

Prostatın Müsinöz Adenokarsinomu

Mucinous Adenocarcinoma of The Prostate

¹Recep Bedir, ¹Hasan Güçer, ²Hakkı Uzun, ³İbrahim Şehitoğlu

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D., Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD., Rize

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Rize

Özet

Prostat kanseri dünyada erkeklerde cilt kanserlerinden sonra en sık görülen kanserdir. En sık görülen histolojik tip asiner adenokarsinomlar olup, müsinöz adenokarsinom çok daha nadir görülen bir alt tiptir. Burada 64 yaşında prostatın benign hiperplazisi nedeni ile ameliyat edilen ve rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde müsinöz adenokarsinom tanısı alan bir olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Prostat, müsinöz, adenokarsinom

Abstract

Prostate cancer is the most common cancer after the cutaneous cancers in men worldwide. Acinar adenocarcinomas are the most common histologic type and mucinous adenocarcinomas are very rare seen subtype. Here we discuss a 64-year-old man operated benign prostatic hyperplasia case whose resection material's histopathological examination diagnosed as mucinous adenocarcinoma with other literature findings.

Key words: Prostate, mucinous, adenocarcinoma

GİRİŞ

Prostatın müsinöz adenokarsinomu oldukça nadir görülen bir alt tip olup, prostat kanserleri içinde % 0,2 sıklıkta gözlenir. Kolloidal karsinom olarak bilinen müsinöz tip prostat karsinom tanısının verilebilmesi için tümörün en az %25'nin müsin gölcükleri içermesi gerekmektedir (1-4). Olgumuz, prostatın primer müsinöz adenokarsinomu nadir görüldüğü için sunulmuş olup, tanısı ve ayırıcı tanısı literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU

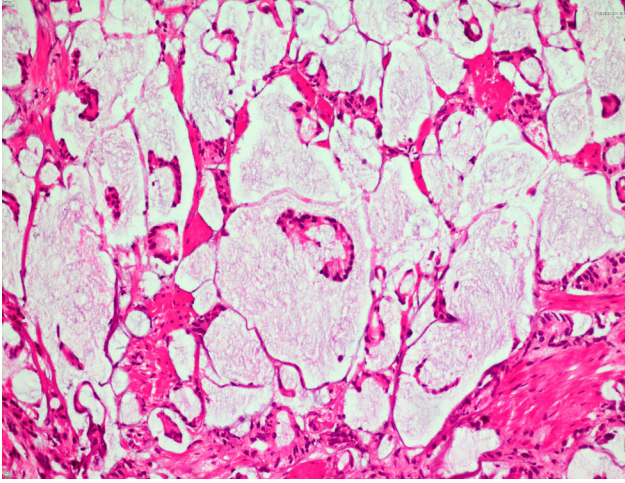
Yaklaşık 4 yıldır prostatizm şikayetleri olan 64 yaşında hasta Üroloji polikliniğine başvurdu. Şizofreni nedeni ile ilaç kullanan hastaya yapılan rektal muayenede prostat kanserini şüphelendirecek bir bulgu saptanmadı. Hastanın rutin tetkiklerinde total PSA düzeyi 6.37 ng/ml, serbest PSA ise 0.63 ng/ml olarak tespit edildi. Hastaya PSA yüksekliği nedeni ile ultrason eşliğinde transrektal iğne biyopsisi yapılmak istendi fakat hasta bu işlemi reddetti. Bunun üzerine hastaya benign prostat hiperplazi ön tanısı ile transuretral rezeksiyon ameliyatı yapıldı. Ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesinde müsin gölcükleri içinde atipik epitel hücrelerinin döşediği, yer yer sırt sırta vermiş ve kribriform yapılar oluşturan glandüler infiltrasyon izlendi (Şekil 1). Tümörün Gleason skoru 3+4 olarak rapor edildi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede prostat spesifik antijen (PSA) ile neoplastik hücrelerde kuvvetli pozitif sitoplazmik boyanma gözlemlendi (Şekil 2). CDX2 ve Karsinoembriyonik antijen (CEA) ile neoplastik hücrelerde boyanma saptanmadı. Histokimyasal incelemede Alsiyan mavisi ve müsikarmen ile müsin gölcüklerinde pozitif boyanma izlendi (Şekil 3,4). Bu bulgular ile primer müsinöz tipte prostatik adenokarsinom tanısı verildi.

TARTIŞMA

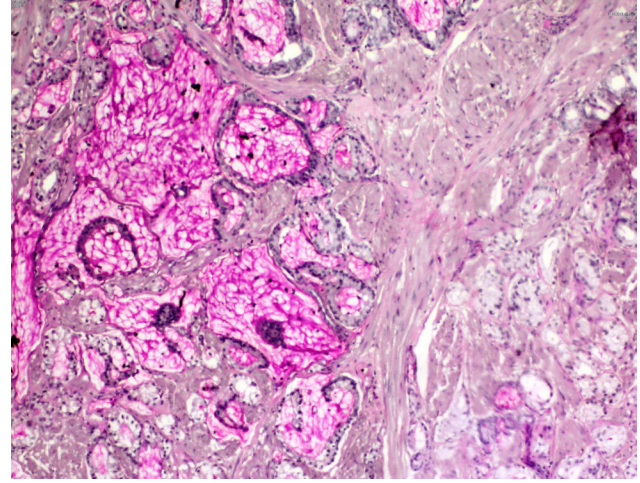
Prostatın müsinöz adenokarsinomu ilk kez 1982 yılında Boyd tarafından tariflenmiştir (5). Prostat kanserlerinin en çok görülen histolojik

tipi asiner adenokarsinom olup, müsinöz adenokarsinom çok daha nadir olup, bu tanıyı verebilmek için Elbadawi ve ark.(6) tümörün en az % 25'nin serbest müsin gölcükleri içermesi yanısıra prostat dışı kolon, mesane ve prostatik üretraya ait müsinöz karsinomlar dışlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Birkaç çalışmada müsinöz adenokarsinomların, klasik asiner prostatik adenokarsinomlardan daha kötü prognozlu ve saldırgan davranışlı olduğu belirtilmiş olmasına rağmen, Ebstein ve Lieberman (7) yanısıra Ro ve ark. (8) yaptıkları çalışmalarda ise klinik olarak yüksek dereceli prostatik adenokarsinom ile benzer prognoza sahip olduğu gösterilmiştir. Müsinöz tipte adenokarsinomlar üç grup altında sınıflandırılmıştır. Bunlar basit müsinöz karsinom, müsin komponenti dışında %25 oranında taşlı yüzük hücre formasyonunun olması durumunda taşlı yüzük hücreli müsinöz karsinom ve primer taşlı yüzük hücreli karsinom olarak tanımlanmıştır. Taşlı yüzük içeren tiplerin prognozunun saf müsinöze göre daha kötü olduğu bildirilmiştir (9).

Müsinöz tip prostatik adenokarsinom tanısı için müsin gölcükleri yanısıra PSA kuvvetli pozitif, CEA negatif olmalı ve Gleason 3-4 kribriform patemde olmalıdır. CEA pozitif grubu prostatik üretranın intestinal metaplazisinden kaynaklandığı öne sürülmüştür (10). Olgumuzda da PSA kuvvetli pozitif boyanmış olup, CEA ile boyanma saptanmamıştır. Kolonun müsinöz adenokarsinomundan ayırımı için yapılan immünohistokimyasal incelemede CDX2 ile boyanma saptanmamıştır. Tümörde intrasellüler müsin birikimi ile karakterize olan taşlı yüzük hücre formasyonu izlenmemiştir. Gleason skoru 3+4 olarak değerlendirilmiştir. Primere yönelik yapılan çalışmada mesane ve kolon gibi çevre organlardan invazyon veya metastazı düşündürülecek başka bir tümör odağı saptanmamıştır. Müsinöz adenokarsinomlu hastalarda çoğunlukla prostatizm bulguları (%70.2), hematüri (%25.5) ve vezikal irritabilite (%17) şikayetleri görülür. Hastaların %77,8'inde serumda PSA düzeyi yükselmiştir (2). Ebstein ve Lieberman (7), ilerlemiş hastalık evrelerinde yalnızca serumda prostatik asit fosfataz düzeyinin



Şekil 1. Müsin gölcükleri içinde yüzen atipik asiner yapılar (H&E x40-100)



Şekil 3. Müsikarmen ile müsin gölcüklerinde pozitif boyanma (x100)

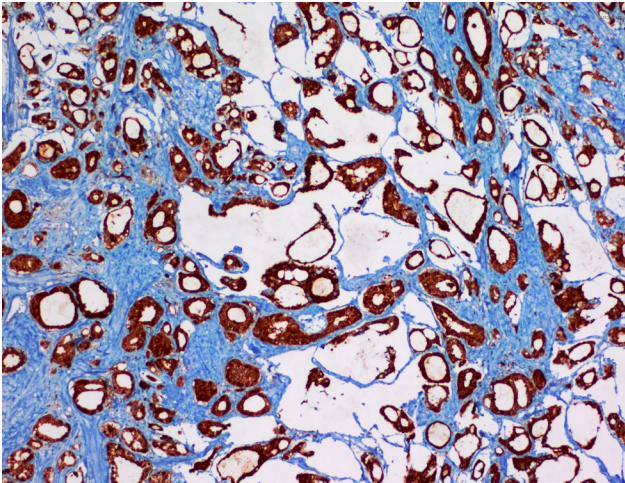
yüksek olabileceğini bildirmişlerdir. Olgumuzda da hafif PSA yüksekliği (6.37 ng/ml) ve prostatizm bulguları gözlenmiştir. Prostatın müsinöz adenokarsinomları genellikle endokrin tedaviye iyi cevap verirken (%77), taşlı yüzük içeren formları ise cevap vermezler. Bundan dolayı taşlı yüzük içeren müsinöz karsinomlar da tedavi radikal prostatektomi ve radyoterapi ile sınırlıdır (9). TUR ile tanısı konan olgumuz lokal ileri evre tümör olarak değerlendirilmiş olup, hormonoterapi tedavisi başlanmıştır. Hastanın 6 aylık takip sonucunda PSA değeri normal seviyelere düşmüştür. Hastanın yaklaşık 1 yıllık takibinde herhangi bir nüks ve metastazı düşündürcek bulgu saptanmamıştır.

Sonuç olarak, prostatta müsinöz morfolojiye sahip karsinom

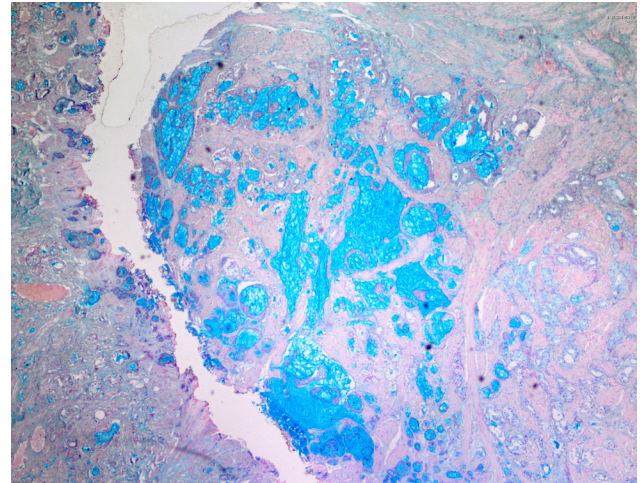
varlığında, müsinöz komponente sahip asiner adenokarsinom ve çevre organların müsinöz adenokarsinomları dışlandıktan sonra primer müsinöz adenokarsinom tanısı verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Osunkaya AO, Adsay NV, Cohen C, et al. MUC2 expression in primary mucinous and nonmucinous adenocarcinoma of the prostate: an analysis of 50 cases on radical prostatectomy. *Mod Pathol* 2008;21:789-94.
2. Rhee AC, Olgac S, Ohori M, et al. Mucinous adenocarcinoma of the prostate: a case report of long-term disease-free survival and a review of the literature. *Urology* 2004;63:779-80.



Şekil 2. PSA ile neoplastik asiner yapılar da diffüz pozitif sitoplazmik boyanma (x100)



Şekil 4. Alsian mavisi ile müsin gölcüklerinde pozitif boyanma (x100)

3. Osunkoya AO, Epstein JI. Primary mucin-producing urothelial-type adenocarcinoma of prostate: report of 15 cases. *Am J Surg Pathol* 2007;31:1323-9.
4. Dhom G. Unusual prostatic carcinomas. *Pathol Res Pract* 1990;186(1):28-36.
5. Boyd S. A case of colloid scirrhous of the prostate. *Trans Pathol Soc Lond* 1882;33:200-03
6. Elbadawi A, Craig W, Linke CA, et al: Prostatic mucinous carcinoma. *Urology* 1979;13:658-66.
7. Epstein JI, Lieberman PH. Mucinous adenocarcinoma of the prostate gland. *Am J Surg pathol* 1985;9:299-308.
8. Ro JY, Ayala AG, Wishnow KI, et al. Prostatic duct adenocarcinoma with endometrioid features: immunohistochemical and electron microscopic study. *Semin Diagn Pathol* 1988;5:301-11.
9. Saito S, Iwaki H. Mucin-producing carcinoma of the prostate: review of 88 cases. *Urology* 1999;54:141-4.
10. Yıldırım M, Süren D, Göktaş S, ve ark. Prostatın müsinöz adenokarsinomu. *ACU Sağlık Bil Derg* 2012;3(1):66-8.