

Pyometranın nadir nedeni: Apendiksin Karsinoid Tümörü

A rare reason of pyometra: Appendix Carcinoid Tumor

Setenay Arzu YILMAZ¹, Fahrettin ACAR², Özlem Seçilmiş KERİMOĞLU¹,
Aybike Tazegül PEKİN¹, Feyza İNCESU¹, Çetin ÇELİK¹

¹ Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. Konya, Türkiye

² Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D. Konya, Türkiye

ÖZ

Piyometra uterin kavite içerisinde enfekte pürülan materyalin birikmesidir ve uterusun doğal drenajının bozulduğu durumlarda görülmektedir. En yaygın nedeni jinekolojik kanserlerdir. Apendiksin karsinoid tümörlerinde teşhis genellikle genç hastalarda akut apandisit tanısı ile yapılan apendektomilerde konulur. Biz bu olguda tuba uterinaya fistülize apendiksin karsinoid tümörü sonucu gelişen piyometra olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Piyometra, apendiksin karsinoid tümörü, akut apandisit, karsinoid tümör

ABSTRACT

Pyometra is the accumulation of purulent material in the uterine cavity and occurs because of conditions that interfere with the natural drainage of the uterus. The most common cause of pyometra is malignancy of genital tract. Appendiceal carcinoid tumors are usually an incidental finding in young patients undergoing surgery for suspected acute appendicitis. We aimed to present a case of pyometra resulting from carcinoid tumors of the appendix fistulized to the tuba uterina.

Keywords: Pyometra, appendiceal carcinoid tumors, acute appendicitis, carcinoid tumor

Giriş

Piyometra uterin kavite içerisinde enfekte pürülan materyalin birikmesidir (1). Genellikle servikal kanalın darlığına bağlı olarak uterusun doğal drenajının bozulduğu durumlarda görülmektedir (2). Postmenapozal dönemde daha fazla görülmeyle birlikte tüm jinekolojik hastalarda %0.01-0.5 oranında görülmektedir (2,3). Piyometra olgularının kliniğine bakıldığında %50'sinden fazlası asemptomatiktir (4).

Karsinoid tümörler ise gastrointestinal sistem ve ana bronkus submukozasında oluşan enterokromofin hücrelerden köken alan ve yavaş büyüyen tümörlerdir (5). Bu tümörlerin biyolojik davranışları tam bilinmemektedir ve gastrointestinal sistemde en sık apendikte lokalize olurlar (6). Apendikte lokalize karsinoid tümörler genellikle akut apandisit nedeni ile opere edilen veya abdominal cerrahi esnasında apendektomi yapılan hastalarda tesadüfen farkedilir ve ameliyat öncesi tanı nadiren konulur. Her yaşta görülmelerine rağmen kadınlarda ve 40 yaş altında daha sık görülür.

Biz bu olguda 82 yaşında tuba uterinaya fistülize apendiksin karsinoid tümörü sonucunu gelişen piyometra olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu

82 yaşında kadın hasta 2 gündür süren karında ağrı, ateş ve kötü kokulu akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde sol frontal loba menenjiyom olduğu, son 3 ayda iştah azalması ile birlikte 10 kilo kaybettiği öğrenildi. Vajinal kanama, üriner ve gastrointestinal şikayetleri olmadığı fakat kötü kokulu akıntısının son 1 aydır olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde her iki

alt kadranda derin palpasyonda hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Vajinal muayenesinde uterusun yumuşak, normalden biraz büyük olduğu ve kötü kokulu bol miktarda lökoresi tespit edildi. Arteriyel kan basıncı 120/70 mmHg, nabız 120 atım/dakika ve vücut ısısı 38.5 °C idi. Yapılan laboratuvar incelemede beyaz küre 21.000/ml, hemoglobin 10.3 g/dL ve prokalsitonin 2.83 ng/ml (normal değeri 0,01-0,1 ng/ml) diğer biyokimyasal parametreler ise normal sınırlardaydı.

Transvajinal ultrasonografide overler atrofik, uterin kavite içerisinde 4x5 cm boyutunda hiperekoik alanlar içeren hipoeoik sıvı koleksiyonu izlendi. Hasta hospitalize edildi. Hastadan servikal smear örneği alındıktan sonra dilatasyon küretaj yapıldı ve işlem sırasında servikal kanalda darlık izlenmedi. Bol miktarda pürülan materyal geldi. İmipenem (Tienam®, Merck Sharp Dohme) tedavisi 500 mg 6 saat ara ile başlandı. Ayrıca hastaya olası maligniteyi ekarte etmek amacıyla bilgisayarlı tomografi çekilmesi planlandı. Abdominal ve pelvik bilgisayarlı tomografide çekum lojunda yaklaşık 6x5 cm boyutunda kitle (omental heterojenite) ve uterin kavite içerisinde sıvı tespit edildi. Antibiyotik tedavisi devam edilen hastanın üç gün sonra tekrarlanan transvajinal ultrasonografisinde uterin kavite içerisinde sıvı koleksiyonu tekrar izlendi. Histopatoloji sonucu uterin abse ve servikal smear sonucu normal olarak rapor edildi. Püvy kültüründe bakteri izole edilemedi. Preoperatif beyin cerrahisi ile konsülte edilen hastaya menenjiom açısından takip önerildi. Hasta genel cerrahi ile konsülte edilerek operasyona alındı. Operasyonda uterus ve overler normal, Douglasta serbest mayı izlenmedi. Apendiks ödemli ve apendiksile çekum ve omentum arasında dens adezyonlar vardı. Adezyolizis yapıldıktan

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Setenay Arzu Yılmaz

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.

Konya, Türkiye, 42100

Telefon/Phone : +90 532 6586771

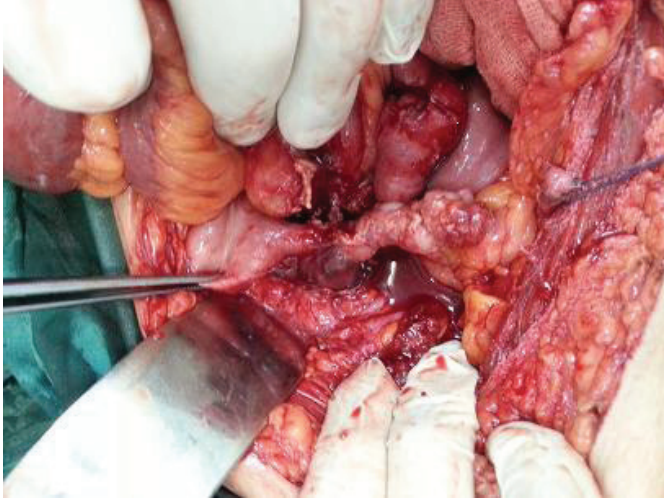
E-mail: setenayarzu@hotmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 29/09/2014

Kabul Tarihi/ Accepted: 21/10/2014

sonra apendiksin distal ucu ile sağ tubanın fibriyasının bağlantılı olduğu izlendi ve apendiks fimbrial bölgeden diseke edilirken pürülan materyal geldi (Şekil 1). Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingo oferektomi ve apendektomi yapıldı. Ameliyat sonrası 7. günde hasta şifa ile taburcu edildi.

Şekil 1: Apendiksin distal ucu ile sağ tuba fibriyası yapışıklığı (Beyaz ok: Apendiks ve üzerinde karsinoid tümör, siyah ok: Tuba)



Hastanın histerektomi materyalinin histopatolojik inceleme sonucu aktif kronik endometrit olarak tespit edildi. Apendiksin histolojik incelemesinde ise grade 3 az diferansiye 3,5 cm çapında serozaya uzanan karsinoid tümör görüldü. Tümörün immünohistokimyasal analizinde, kromogranin ile fokal zayıf pozitif, sinaptofizin ile diffüz zayıf pozitif boyanma ve Ki-67 indeksi %20 'nin üzerinde tespit edilip karsinoid tümör ile uyumlu geldi. Hastaya genel cerrahi bölümü tarafından sağ hemikolektomi önerildi. Hasta cerrahi kabul etmedi. Hastanın takibinde ameliyat sonrası 6. ayda hepatik metastaz gelişti ve 9. ayda çoklu organ yetmezliğinden hasta kaybedildi.

Tartışma

Piyometra nadir olarak görülmesine rağmen en yaygın nedeni jinekolojik kanserlerdir. Yaşlı hastalarda daha sık görülmesi, bu hastaların ek hastalıklarının olması ve en önemli komplikasyonu olan spontan uterin perforasyon nedeni ile mortalitesi yüksektir (2,4). Piyometra nedenleri, arasında servikal kanalda darlığa yol açarak uterusun doğal drenajının bozulmasına neden olan myoma uteri, endometriyal polip, puerperal enfeksiyon, konjenital servikal anomali gibi faktörler daha önceki yayınlarda tanımlandığı gibi son zamanlarda myoma uteri nedeni ile uygulanan radyofrekans ve uterin arter embolizasyonuna bağlı iyatrojenik piyometra vakaları da bildirilmiştir (9). İleri yaş ve hastanın yatağa bağımlı olması piyometra için bağımsız risk faktörü olarak bildirilmiştir (10).

Piyometranın en önemli semptomları pürülan vajinal akıntı, postmenapozal vajinal kanama ve alt karın ağrısıdır (11). Bu semptomların nonspesifik olması nedeni ile tanısı zor konulmaktadır. Apendikte lokalize karsinoid tümörlerde ise teşhis genellikle akut apandisit tanısı ile yapılan apendektomilerde konulmaktadır. Bizim vakamız ise literatürde tuba uterinaya fistülize olmuş karsinoid tümör sonucu piyometra gelişen ilk olgu sunumudur.

Piyometra en sık jinekolojik kanserlerde olmasına rağmen SoleymaniMajd ve arkadaşları bağırsak patolojilerine cevap olarak piyometra gelişebildiğini bildirmişlerdir. Bu vakada kolon perforasyonuna bağlı inflamatuvar cevaba sekonder uterin kavite içerisinde steril sıvı izlenmiştir (3).

Apendikte lokalize karsinoid tümörlerde diğer lokalizasyonlarda olduğu gibi tümörün büyüklüğü ile metastazlar arasında yakın bir ilişki söz konusudur. Karsinoid tümör vakalarının %80 kadarı 1 cm'den küçüktür (12). Tümörün boyutu 2 cm'den büyük olunca prognoz kötü olmaktadır ve en sık metastaz bölgesi karaciğer ve retroperitondur (13). Bizim olgumuzda da daha önceki bilgilerle uyumlu olarak tümör çapı 2 cm'den büyük tespit edildi ve erken dönemde hastada karaciğerde metastaz izlendi.

Apendikte lokalize karsinoid tümörlerde tümör çapı 2 cm'den az ve lokal metastaz olmayan vakalarda apendektomi yeterli bir tedavidir. Tümör çapı 2 cm'den büyük, apendiksin tabanında lokalize, lenfatik kanalların ve serozanın tutulumu durumunda ise uzun dönem metastaz riski nedeni ile sağ hemikolektomi önerilmektedir (14).

Roggo ve arkadaşları karsinoid tümör çapı 2 cm'den büyük olan bir hastada sadece apendektomi sonrası hastanın 10 yıllık takibinde rekürrens izlenmediğini rapor etmişlerdir (13). Tümör çapı 2 cm'den büyük tümörlerde kabul edilen tedavi sağ hemikolektomi olmasına rağmen ileri yaş hastalarda tümörün yavaş büyüme paterni nedeni ile sadece apendektominin yeterli olabileceği ileri sürülmüştür. Bizim olgumuzda ise postoperatif 6. ayda karaciğerde 3 cm çapında metastaz izlenmesi ve yaşam süresinin kısa olması yaşlı hastalarda da hemikolektominin uygun tedavi olduğunu düşündürmektedir.

Piyometra vakalarında tedavi yaklaşımı aneorobik ve aerobik bakterilere duyarlı antibiyotik tedavisi başlanması, püy materyalinin boşaltılması ile dilatasyon ve küretajdır. Ultrasonografi, piyometra tanısında ve takibinde yüksek duyarlılığa sahiptir (15). Bizim olgumuzda da ultrasonografi hem tanıda hemde takipte önemli yer almıştır. Uterin kaviteden püy boşaltıldıktan 3 gün sonra antibiyotik tedavisi devam etmesine rağmen takip amaçlı yapılan ultrasonografide uterin kavitede aynı düzeyde piyometra izlenmiştir. Piyometra tanısında ve tedavisinde gecikme spontan uterin perforasyona yol açması nedeni ile en önemli mortalite nedenleri arasındadır (2,4,8). Piyometranın en önemli komplikasyonu olan spontan uterin perforasyonu vakalarında malignensi insidansı %34 olarak rapor edilmiştir. Servikal, endometriyal rektal veya sigmoid kolon kanserine bağlı servikal kanaldan drenajın bozulması sonucu piyometra gelişebileceği mutlaka hatırlanmalı ve malignensi mutlaka ekarte edilmelidir.

Sonuç olarak piyometra, jinekolojik kanserlerle olan ilişkisi ve spontan uterin perforasyon riski nedeni ile ciddi bir medikal durumdur. Rutin tedavisi olan dilatasyon küretaj sonrası hastaların ultrasonografi ile takibi, tekrarlayan vakaların tesbiti için önemlidir. Piyometra kliniği ile başvuran tüm hastalarda klinisyenler mutlaka jinekolojik kanserler ile birlikte gastrointestinal bir kanser olasılığını göz ardı etmemelidirler.

Kaynaklar

1. Muram D, Drouin P, Thompson FE, Oxorn H. Pyometra. Can Med Assoc J 1981;125:589-92.
2. Ikeda M, Takahashi T, Kurachi H. Spontaneous perforation of pyometra: a report of seven cases and review of the literature. Gynecol Obstet Invest 2013;75:243-9.
3. SoleymaniMajd H, Watermeyer S, Ismail L. Pyometra presenting in conjunction with bowel cancer in a post-menopausal women: a case report. Cases J 2008;1:24.
4. Hansen PT, Lindholt J. Spontaneously perforated pyometra. A differential

- diagnosis in acute abdomen. *Ann Chir Gynaecol* 1985;74:294-5.
5. Pinchot SN, Hoken K, Sippel RS, Chen H. Carcinoid tumors. *Oncologist* 2008;13:1255-69.
 6. Yao JC, Hassan M, Phan A, Dagohoy C, Leary C, Mares JE, Abdalla EK, Fleming JB, Vauthey JN, Rashid A, Evans DB. Onehundred years after "carcinoid": epidemiology of and prognostic factors for neuroendocrine tumors in 35,825 cases in the United States. *J Clin Oncol* 2008;26:3063-72.
 7. Modlin IM, Lye KD, Kidd M. A 5-decade analysis of 13,715 carcinoid tumors. *Cancer* 2003;97:934-59.
 8. Yildizhan B, Uyar E, Şişmanoğlu A, Güllüoğlu G, Kavak ZN. Spontaneous perforation of pyometra. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2006;2006:26786.
 9. Kim TH, Lee HH, Chung SH. Presenting features of pyometra including an increase in iatrogenic causes. *J Low Genit Tract Dis* 2011;15:316-7.
 10. Yeung SW, Cheung CW, Wong AS, Fan HL, Chan JH, Sahota DS, Lao TT. Epidemiology and spectrum of positive bacteriological culture in intrauterine fluid collected from women with postmenopausal bleeding. *Menopause* 2014;21:794-8.
 11. Agarwal R, Suneja A, Sharma A, Vaid NB. An unusual etiology of spontaneous pyometra perforation; a case report. *J Reprod Infertil* 2011;12:235-8.
 12. Ellis L, Shale MJ, Coleman MP. Carcinoid tumors of the gastrointestinal tract: trends in incidence in England since 1971. *Am J Gastroenterol* 2010;105:2563-9.
 13. Roggo A, Wood WC, Ottinger LW. Carcinoid tumors of the appendix. *Ann Surg* 1993;217:385-90.
 14. Moertel CG, Weiland LH, Nagorney DM, Dockerty MB. Carcinoid tumor of the appendix: treatment and prognosis. *N Engl J Med* 1987;317:1699-701.
 15. Chan LY, Yu VS, Ho LC, Lok YH, Hui SK. Spontaneous uterine perforation of pyometra. A report of three cases. *J Reprod Med* 2000;45:857-60.