

## Gebelikte Kolon Kanseri Metastazına Bağlı Krukenberg Tümörü: Olgu Sunumu

### Krukenberg Tumor Metastasized from Colon Cancer in Pregnancy: A Case Report

Efser Öztaş<sup>1</sup>, Sibel Özler<sup>1</sup>, Ali Özgür Ersoy<sup>1</sup>, Mengü Türker<sup>2</sup>, Neslihan İnci Zengin<sup>3</sup>, Ali Turhan Çağlar<sup>1</sup>  
Nuri Danışman<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

#### ÖZET

Krukenberg tümörü, gastrointestinal kanserin overlere metastazı olarak tanımlanmaktadır, prognozu oldukça kötüdür ve beş yıllık yaşam süresi ortalama %12-23.4 dir. Krukenberg tümörünün primer kaynağı sıklıkla gastrik kanserdir, buna rağmen kolon, apendiks, meme, akciğer ve pankreas kanserlerinin de overe metastazları gösterilmiştir. Krukenberg tümörü sıklıkla hayatın beşinci dekadında ve ortalama 45 yaşında görülmektedir. Gebelik sırasında tanısı oldukça nadirdir. Olguların %80 'i bilateraldir. Burada akut pelvik ağrı ile başvuran kolon kanserine sekonder Krukenberg tümörlü 17 hafta ile uyumlu gebeliği bulunan bir olguyu sunmaktayız.

**Anahtar Sözcükler:** Krukenberg tümörü, gebelik, kolon kanserine

**Geliş Tarihi:** 18.10.2015

**Kabul Tarihi:** 18.10.2016

#### ABSTRACT

Krukenberg tumor refers to gastrointestinal cancer metastatic to the ovaries, and has an extremely poor prognosis, with a five-year survival rate ranging from 12% to 23.4%. Gastric cancer has been reported as the most frequent primary source of Krukenberg tumor; however, tumors of the colon, appendix, breast, lung, and pancreas have also been reported to metastasize into the ovaries. Krukenberg tumors are usually seen in the fifth decade of life, with an average age of 45 years and cases diagnosed during pregnancy are thus extremely rare. They are bilateral in 80% of the cases. Here, we report a case of a Krukenberg tumor secondary to colon carcinoma in a pregnant woman with acute pelvic pain. The prenatal diagnosis was made at 17 weeks' gestation.

**Key Words:** Krukenberg tumor, pregnancy, colon carcinoma.

**Received:** 10.18.2015

**Accepted:** 10.18.2016

#### GİRİŞ

Krukenberg Tümörü; gastrointestinal sistem kanserinin tek taraflı veya iki taraflı overe metastaz yapmasını ifade eder. Beş yıllık yaşam süresi %12 ile %23.5 arasında değişmektedir. Solid tümörlerdendir ve %80 iki taraflıdır(1). Krukenberg tümörü genellikle yaşamın beşinci dekadında görülmektedir, prognozu kötüdür (2,3) ve letal olarak seyretmektedir(4). Klinik olarak değişiklik göstermekle birlikte genellikle pelvik ağrı, adneksiyal kitle, bulantı-kusma, kilo kaybı ve maternal, çok nadir olarak ta fetal virilizasyon (5) ile birlikte görülmektedir. Gebelikte nadir görülen Krukenberg tümörünün diğer pelvik ağrı ve adneksiyal kitlelerden ayırıcı tanısının erken dönemde konulması prognoz açısından oldukça önemlidir. Genç ve arkadaşları, erken teşhisi takiben hamilelik sırasında yapılan ameliyat ve kemoterapinin bu hastalarda olumlu sonuca neden olabileceğini öne sürmüşlerdir (4). Buna rağmen gebelikteki Krukenberg tümörü için tedavi stratejisi net değildir. Bu yazıda, 27 yaşında akut pelvik ağrı ile kliniğimize başvuran ve kolon adenokarsinomu metastazına bağlı oluşan Krukenberg tümörü tanısı konulan gebe olgu sunulmaktadır.

#### OLGU SUNUMU

Yirmi yedi yaşında, primigravid, 17 haftalık gebeliği bulunan hasta kliniğimize akut pelvik ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan ultrasonografide, gestasyonel hafta ile uyumlu tek canlı gebelik ve sağ adneksiyal bölgede overden kaynaklanan yaklaşık 140x130 mm çapında semisolid kitle ve batın içinde yaygın asit gözlendi (Şekil 1). Hastanın karnı oldukça gergin ve abdominal muayenede yaygın hassasiyet mevcut idi, ovaryan torsiyondan şüphelenilerek acil laparotomi yapıldı. Hasta ve eşi bilgilendirilerek onam formu alındı. Laparotomi esnasında, batında yaygın asit, sağ overde yaklaşık olarak 160x140 mm nekrotik tümörden kaynaklanan overyan torsiyon ve omentum üzerinde metastazlar gözlendi. Batın sitolojisi alındı, hastaya tek taraflı ooferektomi ve omentektomi yapıldı. Over ve omentumdan alınan örneklerin histopatolojik inceleme sonucu muhtemel primeri gastrointestinal kanser kaynaklı adenokarsinom metastazı olarak rapor edildi (Şekil 2a,b). Sitokeratin 20 (+++) ve karsino embriyonik antijen (CEA) (+++) ile immünohistokimyasal olarak pozitif boyandı (Şekil 2c). Asit mayinin sitolojik incelenmesinde malign hücrelere rastlanmadı.

**Bu olgu 14. FMF Dünya Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.**

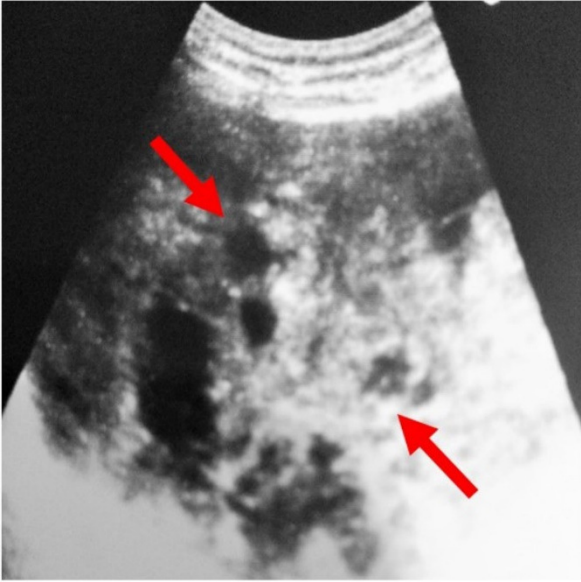
**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Dr.Efser Öztaş, Hacettepe Mahallesi, Talatpasa Bulvarı, 06230, Altındağ, Ankara, Türkiye

E-posta:efseroztas@gmail.com

©Telif Hakkı 2017 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2017.13>



**Şekil 1:** Transabdominal ultrasonografide sağ adneksiyal bölgede yaklaşık 140×130 mm çapında semisolid kitle

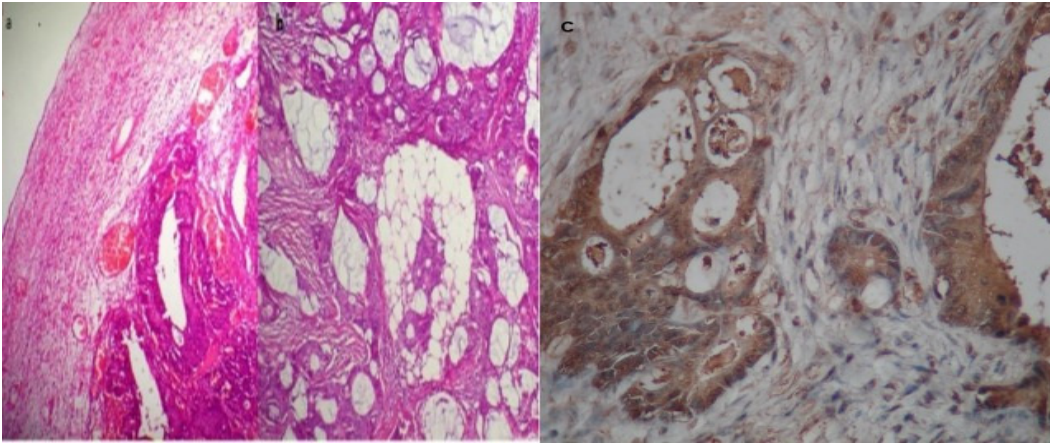
Hastanın üst gastrointestinal sistem endoskopisi normaldi fakat kolonoskopi de inen kolondan kaynaklanan lümenin üçte ikisini kaplayan kitle gözlemlendi. Kitleden yapılan biyopsilerin histopatolojik inceleme sonucu primer kolon adenokarsinomu olarak rapor edildi. Kötü maternal prognoz nedeni ve

hastanın istemi ile gebelik sonlandırıldı. Hasta Krukenberg tümörü tanısı aldıktan bir ay sonra exitus oldu.

## TARTIŞMA

Krukenberg tümörü genellikle hayatın beşinci dekadında görülmektedir. Erken tanı ve tedavi, prognozun kötü olmasından dolayı oldukça önemlidir. Gebelikte erken dönemde görülen bulantı-kusma gibi gastrointestinal semptomlar ve fetal büyüme ile eş zamanlı abdominal büyüme altta yatan gastrointestinal ve ürogenital sistemden kaynaklanan tümöral durumlara taklit edip maskeleyebilir. Gebelikteki bulantı-kusmanın, kilo kaybının ve pelvik ağrı gibi bulguların gebelik haftası ilerledikçe devam etmesi ve şiddetlenmesi mutlaka gastrointestinal sistem ile ilgili diğer patolojilerden ayrıntılı tanısının yapılması gerektiğini göstermektedir.

Krukenberg tümörü kaynaklandığı gastrointestinal sistemdeki orjinine göre farklı klinik tablolar gösterebilir; mideden kaynaklı olanlar daha sık bulantı-kusma, kilo kaybı, iştahsızlık gibi semptomlar gösterebilirken, gastrointestinal sistemin diğer bölgelerinden kaynaklananlar (kolon, ince bağırsak, duodenum vb.) bağırsak obstrüksiyonu, adneksiyal kitle, gaitada kanama, abdomino-pelvik ağrı, bulantı-kusma, iştahsızlık ve kilo kaybı ile kendini gösterebilir (6). Fakat bu semptomların hepsi gebelikte, gebeliğin non-spesifik bulguları ile karışıp maskelenebilir. Literatürde gebeliğin ovarian kanserin yayılmasında veya büyümesine olumsuz etki ettiğini gösteren herhangi bir bulgu yoktur. Fakat gebelikte tümör torsiyonu veya rüptürüne bağlı akut kliniğinin görülme olasılığı artmaktadır. Burada sunulan olgu 17. gebelik haftasında akut pelvik ağrı ile başvurmuş, semptomların çok aşikar olması nedeni ile yapılan ultrasonografide maternal batında yaygın asit ve sağ ovarian lojda semisolid kitle saptanması üzerine, hastaya over torsiyonu ön tanısı ile acil olarak laparotomi yapılmıştır. Ooferektomi materyalinin ve omentumdaki yaygın kitlelerden alınan örneklerin incelenmesi sonrası adenokarsinom tanısı konulmuştur.



**Şekil 2a,b:** Overde adenokarsinom metastazi, histopatolojik görünüm

**Şekil 2c:** Sitokeratin 20 (+++) ve karsino embriyonik antijen (CEA) (+++) ile immünohistokimyasal olarak pozitif boyanma

Krukenberg tümörü tanısı alan bazı vakalarda primer tümör bulunmadan hastalar kaybedilebilir. Krukenberg tümörü %6-22 üst gastrointestinal sistemden, %15-32 de alt gastrointestinal kaynaklanmaktadır (7,8). Bizim hastamızda yapılan endoskopi de hiçbir bulgu saptanmamış, kolonoskopi de inen kolondan kaynaklanan lümenin üçte ikisini dolduran kitle saptanmıştır. Yapılan multipl biyopsiler sonrasında primer kolon adenokarsinomu tanısı konulmuştur.

Erken tanı ve tedavi yönetiminin hastanın yaşam süresi açısından önemli olmasına rağmen hastanın yaşı, gastrointestinal sistemdeki primer tümörün yeri, eş zamanlı gebelik olması ve primer orjinini saptanmadan önce overe metastaz yapması prognozunu kötü olduğunu göstermektedir (9,10). Krukenberg tümöründe mümkün olan en kısa süre içerisinde kombine sitoredüktif cerrahi ve kemoterapi uygulanması ve olumsuz sonuçları en aza indirmek için, gebe olan ve olmayan hastalarda tedavi yaklaşımında fark olmaması gerektiği ifade edilmektedir (4,10).

## SONUÇ

Burada terminal dönem kolon adenokarsinomuna bağlı Krukenberg tümörü tanısı alan ve 17 haftalık canlı gebeliği bulunan bir olgu sunulmuştur. Radikal cerrahi tedavi yapılamayan hasta Krukenberg tümör tanısı aldıktan bir ay sonra exitus olmuştur.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

- 1.Ritter DB, McGill FM, Greston WM. Krukenberg tumor part II: Identification during pregnancy. Female Patient. 1999;24:19
- 2.Sun HD, Hsiao SM, Chen YJ, Wen KC, Li YT, Wang PH. Advanced endocervical adenocarcinoma metastatic to the ovary presenting as primary ovarian cancer. Taiwan J Obstet Gynecol 2015;55:201e3
- 3.Jiang R, Tang J, Cheng X, Zang RY. Surgical treatment for patients with different origins of Krukenberg tumors: outcomes and prognostic factors. Eur J Surg Oncol 2009;35:92e7.
- 4.Genç M, Genç B, Solak A, Gür E, Sezgin C. Bilateral Krukenberg tumor in a 16- week pregnant woman. Eur J Gynaecol Oncol 2014;35:95e6.
- 5.Papakonstantinou E, Liapis A, Kairi-Vassilatou E, Iavazzo C, Kleanthis CK, Kondi-Pafiti A. Virilizing ovarian Krukenberg tumor in a 27-year-old pregnant woman. A case report and literature review. Eur J Gynaecol Oncol. 2011;32:331-3.
- 6.Goff BA, Mandel LS, Drescher CW, et al. Development of an ovarian cancer symptom index: possibilities for earlier detection. Cancer 2007; 109:221.
- 7.de Waal YR, Thomas CM, Oei AL, et al. Secondary ovarian malignancies: frequency, origin, and characteristics. Int J Gynecol Cancer 2009; 19:1160.
- 8.Kondi-Pafiti A, Kairi-Vassilatou E, Iavazzo C, et al. Metastatic neoplasms of the ovaries: a clinicopathological study of 97 cases. Arch Gynecol Obstet 2011; 284:1283.
- 9.Tamussino K, Scholl W, Reich O, Winter R. Gastric carcinoma presenting as a Krukenberg tumor in the 24th week of gestation. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995; 62: 251-252,
10. Glisić A, Atanacković J. Krukenberg tumor in pregnancy. The lethal outcome. Pat Oncol Res 2006;12:108-10.