

MÜSİNÖZ PROSTAT ADENOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

MUCINOUS PROSTATE ADENOCARCINOMA: A CASE REPORT

GÖĞÜŞ Ç.*, TULUNAY Ö.**, FİLİZ E.*, EROL E.**, KARABOĞA R.*, GÖĞÜŞ O.*

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA

ABSTRACT

Mucinous prostatic carcinoma is a very rare pathologic variant of prostate cancer whose natural history and prognosis are not well-known. Herein, we report a case in a 68 year-old man who underwent radical prostatectomy for localized prostate cancer and diagnosed as mucinous prostate adenocarcinoma after pathologic examination. The diagnosis, treatment and pathology of the case were discussed.

Key Words: Prostate, mucinous, cancer

ÖZET

Müsinöz prostat kanseri çok nadir görülen, gelişimi ve prognozu tam olarak bilinmeyen bir prostat kanseri patolojik varyantıdır. Olgu sunumumuzda lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan ve patolojik inceleme sonucu müsinöz prostat adenokanseri olarak değerlendirilen 68 yaşındaki hastada tanı, tedavi ve patoloji tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prostat, müsinöz, kanser

GİRİŞ

Müsinöz prostat kanseri (MPK) ilk kez 1882 yılında Boyd tarafında tariflenmiş olan¹ ve tüm prostat kanserleri içinde %0.4 sıklıkta² gözlenen çok nadir bir patolojik varyanttır. Prostat kanserlerinde müsinöz differansiyasyonun oldukça sık ortaya çıktığı ve en az 1/3 kadar prostat kanserinin değişik oranlarda müsin oluşturduğu bilinmektedir³ ancak prostat kanserinin müsinöz olarak tanımlanması için tümörün en az %25 oranında serbest müsin gölcükleri içermesi gerekmektedir^{3,4}. Müsin yapan prostat kanserinin daha düşük oranda müsin gölcüğü içermesi veya az miktarlarda müsin yapması halinde müsin yapan prostat kanseri olarak tanımlanması önerilmektedir. Olgu sunumumuzda lokalize prostat kanseri tanısıyla radikal prostatektomi yapılan ve sonrasında patolojik olarak müsinöz prostat adenokanseri tanısı alan bir hastada tanı, tedavi ve patoloji detaylı olarak tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

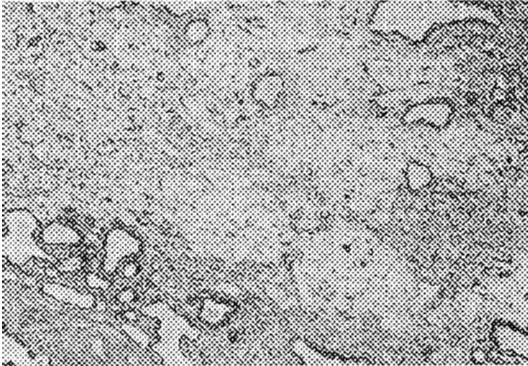
Yaklaşık 5 yıldır prostatizm yakınmaları olan 68 yaşında erkek hasta başka bir merkezde PSA düzeyinin yüksek (12 ng/ml) tespit edilmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın rutin kan ve idrar tetkikleri normaldi. Fizik muayenede herhangi bir patoloji saptanmadı. Parmakla rektal muayenede prostat sağ lobunda yaklaşık 1 cm'lik sert nodül palpe edildi. Transrektal ultrasonogra-

fide (TRUS) prostat bezi boyutları 40x41x30 mm, tahmini ağırlık yaklaşık 28 gr olarak hesaplandı ve periferik zonda sağ tabanda 1 cm çaplı izo-hipoekoik nodüler alan gözlemlendi. TRUS eşliğinde yapılan prostat iğne biyopsisinin patolojik inceleme sonucu Gleason grade 3+4 prostat adenokarsinomu olarak değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografide ve kemik sintigrafisinde patoloji izlenmedi. Bu bulgular eşliğinde hastaya lokalize prostat kanseri tanısıyla radikal retropubik prostatektomi yapıldı. İntraoperatif yapılan bilateral pelvik lenfadenektomi materyallerinin frozen incelemesinde maliniteye rastlanmadı.

Operasyon materyali özellikle üropatoloji konusunda deneyimli bir patolog tarafından değerlendirildi (Ö.T). Tümörün histokimyasal olarak PAS/AB, mucikarmen ile müsin içeriği araştırıldı. Parafin bloklardan poly-L-lysin kaplı lamalara alınan 5 mm kalınlıktaki kesitlerde streptavidin-biotin peroksidaz yöntemiyle prostat spesifik antijen (PSA), prostatik asit fosfataz (PAP), karinoembriyonik antijen (CEA), epitelyal membran antijen (EMA), değişik tip müsin antijenleri (MUC-1, MUC-2, MUC-5AC ve MUC-6) immunhistokimyasal (İHK) olarak araştırıldı. Uygulanan antikorlarla sitoplazmik boyanmalar semikuantitatif olarak şiddetine göre zayıf (+), orta (++) ve şiddetli olarak değerlendirildi.

Operasyon materyali bilateral obturator lenf nodlarında metastazı bulunmayan ve vezikulo seminalis tutulumu göstermeyen prostat kanseri olarak değerlendirildi. Tümörün yaygın cerrahi sınır tutulumu ve perinöral invazyonla seyrettiği ve klasik gradeleme sistemine göre tümörün Gleason grade 4+5 özelliğinde olduğu izlendi. Geniş müsin gölcükleri içeren tümörde müsin gölcükleri içinde yüzen veya komşu prostat dokusunda yer alan tümör hücre grupları, kribriform yapıda tümör adaları görüldü. Müsin gölcüklerinin %40 tümör alanını işgali nedeniyle tümör, müsinöz prostat adenokanseri olarak tanımlandı. Tipik taşlı yüzük hücre izlenmemiş, buna uygun olarak PAS/AB ve mucikarmen ile sitoplazmik müsin boyanması gelişmemiştir. Bu boyalar müsinin nötral ve asit (sialo) müsin karakterinde olduğunu göstermiştir. Tümör dokular PSA ile zayıf boyanma gösterirken, PAP şiddetli pozitif, CEA ve EMA negatif bulunmuştur. Tümör dokularında gastrik (MUC-1, MUC5AC, MUC 6) ve intestinal (MUC-2) müsinlerin zayıf pozitiflik düzeyinde yapıldığı, yapının yüzen tümör komponenti ve serbest müsin gölcüklerinden daha belirgin olarak, prostat stromasında yer alan gölcüklerle komşu içinde atipik asiner yapılarda olduğu görülmüştür (Resim 1-4).

Patolojik tanı sonrası, postoperatif dönemde hormonal tedavi de başlanan hastada 1.ay PSA değeri 0.003 ng/ml olarak ölçülmüştür.

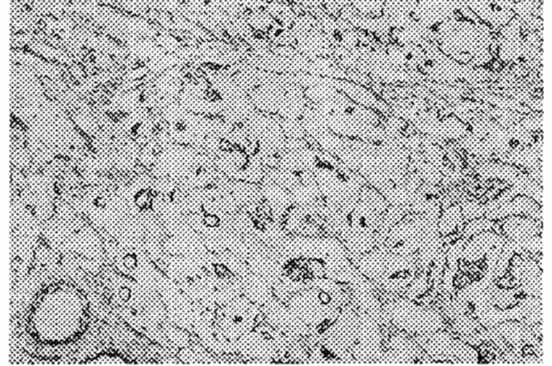


Resim 1. Rezidüel doku alanları yanında geniş müsin gölcükleri oluşturan müsinöz prostat kanseri. H-E, x10.

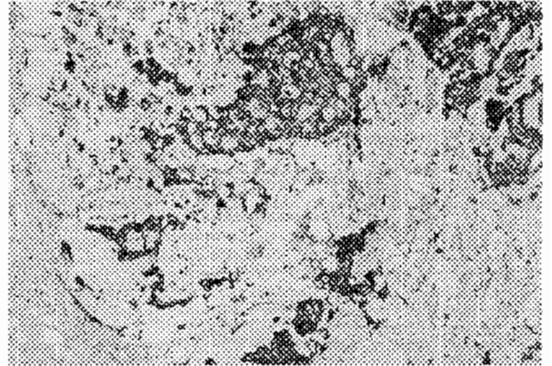
TARTIŞMA

Müsinöz prostat kanseri (MPK) çok nadir gözlenen bir prostat kanseri varyantıdır. Prostat kanserinin müsinöz olarak tanımlanması için tümörün en az %25 oranında serbest müsin gölcük-

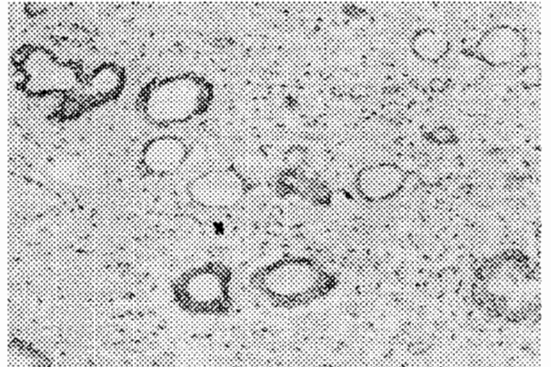
leri içermesi gerektiği bildirilmektedir^{3,4}. Müsin yapan kanserler içinde bu özelliklere yeterince dikkat edilmediğinden, literatürde yalancı bir nispeten yüksek müsinöz prostat karsinomu insidansı bulunmaktadır.



Resim 2. Tümör alanlarının büyük büyütmede görünümü. Serbest mukus içinde yüzen atipik asiner yapılar, hücre adaları. Sol altta iki rezidüel prostat glandı. H-E, x25.



Resim 3. Serbest müsin içinde yüzen kribriform ve asiner tümör adalarında şiddetli düzeyde diffüz PAP varlığı. Peroksidad X25.



Resim 4. Prostat stromasında dağılmış atipik asiner yapılardan oluşan tümör dokusunda luminal yüzeye yakın şiddeti artan MUC-5AC yapımı. Peroksidad x50.

Vakamızda tespit edilen PSA, PAP koeks-presyonu müsinoz karakterdeki tümörün prostat orijininin net olarak göstermektedir. Ayrıca CEA ve EMA antijenlerinin negatifliği de, bu antijenleri seyrek ve az miktarda gösterebilen prostat kanseri ile uyumludur. Nadir prostat kanserlerinden olan bir müsinoz prostat kanseri örneği olan vakamızda, histokimyasal olarak gösterilmiş olan gastrik (nötral) ve intestinal (asidik) müsini yapısını, İHK ile de gösterilmiştir. Başta gastrointestinal sistem olmak üzere çeşitli tümörlerde müsini yapısını tespitinde son yıllarda kullanılmaya başlanan İHK müsini tipleri ilk defa müsinoz prostat kanserinde araştırılmış böylece MPK'nın gastrik ve intestinal müsini yaptığı spesifik olarak gösterilmiştir.

Saito ve ark.⁵ müsini salgılayan prostat kanserlerini patolojik olarak müsinoz karsinom (MPK, tümör kitlesinin en az %25'inin serbest müsini ile karakterli müsinoz differansiasyon göstermesi), yüzük hücreli karsinom (YHPK, en az %25 bazı araştırmacılara göre ise %50 oranında yüzük hücre formasyonu olması) ve yüzük hücreli müsinoz karsinom (YHMPK, müsinoz differansiasyona ek olarak en az %25 oranında yüzük hücre formasyonu olması) olarak 3 gruba ayırmışlardır. Bu hastalarda ana semptomlar olarak obstrüksiyon yakınmaları, hematüri ve vezikal irritabilite bulguları dikkati çekmektedir. PSA yüksekliği MPK'li hastaların yaklaşık olarak %80'inde görülürken, bu yükselme diğer iki grupta daha az oranda görülmektedir⁵. MPK'li hastalar hormonal tedaviye iyi yanıt verirken (%77.8), YHPK ve YHMPK' de bu oran %0 olarak bildirilmiştir⁵. MPK'li hastalarda prognoz yüksek

gradeli prostat kanseri ile benzerlik göstermektedir. Literatürde 5 yıllık ve 3 yıllık sağ kalım yüzdeleri olarak sırasıyla %50 ve %25 bildirilmiştir. Buna karşın diğer iki grupta prognoz belirgin olarak çok düşüktür ve 5 yıllık sağ kalım her iki grupta da %0 olarak bildirilmektedir⁵.

Bizim hastamızda kliniğimize yüksek PSA (12 ng/ml) ve prostatizm yakınmaları ile başvurmuştur. Hastanın patolojik incelemesinde %40'dan fazla müsini içerdığı, taşlı yüzük hücresine rastlanmadığı saptanmıştır. MPK tanısı alan hastamızın uzun dönem takibi mevcut değildir, ancak operasyon sonrası adjuvant hormonal tedavide başlanan ve PSA değeri beklenen seviyelere inen hastamızda literatür bilgileri ışığında prognozun yüksek gradeli prostat kanseri ile uyumlu olabileceği düşünülebilir.

KAYNAKLAR

- 1- **Boyd S:** A case of colloid scirrhus of the prostate. Trans Pathol Soc Lond 33: 200-203, 1882.
- 2- **Ro JY, Grignon DJ, Ayala AG, et al:** Mucinous adenocarcinoma of the prostate: Histochemical and immunohistochemical studies. Hum Pathol 21: 593-600, 1990.
- 3- **Elbadawi A, Craig W, Linke CA, et al:** Prostatic mucinous carcinoma. Urology 13: 658-666, 1975.
- 4- **Bostwick DG:** Neoplasms of the prostate, in Bostwick DG and Eble JN (eds): Urologic Surgical Pathology, St.Louis, Mosby, pp 343-421, 1997.
- 5- **Saito S, Iwaki H:** Mucin-producing carcinoma of the prostate: Review of 88 cases. Urology 54: 141-144, 1999.