenli olduğu ileri sürülse de genellikle sekonder bir tümör olarak kabul görmektedir (2, 3, 4, 5). Hastaların %90'ında primer odak midedir.

Makroskopik olarak %80 bilateral ve büyük çaplı, iyi gelişmiş bir kapsülü olan, dış yüzeyi düzgün, solid yapılı ve etrafla yapışıklık yapmazlar.

Mikroskopisinde bol müsin içeren sitoplazmalı, nukleusun bir kenara sıkışmasından dolayı taşlı yüzük hücreli tümör olarak da tanınmaktadır (1, 2, 3, 4, 5) (Şekil 1-2).

Literatürde 1 vakada tümörün primer odağı apendikte bulunmuştur. Seyrek olarak kalın barsakta, safra kesesi ve meme tümörleri de overlerde Krukenberg metastatik tümörler yapabilirler (1, 2, 6).

Woudrouff ve ark. 120 mide-barsak tümöründen 24 de over metastazı görmüştür (4). Bir başka seride de mide tümörlerinin %41'ini overe metastaz yapmış olarak teşhis etmiştir. Barsaklardan kaynaklanan over metastazı %17 oranındaydı (7).

Bunt kolon kanserli 49 hastada %3.5 oranında over metastazı görmüştür (8). Bu nedenle Bunt ve arkadaşları 40 yaşın üzerinde kolon rezeksiyonu yapılan tümörlü hastalarda bilateral overlerin çıkarılmasını tavsiye etmektedirler (8).

Klinikte %90 hastada karın ağrısı ve şişlik tarif edilmektedir. Seyrek uterin kanama

\* S.Ü.T.F. Kadın-Doğum A.B.D Öğr. Üyesi, Doç. Dr.

\*\* S.Ü.T.F. Kadın-Doğum A.B.D. Öğr. Üyesi, Prof. Dr.

\*\*\* S.Ü.T.F. Patoloji A.B.D. Öğr. Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

\*\*\*\* S.Ü.T.F. Kadın-Doğum A.B.D. Arş. Gör.

ve virilizasyon görülür. %35 hastada mide ca tanısı konmaktadır.

Prognozu iyi değildir. Over metastazı tanısı konulan hastaların tanı ve ölüm arası ortalama süreleri 7 ay-1 yıl arasında değişmektedir (6, 9).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu olguları 1.1.1988-30.6.1989 tarihleri arasında S.Ü. Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniğinde görülen 13 over kanseri arasında en çok vaka grubunu oluşturması bakımından seçilmişlerdir. Hastaların dosyaları incelenerek genel ve özel özellikleri ortaya konulmuş ve literatür ışığında tartışılmıştır. Ponksiyon, yayma, vs. pc Patoloji, ultrason ve radyolojik tetkikleri Radyoloji ABD'da yapılmıştır. yapılmıştır.

Hastaların ortak özellikleri:

Yaşları 38-56 arasında olan 4 hastada ortalama yaş 47,75 tir. İçlerinde 1 nullipar, 3 multipar vardır, bunların 2'si menapozedir. Hastalardan birinde önceden gastro-intestinal sistem (GIS) şikayetleri vardır, 3 hastada GIS şikayeti saptanmamıştır. Bütün hastalarda karın ağrısı ve şişmesi, halsizlik, iştahsızlık ve zayıflama görülmüştür. Şikayetleri 2 aydan beri ortaya çıkmıştır. Klinik Evre-IV kabul edilmişlerdir.

Alınan vaginal yaymalarda, malignite açısından 4 negatif sonuç bulunmuştur. Probe küretaj yapılan 2 hastada patolojik sonuç saptanmamıştır. ultrasonda 4 olguda ascit, 3 de overde patoloji, 2 de mide ve karaciğerde metastaz görülmüştür. Akciğer grafisinde patoloji saptanmamıştır. Douglas ponksiyonu ile tanı 4 olguda da konulmuştur. Bariumlu kolon grafilerinde 1 hastada bası belirtileri olduğu gözlenmiştir. Hastalardan 2 olguya laparotomi, 1 olguya Histerektomi Total Abdominal+Parsiyel omentektomi yapılmıştır. Sitotoksik kemoterapi 1 olguda hemen, 2 hastada post-operatif 8. gün başlanmıştır.

Kemoterapi olarak adriamycin 30-40 mg/m<sup>2</sup>, Cis-Platin 50 mg/m<sup>2</sup> Hexametilmelamin 200 mg/gün, Endoxan 600 mg/m<sup>2</sup> ve 5FU 500 mg/m<sup>2</sup> olmak üzere dörtlü kür 4 hafta aralarla uygulanmıştır.

Asitin kaybolması için 1 olguda intraperitoneal Endoxan, diğerinde Bleomycin kullanılmıştır.

## SONUÇLAR

Hastalardan 1 tanesi post-operatif 4. saatte, diğeri 14. gün vefat etmişlerdir. 1 hastaya 4 kür kemoterapi uygulanmış ve hastayla bağlantımız kesilmiştir. Diğer hastada kemoterapi devam etmektedir. Asit kaybolmuş, batın iyice yumuşamış, defekasyon, dispne şikayeti kalmamış, tam bir remisyon gözlenmekte ve izlenmektedir.

## TARTIŞMA

Krukenberg tümörünün sıklığı, mide kanseri sıklığına bağlı olarak değişmektedir. Mide kanseri oranın yüksek, primer over kanseri prevalansının düşük olduğu Japonyada Krukenberg tümörü over kanserlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Krukenberg Tümörü daha çok 50'li yaşlarda ortaya çıkarsa da, hastaların %28-44 ü 40 yaşın altında olabilir ki, %10 kadarı da 60 yaş üstünde görülürler (9). Bizim hastalarımızda yaş ortalaması 47.75 tir. en genç hasta 38, en yaşlısı 56 yaşında idiler.

Bu tümörlü hastaların 90 da karın ağrısı, şişlik gibi belirtiler vardır. Bazan anormal uterin kanama görülebilir. Ender olarak virilizasyon belirtileri gösterirler (2, 3, 5, 6, 9). Bizim olgulardan hepsinde karın ağrısı, şişlik, iştahsızlık, zayıflama şikayetleri yer almaktaydı.

Hastaların 1/3'ünde mide kanseri olmak üzere karsinom tanısı alınmaktadır. (2, 6, 9). Kliniğimizde görülen vakalardan şikayetler 2 aydır mevcut ve mide karsinomu veya bir başka karsinom tanısı almamışlardır.

Bariumlu kolun grafisinde yalnız 1 hastada bası belirtilerisaptanmıştır. Hele kendi serisinde de barium tetkikinde tümör bulgusu saptayamadığı vakalardan söz etmektedir.

Hastaların tümü tanı konduktan sonraki 1 yıl içinde vefat etmektedir (6). Biz de 2 olguya kısa sürede, bir vakayı 4 kür kemoterapi uyguladıktan sonra göremediğimiz için vefat etmiş olabileceğini düşünüyoruz. Diğer hasta 5. kür kemoterapi uygulanmış ve tam remisyon göstererek devam etmektedir. Toplam 10-12 kür kemoterapi sonra bu hastaya ikinci laparotomi yapılması planlanmaktadır.

Asitin tedavisi için 1 olguya intraperitoeal Endoxan verilmiş fakat sonuç alınamamış, bir ölguda bleomycin 100 mg intraperitoneal verilerek asit minimal düzeye indirilmiştir.

Second-look laparotomi 10-18 kür kemoterapi sonrası tedavinin değerlendirilmesi batın içinde organ ve peritonun değerlendirilmesi, sitolojik tetkik için yıkama, pelvisteki paraaortik lenf bezlerinin gözden geçirilmesinde yararlı bir yöntem olarak kullanılmaktadır (10).

Sitotoksik kemoterapinin bütün dünyada ilkeleri belirlenmiş olmasına rağmen her hasta için standart şemaları ortaya konulamamıştır. Bugün için Alkile ediciler, Hekzametilamin, Doxarubicin, Cisplatin, 5-Flourouracil ve Methotrexate kombinasyonları 3'lü veya 4'lü olarak tercih edilmektedir (1, 2, 3, 6, 11).

Biz hastalarımızda endoxan, Cisplatin, Hekzametilamin ve 5-FU kullanarak 1 olguda parsiyel, 1 olguda da şimdilik tam remisyon halinde iyileşme izlemekteyiz.

Over tümörlü hastaların over tümörü olarak kesin tanısı konduğunda en erken evre III-IV olması prensibi bu vakalarda da geçerli olmuştur. Hastaların daha çok bilgilendirilmesine gerek olduğu ortaya çıkmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Blaustein, A.: Jinekolojik patoloji. Kazancıgil, Erkin, Bozkurt çevisiri, AMK yayınları, İstanbul, p: 801-806, 1985.
2. Benson, R.C.: Current obstetric and Gynecology. 5th edition, Langemed. Pub. Coliformis, p: 337-339, 1984.
3. Disaia, P.J., Creasman, W.T.: Clinical Gynecologic Oncology. 2nd edition. The C.V. Mosby Company. Toranto, p: 387-391, 1984.
4. Clayton, S.G. Lewis, T.L. Pinler, G: Gynecology. 14th edition, London, p: 387-391, 1984.
5. Bander, J., Seny, B: Gynecologie. 3th edition. Maloine s.a editeur Paris, p: 250-51, 1985.
6. R.W.: Krukenberg tümör of the ovaries. A reeviw of 81 records Obstet. gynecol. p: 221-225, 1968.
7. Wsodruff, J.D., Novak, E.R.: Mucinous Cystadenocarcinoma of the Ovary, obstet, gynecol. p: 483, 1987.
8. Brut, C.A.V.: Propyaylactic oophorectoy with rezection of the large bowel cancer. Am. J. Sing, p: 77-80, 1957.
9. Pelviste kitle, öksürük ve balgam çıkarma yakınması olan 35 yaşındaki kadın hasta, Literatür, clit 9, Sayfa 2-8.1.1989.
10. Smith, J.P. Dolgoda, g. Ruthege, F.: Second-look operation in overian carcinoma. Cancer, p: 38, 1938, 1976.
11. Brilow, J.J., Pirezms: Adriamycin and bleomycin alone and combination in gynecologic cancers. Cancer 32: 735, 1973.