

UTERUS SARKOMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşur Uyar*, Talip Gül**, Çetin Bakır**

ÖZET

Uterus sarkomu tanısıyla tedavi ve takip edilen olguları incelemek amacıyla Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim dalında görüntülenene, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında tedavi ve takibi yapılan 9 uterin sarkom olgusu retrospektif olarak incelendi.

Olgularımızda yaş aralığı 43-64 olup ortalama yaş 48.8 olarak bulundu. Ortalama parite 7.5 (3-11) idi. Olguların beşine TAH+BSO, dördüne ise sitoreduktif cerrahi tedavi uygulandı. Dört olgu rekürrens hastalık nedeniyle eks oldu.

Sonuç olarak uterus sarkomları erken dönemde nüks eden tümörlerdir. Prognoza etki eden en önemli faktörler; tümörün histopatolojik tipi, mitoz sayısı ve evresidir.

Anahtar kelimeler: Uterus sarkomaları, radyolojik tanı ve tedavi

THE EVALUATION OF UTERUS SARCOMA

SUMMARY

The aim of this study was to evaluate patients with uterus sarcoma retrospectively. 9 patients with uterus sarcoma were evaluated at Department of Radiology and treated at Department of Obstetrics and Gynecology in the Dicle University Faculty of Medicine. These patients' records were evaluated retrospectively. The mean age of the patients was 48.8 years (range, 43-64). The mean of the parity was 7.5 (range, 3-11). 5 patients were undergone total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy and in 4 patients cytoreductive surgery was done. 4 patients were died due to recurred tumors. recurrence in the uterus sarcoma would be in the early period. The main factors effecting prognosis are histopathological type of the tumor, the number of mitosis and the stage of the tumor.

Key words: uterine sarcoma, radiologic diagnosis and treatment

GİRİŞ

Uterus sarkomları nadir görülür ve tüm uterus malignitelerinin % 3'ünü oluştururlar (1,2,3). Bu olgulardan % 50'si karsinosarkom (KS), % 40'ı leiomyosarkom (LMS) ve % 10'u endometriyal stromal sarkomdur (ESS). Diğerleri daha az görülen heterolog sarkomlardır.

Uterus sarkomlarının insidansı 20 yaş üstü kadınlarda, 100.000' de 1.7' dir. Leiomyosarkom için ortalama yaş 50' dir. Mülleriyan Miks Tümör (MMT) ve endometrial stromal tümörler için ise 60' dır (4).

Olguların üçte birinde obezite ve hipertansiyon saptanır. % 5-10 olguda ise pelvik radyasyon hikayesi vardır (5,6,7).

Uterus sarkomlarında klasik tedavi Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomidir. Ancak tümörün histopatolojisine bağlı olarak radyoterapi, kemoterapi ve hormonoterapi ilave olarak verilebilir (7).

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1989 ila Eylül 2003 tarihleri arasında, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalında görüntülenmesi yapılan ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında tedavi ve takip edilen 9 uterin sarkom olgusu retrospektif olarak incelendi.

* Dicle Üniv. Tıp Fakültesi Radyoloji AD.

** Dicle Üniv. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum AD.



Olguların tümüne tanı patolojik olarak kondu. Olguların üçüne preoperatif uterin küretaj ile tanı kondu. Diğer olgularda tanı çeşitli nedenlerden dolayı yapılan Total Abdominal Histerektomi ve Laparotomi sonucu materyalin patolojik tetkikiyle konmuştu.

Olguların tümüne cerrahi tedavi uygulandıktan sonra, olgular FIGO evreleme sistemine göre değerlendirildi. Postoperatif dönemde olgulara kemoterapi uygulandı.

BULGULAR

Olgularda yaş aralığı 43-64 olup ortalama yaş 48.8 olarak bulundu. Olguların tümü multipar olup; ortalama paritenin 7.5 (3-11) olduğu tesbit edildi. Olguların anamnezinde daha önce herhangi bir neoplazi ve radyoterapi mevcut değildi.

Başvuru şikayetlerine göre değerlendirildiğinde, olgulardan 7 sinin (%77.77) vajinal kanama, 2 sinin (%22.23) ise abdominal distansiyondan dolayı başvurdukları saptandı.

Olguların beşine Total Abdominal Histerektomi +Bilateral Salpingooferektomi (TAH+BSO), dördüne ise TAH+BSO + Omentektomi +Appendektomi+Pelvik doku örnekleme yapıldı. Malign mikst mezodermal tümör tanısı konan olguda kitle barsaklara ileri derecede adhezyon yaptığından operasyon sırasında sigmoid rezeksiyon ve reanastomoz yapıldı.

Altı olguda pelvik lenf nodu örnekleme yapıldı, bu olgulardan ikisinde lenf nodunun pozitif olduğu saptandı. Olgulardan 7'sine postoperatif dönemde kemoterapi uygulandı.

Serimizdeki olgulardan 4'ünün eks olduğu tesbit edildi. Bunlardan 1'inin postoperatif 36 ay sonra, diğerlerinin daha erken eks oldukları saptandı. Erken evrede tesbit edilen düşük gradeli endometrial stromal sarkomlu bir olgu postoperatif 60. ayında yaşamaktadır.

TARTIŞMA

Uterus sarkomları nadir görülür ve tüm uterus kanser vakalarının % 3' ünü oluştururlar. Uterus sarkomlarının insidansı 20 yaş üstü kadınlarda 100.000' de 1.7 dir ve daha çok 50-60 yaşları arasında görülmektedir (4). Bizim olgularda ise ortalama yaş 48.8 (43-64) olarak bulundu.

En sık başvuru şikayetlerinin abdominal kitle, ağrı ve vajinal kanama olduğu belirtilmektedir (4,5,6,8). Bizim olgularda en sık başvuru şikayetinin vajinal kanama olduğu saptandı.(%77.77).

Sarkomların tanısında, preoperatif dilatasyon ve küretajın başarısı azdır. Ayhan ve arkadaşlarının çalışmalarında, olguların 1/5' inde küretaj ile tanı

konulduğunu saptamışlardır (11). Olgularımızdan üçünde küretaj ile tanı konuldu. Diğer olgulardan, 4' ünde myom nedeniyle, 2' sinde pelvik kitle nedeniyle yapılan operasyon esnasında tanı konuldu. Parker ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada uterus sarkomlarının çoğunun myom nedeniyle opere edilen hastalarda tesadüfen teşhis edildikleri bildirilmektedir (9).

Uterus sarkomlarının klasik tedavisi; Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomidir(TAH+BSO). Histerektomi, metastazı bulunan olgularda bile, faydalı olduğundan tavsiye edilmektedir (10). Ancak tümörün histopatolojisine ve taşıdığı prognostik faktörlere bağlı olarak radyoterapi, kemoterapi ve hormonoterapi ilave olarak kullanılır (7). Serimizdeki olguların tümüne cerrahi tedavi uygulandı.Olguların 5' ine TAH+BSO,4'üne ise TAH+BSO+ Omentektomi+ Appendektomi+Pelvik doku örnekleme yapıldı.

Cerrahi sonrası radyoterapinin lokal nüksleri azalttığı belirtilmektedir (5,12). Özellikle evre I ve evre II olgularda adjuvan radyoterapi, lokalize ileri evre olgularda ise kemoterapi tavsiye edilmektedir (13). Kliniğimizdeki yaklaşım cerrahi sonrası kemoterapi şeklindedir.

Adjuvan kemoterapinin uterin sarkomların tedavisindeki rolü konusunda çeşitli çalışmalar yapılmış olup çok çeşitli rejimler kullanılmıştır (14,15). GOG evre I ve evre II sarkomlarda adjuvan kemoterapinin survi üzerinde herhangi bir yararı olmadığını bildirmiştir (16).

Sarkomlarda rekürrens riski yüksektir. Serimizdeki olgulardan 4' ünde rekürrens olduğu ve bu olguların eks oldukları tesbit edildi. Diğer yandan erken evrede tesbit edilen düşük grade li bir olgunun postoperatif 60. ayında yaşamakta olduğu saptandı.

KAYNAKLAR

- 1.Salazar OM, Bonfiglio TA, Patent SF. Et al. Uterine sarkomas.Natural history, treatment and prognosis. Cancer. 1978, 42: 1152.
- 2.Wheelock JB, Krebs HB, Schneide V, Goplerud DR. Uterine sarcomas: analysis of prognostic variables in 71 cases. Am.J.Obstet.Gynecol.1985, 151:1016.
- 3.Cavanogh D, Prophat H, Ruffolo EH. Sarkomas of the uterus. Obstet. Gynecol. Ann. 1979; 8: 413.
- 4.Zaloudek C, Norris HJ. Mesenchymal tumors of the uterus. In: Kurmam RJ (ed): Blaustein's pathology of the Female Genital Tract. 4th ed. New York: Springer Verlag. 1994; p. 487-528.

5. Disaia PJ, Creasman WT. Sarkoma of the uterus. In: Clinical Gynecologic Oncology. 4th ed. St.Louis :Mesby,1983: p. 194-208.

6. Lurian JR, Piver MS. Uterine sarkomas: Clinical features and management. In: Coppleson M(ed): Gynecologic Oncology. 2nd ed. Edinburg: p. 827-42.

7. DEJOG (Dokuz Eylül jinekoloji Onkoloji Grubu) tedavi protokolü 1995.

8. Covens AL, Nisker JA, Chapman WB, Allen HH. Uterine sarcoma: An analysis of 74 cases. Am. J. Obstet. Gynecol. 1987: 156, 370-4.

9. Parker WH, Fu YS; Berek JS. Uterine sarcoma in patients operated on for presumed leiomyoma and rapidly growing leiomyoma. Obstet. Gynecol. 1994: 83, 414.

10. Levenbeck CF, Tortolero LG, Pandey DK, et al. Uterine sarcoma. Obstet. Gynecol. Clin. North Am. 1996: 23,457.

11. Ayhan A, Tuncer ZS, Tahir M, Yüce K, Ayhan A. Uterine sarcoma. The Hacettepe hospital experience of 88 consecutive patients. Eur. J. Gynaecol. Oncol. 1996; 18: 146-148.

12. Disaia PJ, Creasman WT. " Oncologia ginecologia "Torino. UTET. 1994, 206.

13. Echt G, Jepson J, Steel J, Lamghola B, Luxtem G, et al. Treatment of uterine sarkomas. Cancer. 1990: 66, 35-39.

14. Spanos WJ, Peters LJ, Oswald MJ. Pattern of recurrence in malignant mixed mullerian tumors of the uterus cancer. 1986: 57, 155-159.

15. Omura GA, Blessing JA, Majer F, et al. A randomized JA, Majer F, et al. A randomized clinical trial of adjuvant adriamycin in uterine sarcomas: A gynecologic oncology study. J. Clin. Oncol. 1985: 3; 1240-1245.

16. Perez CA, Aksin F, Baglan RJ et al. Effects of irradiation on mixed Mullerian tumors of the Uterus Cancer. 1979: 43; 1274-1284.

