

## Karında asit sıvısının ayırıcı tanısında over kanserinin önemi

The importance of ovarian cancer in the differential diagnosis of abdominal ascites

Dr. Hülya ÇETİNKAYA, Dr. Fulya DÖKMECİ, Dr. Didem KARAVELİOĞLU, Dr. Özden UZUNALİMOĞLU, Dr. Nihat SİPAHI, Dr. Negüz SÜMER, Dr. Ali ÖZDEN, Dr. Erol KESİM, Dr. Abdülkadir DÖKMECİ

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Gastroenteroloji ve Kadın Hastalıkları- Doğum Bilim Dalları, Ankara

**ÖZET:** Diğer visseral malignitelerde olduğu gibi over kanserleri de erken semptom oluşturmazlar. Tanı konulduğunda bu kanserlerin %70 i evre III ve IV gibi ileri evrede olup, intraperitoneal ve uzak metastaz yapmışlardır. 1986-1994 yılları arasında kliniğimizde karında asit bulgusuyla tetkik edilen kadın hastaların 25'inde gastrointestinal sistem semptomları ön planda olmasına rağmen daha sonra over tümörü tespit edilmiştir. Bu tür semptomları olan ve asit saptanan kadın hastalarda bu retrospektif çalışma sonucunda over tümörünün de araştırılmasının da gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: **Over kanseri, asit**

**SUMMARY:** Like other visceral malignancies, ovarian carcinomas do not cause early symptoms. 70% of such cancers are at stage III or IV at the time of initial diagnosis and usually widespread intraperitoneal and distant metastases exist. We examined and reported 25 female patients who were referred with ascites and gastrointestinal (GIS) complaints to our clinic during 1986 and 1994 and ovarian malignancies were detected with further examination. With this report to underline the necessity of investigating ovarian cancer in the patients with ascites and GIS symptoms, we report the results of our retrospective study.

Key words: **Ovarian cancer, ascites**

**O**VER yüzey epiteli, stroma ve germ hücrelerinden kaynaklanabilen over kanserleri genellikle erken semptom vermeyip, spesifik semptomlar oluşturmazlar (1). Hasta kliniğe başvurduğunda mevcut olan gastrointestinal sistem (GIS) semptomları ve asit doktorun ilgisini pelvisten uzaklaştırır ve bilier sistem, mide ya da barsaklara ait bir patolojiyi düşündürür. Yapılan araştırmalarda over kanserli vakaların %22 sinin doktora GIS semptomları ile başvurduğu bildirilmektedir (2). Sık görülen semptomlar pelvik yada abdominal ağrı ve rahatsızlık hissi, geçirme, dispepsi, selektif yemek intoleransı, bulantı, kusma, diare, diskinizi, epigastrik sıkıntı hissi ve iştahsızlıktır (1,3).

Biz bu çalışmada retrospektif olarak kliniğimize GIS semptomlarla başvuran kadın hastalarda over malignitelerini araştırmayı amaçladık.

### GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmamızda 1986-1994 yılları arasında AÜTF Gastroenteroloji bilim dalında tetkik edi-

len ve over malignitesi tanısı alan 25 kadın hasta incelendi. Hastaların yaş ortalaması 56.04±13.03 idi (28-78). Hastaların 1'i (%4) 2. dekatta, 3'ü (%12) 3. dekatta, 18'i (%72) 5. ve 6. dekadlarda, 3'ü de (%12) 7. dekatta idi. Hastalarda karaciğer(kc) fonksiyon testleri, abdominal ultrasonografi (USG), üst GIS endoskopik inceleme ve asit mayinin sitolojik incelenmesi yapılmış, ayrıca 3 hastaya periton biopsisi gerçekleştirilmiş ve 4 hastada CA-125 düzeyine bakılmıştır.

### SONUÇLAR

24 hastada (%96) primer semptom ve kliniğe başvuru nedeninin karında şişlik ve ağrı olduğu tespit edildi. Bir hastada ise yalnızca kabızlık ve kilo kaybının primer semptom olduğu tespit edildi. Hastaların tümünde halsizlik, iştahsızlık, epigastrik dolgunluk hissi ve bulantı ortak semptomlar olup, 4 hastada (%16) defekasyon düzeninde değişiklik ve 1 hastada (%4) diare şikayeti mevcuttu. Hastaların hiçbirinde jinekolojik semptom tespit edilememiştir (Tablo 1). Şikayetlerin süresi 18 hastada (%72) 15-30 gün arasında, kalanında ise (%28) 6-12 ay arasında olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 1.** Hastalarımızın semptomları

Semptom	Hasta sayısı	%
Epigastrik dolgunluk hissi	25	100
İştahsızlık/bulantı	25	100
Karında şişlik	24	96
Barsak alışkanlıklarında değişiklik (diare, konst.)	5	20
Jinekolojik problem	—	0

Yapılan üst GİS endoskopik incelemesiyle 3 hastada normal bulgulara rastlanırken, kalan 22 hastada gastritis saptanmıştır. Hastaların tümünde (%100) abdominal USG tetkikinde karında yaygın asit, 21'inde (%84) tek taraflı over tümörüne rastlanmıştır. Bu 21 hastanın 3'ünde USG'de tespit edilen tek taraflı over tümörüne ilaveten karaciğerde yaygın metastaza da rastlanmıştır. Diğer 4 hastada ise USG ile karaciğerde yaygın metastatik lezyonlar görülmüş, ancak overlerde tümöral görünüme rastlanmamıştır. Diğer ultrasonografik bulgu olarak 2 hastada peritonda fibröz bantlara, 1 hastada vena kava inferiorunda tromboza, 3 hastada splenomegaliye, 1 hastada karaciğer steatozuna rastlanmıştır (Tablo 2).

20 hastada (%80) kc fonksiyon testleri normal sınırlarda olup, 5 hastada (%20) ise hafif derecede yüksek bulunmuştur. Bu 5 hastanın 4'ünde karaciğerde metastaz mevcut olup, 1 hastada ise karaciğer steatozuna rastlanmıştır.

Asitin sitolojik incelenmesinde 25 hastanın 4'ünde (%16) class V papiller adeno ca metastazı, 6'sında (%24) class V adeno ca metastazı, 2'sinde (%8) class V müsinöz adeno ca metastazı ve kalan 13 hastada (%52) class II hücre tipi bulunmuştur (Tablo 3). Üç hastada uygulanan periton biopsisi sonucu non-spesifik peritonitis olarak değerlendirilmiştir. Hastaların 4'ünde bakılabilen CA-125 düzeyi tümünde yüksek bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Overler kompleks embriyolojik ve histogenetik gelişimlerinden dolayı çok çeşitli tümörlerin kaynağı olabilmektedir. En sık rastlanan over malign tümörleri seröz ve müsinöz kistadenokarsinoma, endometrioid karsinoma ve indifferansiye solid adenokarsinomadır. Daha az olarak da hormon salgılayan granüloza-teka hücreli tümörler, sertoli-leydig hücre tümörleri ve adrenal hücre orijinli tümörler görülür. Bunların maligniteleri değişik

**Tablo 2.** Hastalarımızın ultrasonografik bulguları

USG Bulgusu	Hasta sayısı	%
Karında yaygın asit	25	100
Tek taraflı over tümörü	21	84
Karaciğerde yaygın metastaz	7	28
Peritonda fibröz bantlar	2	8
Vena cava inferiorunda tromboz	1	4
Splenomegali	3	12
Karaciğer steatozu	1	4

derecelerdir. Nadir olarak izlenen germ hücreli tümörler disgerminoma, malign teratokarsinoma, immatür teratom ve endodermal sinüs tümörüdür (4). Gastrointestinal sistemden oluşan metastatik over tümörleri ise Krukenberg tümörleri olarak adlandırılır ve overlerin bilateral malign hastalığı saptandığında ayırıcı tanıda akla gelmelidir (4,5). Over tümörleri, özellikle hormon salgılamayan over tümörleri çok hızlı büyürler ve tanı sırasında %70'i evre III-IV gibi ileri evrede olup, pelvis dışına yayılmış ya da uzak metastaz yapmışlardır. Erken evrede rastlananlar bazen kapsül rüptüyle asit oluşturabilirler(4).

Erken ve spesifik semptom vermeyen over tümörleri çok hızlı büyüdüğünden sık pelvik incelemeler ile saptanamamaktadır. Endovaginal USG hastaların erken evrede yakalanmasını sağlayabilir, ancak bu kanıyı güçlendirecek yeterli çalışma yoktur (6,7). Cul de sac sitolojinin ise genelde hatalı sonuç verdiği ispatlanmış olup, geniş serilerde yaygın olarak kullanılmadığına rastlanmıştır (1). Postmenapozal asemptomatik kadınlarda USG ile CA 125 ölçümünün erken tanıda yararını vurgulayan çalışmalar mevcuttur (8,9). Son yıllarda uygulanan ve tümöre bağlı antijeni gösteren immünoagnostik testler ise umut verici olup, ancak rutin kullanıma geçmemiştir (10).

Bu nedenle over tümörlü hastaların tanısı genelde geç evrede olmaktadır (1). Bu hastalık genç hastalarda asemptomatik, düşük grade'de ve tesadüfi olarak rastlanırken, gurubumuzu oluşturan hastalarda da rastlandığı gibi 5. ve 6. dekalarda daha sık olarak, semptomatik ve ileri evrede rastlanmaktadır (11). Tümör büyüdükçe ve kapladığı alan arttıkça pollakiüri ve dizüri gibi idrar şikayetlerinin yanında konstipasyon, pelviste ağırlık hissi ve dispareneu gibi şikayetlere yol açmaktadır. Hasta gurubumuzda barsak alışkanlıklarında değişme %20 oranında saptanmıştır. Tümör 12-15 cm ye eriştiğinde ve asit oluşturduğunda ise karında distansiyona neden olur. Pears

**Tablo 3.** Hastalarımızın asit sitolojisi sonuçları

Sitoloji sonucu	Hasta sayısı	%
Class V papiller adeno ca metastazı	4	16
Class V adeno ca metastazı (Over kaynaklı)	6	24
Class V müsinöz adeno ca metastazı	2	8
Class II	13	52

ve Behrman over tümörlerinde ilk semptomu araştırmışlar ve 262 hastadan oluşan çalışma grubunda %41'inde ilk semptom olarak karında şişlik, %22'sinde karın ağrısı, %15.8'inde vaginal kanama olarak bildirmişlerdir (12). Anormal vaginal kanamanın olmadığı hastalar genellikle mevcut olan semptomlarla dahiliye ve gastroenteroloji kliniklerine başvurumaktadırlar. Hasta grubumuzun hiçbirinde anormal vaginal kanama bulgusu yoktur. Halsizlik, ateş, sırt ağrısı, konstipasyon, asit, diare, bulantı gibi semptomların hastalığın ileri evresini gösterdiği ve metastazlara işaret ettiği bildirilmiştir (3). Vakalarımızda

da ileri evrede peritonitis karsinomatoza ile tespit edilmişlerdir. Bu semptomları taşıyan hastaların 5 yıllık yaşam süreleri ise yapılan araştırmalarda %32-35 olarak bildirilmiştir (2).

Semptomların yanı sıra sürelerinin de prognozda önem taşıdığı bilinmektedir. Literatürde semptom süresi 6 aydan kısa olanların %23'ü, 6-12 aylık semptomu olanların %35'i, 1 yıldan fazla süredir semptomu olanların %38'i 5 yıllık yaşam süresine sahip oldukları bildirilmiştir (1). Hastalarımızın tümünün semptomları 1 yıldan daha az süredir var olup, özellikle %72'sinde semptomlar 1 aylık sürelidir.

Over tümörleri içerisinde overin metastatik tümörü olan krukenberg tümörü de akla gelmelidir. Bunlar gastrointestinal bir organdan köken alırlar ve tüm over tümörlerinin %5-10'unu oluştururlar (1,4,5). Bunların orijini genellikle midedir. Bu nedenle asit ile başvuran ve gastrointestinal semptomları olan hastalar bu açıdan da iyi araştırılmalıdır. Araştırdığımız hastalarda Krukenberg tümörüne rastlanmamıştır.

Sonuçta karında şişlik ve dispeptik şikayetlerle dahiliye kliniklerine başvuran kadın hastalarda over tümörü akla getirilerek bu yönden de araştırma yapılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

- Hart WR. Pathology of malignant and borderline epithelial tumors of ovary. In Gynecologic Oncology, edited by Malcolm Coppleson, 2nd Edition, Churchill Livingstone 1992; 889-915.
- Timm J. Ovarian carcinoma: A 10 years series from a provincial hospital. Acta Obstet Gynecol Scand 1973; 52:103.
- Flam F, Einhorn N, Sjøvall K. Symptomatology of ovarian cancer. Eur J Obstet Gynecol Reprod ve t Biol 1988; 27:53.
- Hill CE. Gynecology. In: Way LW; Current surgical diagnosis and treatment. California, Appleton and Lange, 8th edition, 1988; 885-918.
- Gilliland R, Gill PJ. Incidence and prognosis of krukenberg tumour in Northern Ireland. Br J Surg 1992; 79:1364-1366.
- Bragg DG, and Hricak H. Imaging in gynecologic malignancies Cancer 1993; 71(4 suppl):1648-51.
- Bourne TH, Campbell S, Reynolds KM, Whitehead MI, Hampson J, Royston P, Crayford TJB, Collins WP. Screening for early familial ovarian cancer with transvaginal ultrasonography and colour blood flow imaging. BMJ 1993; 306:1025-29.
- Jacobs I, Dawies AP, Bridges J, Stabile I, Fay I, Lower A, Grudzinskas JG, Oram D. Prevalence screening for ovarian cancer in postmenopausal women by CA 125 measurement and ultrasonography. BMJ 1993; 306:1030-34.
- Andolf E. Ultrasound screening in women at risk for ovarian cancer. Clin Obstet Gynecol 1993; 36:423-32.
- Kommos F, Pfisterer J, Thome M, Schafer W, Sauerbrei W and Pfeleiderer A. Steroid receptors in ovarian carcinoma: Immunohistochemical determination may lead to new aspects. Gynecol Oncol 1992; 47:317-22.
- Plaxe SC, Braly PS, Freddo JL, McClay E, Kirmani S, Howell SB. Profiles of women age 30-39 and age less than 30 with epithelial ovarian cancer. Obstet Gynecol 1993; 81:651-54.
- Pears WH, Behrman SJ. Carcinoma of ovary. Obstet Gynecol 1954; 3:32.