



Kolonda Mikst Taşlı Yüzük Hücreli Müsinöz Karsinom

Mixt Signet-ring Cell Mucinous Carcinoma in the Large Bowel

Mecdi Gürhan Balcı¹, Hüseyin Eken², Mahir Tayfur¹, Arda Işık², Dila Ayerden¹

¹Erzincan Üniversitesi Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Erzincan, Türkiye

²Erzincan Üniversitesi Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzincan, Türkiye

ÖZ

Kolon kansinmaları erkeklerde ve kadınlarda üçüncü en sık görülen ve kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olan malign tümörlerdir. Kolon kanserlerinin en sık görülen mikroskopik tipi adenokarsinomdur. Taşlı yüzük hücreli karsinom kolon kansinmalarının oldukça az görülen mikroskopik alt tipidir. Kolon kansinmalarında taşlı yüzük hücreli karsinom diğer mikroskopik tiplere belirli oranlarda eşlik edebilir. Tümör hücrelerinin yarıdan fazlası taşlı yüzük hücreli özellikte ise taşlı yüzük hücreli karsinom tanısı verilir. Taşlı yüzük hücreli karsinomun prognozu oldukça kötü olduğu için raporlamada tümördeki taşlı yüzük karsinom hücrelerinin varlığı ve oranları belirtilmelidir. Bizim olgumuzda, kolonda belirgin müsinöz komponent alanları içeren mikst müsinöz-taşlı yüzük hücreli karsinom izlendi. Bunun kolonda oldukça nadir görülen ve prognozu kötü bir karsinom tipi olması ve raporlarda belirtilmesi gerektiğinden bu olgu sunuldu. (JAREM 2016; 6: 117-8)

Anahtar Kelimeler: Taşlı yüzük hücreli karsinom, müsinöz karsinom, kolon

ABSTRACT

Carcinomas of the large bowel are the third most commonly seen cancer in both males and females and are the second reason of deaths resulting from cancer. The most frequently seen microscopic type of large bowel cancer is adenocarcinoma. Signet-ring cell carcinoma is a rarely seen microscopic subtype of large bowel carcinomas and may be accompanied by other microscopic types. The diagnosis of signet-ring cell carcinomas is made while the count of signet ring cells is over 50% of the tumor cells. The presence and ratio of signet-ring cells should be noted because the prognosis of signet-ring cell carcinoma is very bad. In our case, it is viewed mixt mucinous signet-ring cell carcinoma including mucinous components in the large bowel. This report is presented because it is rarely seen and because the prognosis is very bad and is necessary be specified in the report. (JAREM 2016; 6: 117-8)

Keywords: Signet ring cell carcinoma, mucinous carcinoma, large bowel

GİRİŞ

Kolon kansinmaları erkeklerde ve kadınlarda üçüncü en sık görülen ve kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olan malign tümörlerdir (1). Kolon kanserlerinin en sık görülen mikroskopik tipi adenokarsinomdur. Kolon kanserleri genellikle 6. ve 7. dekatta görülmekle birlikte taşlı yüzük hücreli karsinom genellikle 40 yaşın altındaki genç hastalarda görülür (2). Taşlı yüzük hücreli karsinom kolonda değişik kaynaklarda %0,01-2,6 oranlarda nadir görüldüğü belirtilen oldukça kötü prognoza sahip bir karsinomdur (3). İntrasellüler müsin varlığı nedeniyle hücreler nükleusları periferde taşlı yüzük görünümünde görülürler. Kötü prognoza sahip bir mikroskopik tip olması nedeniyle varlığının belirtilmesi gerektiği bildirilmektedir (4). Belirgin ekstrasellüler müsin içerdiği bazı ender durumlarda mikst müsinöz-taşlı yüzük hücreli karsinom şeklinde görülebilir (1).

OLGU SUNUMU

Halsizlik, karın ağrısı ve kilo kaybı şikayeti ile hastanemize başvuran 40 yaşındaki erkek hastanın kan tahlillerinde hemoglobin ve hemotokrit değerlerinin düşük olduğu izlendi. Yapılan kolonoskopik muayenede transvers kolon distalinde barsak lümenini diffüz tarzda kalınlaştıran, lümeni daraltan tümöral lezyon görüldü. Lezyondan biyopsi alınarak patoloji laboratuvarına gönderildi. Patoloji raporunun taşlı yüzük hü-

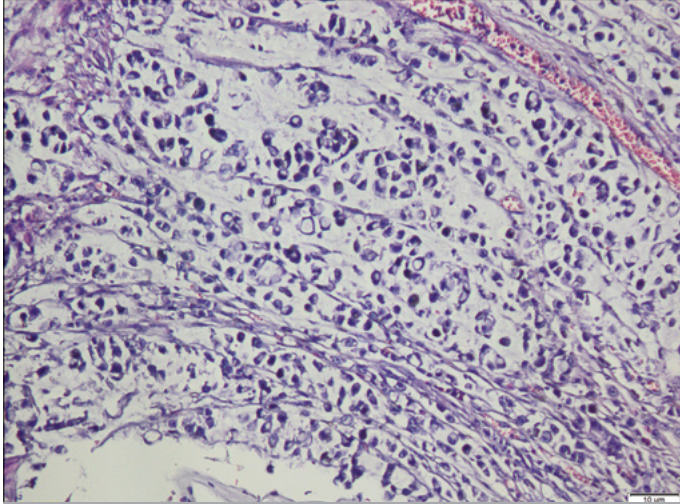
reli karsinom çıkması üzerine hastaya genişletilmiş sağ hemikolektomi yapıldı.

Ameliyat materyalinde transvers kolon distalinde lümeni halka şeklinde daraltan 8x4 cm boyutlarda 1,5 cm derinlikte diffüz tipte tümöral lezyon görüldü. Materyalin incelenmesinde pleomorfik, iri hiperkromatik nükleuslu, nükleusları periferik yerleşimli, intrasellüler müsin içeren, taşlı yüzük görünümünde atipik epitelyal hücrelerden oluşan ve bazı alanlarda belirgin ekstrasellüler müsin içeren malign tümöral infiltrasyon izlendi (Resim 1, 2). Sekiz adet lenf bezinde taşlı yüzük hücreli karsinom metastazı mevcuttu. Olguya uygulanan immunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde CK 20 ile boyanma izlenirken CK 7 ile boyanma izlenmedi. Olgu taşlı yüzük hücreli karsinom (taşlı yüzük hücreli-müsinöz mikst tip) olarak rapor edildi. Hasta, tanının nadir görülen bir durum olduğu ve bilimsel olarak yayınlanacağı konusunda bilgilendirildi ve onayı alındı.

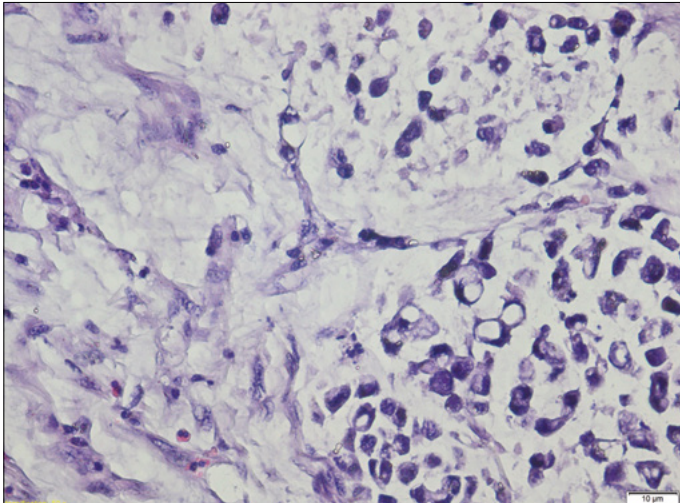
TARTIŞMA

Kolon kansinmalarında taşlı yüzük hücreli karsinom diğer mikroskopik tiplere belirli oranlarda eşlik edebilen ve prognozu oldukça kötü olduğu için raporlamada varlığı ve oranları belirtilmesi gereken bir durumdur (4). Tümör hücrelerinin %50'den fazlası bu özellikte ise taşlı yüzük hücreli karsinom tanısı verilmelidir (5). Kolon adenokarsinmaları daha ileri yaşlarda görülmesine rağmen





Resim 1. İntrasellüler müsin içeren, taşlı yüzük görünümünde atipik epitelyal hücreler, belirgin ekstrasellüler müsin varlığı (HEX200)



Resim 2. Ekstrasellüler müsin gölcükleri içerisinde taşlı yüzük hücreli karsinom hücreleri (HEX400)

taşlı yüzük hücreli karsinomlar genellikle genç erişkinlerde görülürler (2). Son yıllara ait yaptığımız literatür taramasında Marone ve ark.larının (6) kolonda 17 yaşında bir hastada, Pamukçu ve ark.nın (7) 19 yaşında bir hastada, Singh ve ark.nın (8) 10 yaşındaki bir hastada kolonda taşlı yüzük hücreli karsinom olgusu sunduklarını gördük.

Taşlı yüzük hücreli karsinomlarda, müsinöz karsinomlarda görülen ekstrasellüler müsin paternine zıt olarak müsinin hepsi ya da büyük bir çoğunluğu intrasellülerdir. Müsinin bu intrasellüler kümelmesi, nükleusun yer değiştirmesine ve hücrelerin tipik olarak taşlı yüzük görünümüne yol açar. Taşlı yüzük hücreli karsinom kolonda oldukça seyrek görülen bir tip olduğundan tanı verilmeden önce mide ve memeden metastazı ekarte etmek gerekir. Tümör hücrelerinde CK 20 pozitifliği CK 7 negatifliği kolon primer tümörü, CK 7 pozitifliği CK 20 negatifliği metastazı destekler (1).

SONUÇ

Bizim olgumuzda kolonda belirgin ekstrasellüler müsin alanları da içeren taşlı yüzük hücreli karsinom görülmesi, bunun kolon karsinomları arasında oldukça nadir görülen ve çok kötü prognoza sahip bir mikroskopik tip olması nedeniyle bu olgu sunuldu.

Hasta Onamı: Yazılı ve sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.G.B., H.E.; Tasarım - A.I.; Denetleme - M.G.B., H.E.; Kaynaklar - M.T., D.A.; Malzemeler - M.G.B., H.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.T., D.A., A.I.; Analiz ve/veya Yorum - M.G.B., H.E.; Literatür Taraması - M.G.B., D.A.; Yazıyı Yazan - M.G.B., H.E., M.T., D.A.; Eleştirel İnceleme - M.G.B., A.I., H.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written and verbal informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.G.B., H.E.; Design - A.I.; Supervision - M.G.B., H.E.; Resources - M.T., D.A.; Materials - M.G.B., H.E.; Data Collection and/or Processing - M.T., D.A., A.I.; Analysis and/or Interpretation - M.G.B., H.E.; Literature Search - M.G.B., D.A.; Writing Manuscript - M.G.B., H.E., M.T., D.A.; Critical Review - M.G.B., A.I., H.E.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. Rosai J. Large Bowel Carcinoma. 10th ed. China: Mosby; 2011. p.761-6.
2. Tung SY, Wu CS, Chen PC. Primary signet ring cell carcinoma of colorectum: an age- and sex-matched controlled study. Am J Gastroenterol 1996; 91: 2195-9.
3. Antony T, George R, Roodriguez-Bigas M, Petrelli N. Primary signet-ring cell carcinoma of the colon and rectum. Ann Surg Oncol 1996; 3: 344-8. [CrossRef]
4. Sim HL, Tan KY, Poon PL, Cheng A. Primary signet ring cell carcinoma with peritoneal dissemination and gastric secondaries. World J Gastroenterol 2008; 14: 2118-20. [CrossRef]
5. Henson DE, Dittus C, Younes M, Nguyen H, Albores-Saavedra J. Differential trends in the intestinal and diffuse types of gastric carcinoma in the United States, 1973-2000: increase in the signet ring cell type. Arch Pathol Lab Med 2004; 128: 765-70.
6. Marone J, Patel S, Page M, Cheryath P. Signet cell carcinoma of the colon in a 17 year old child. J Surg Case Rep 2012; 9: 3. [CrossRef]
7. Pamukçu O, Selcukbiricik F, Bilici A, Sakız D, Ozdoğan O, Borlu F. Signet cell carcinoma of colon in a nineteen-year-old patient: a case report. Case Rep Oncol Med 2013; 2013: 695450. [CrossRef]
8. Singh K, Singh A, Bhutra S, Pachori G, Jangir MK. Metastatic Primary Signet Ring Cell Carcinoma of Rectum: A Case Report of 10-Year-old Male Child. J Clin Diagn Res 2014; 8: 177-8. [CrossRef]