

## PSEUDOMYXOMA PERITONEI: OLGU SUNUSU

Turgut YARDIM<sup>a</sup>, M. Ali YÜCE<sup>b</sup>, Nuray TÜRKYILMAZ<sup>c</sup>

### ÖZET

Pseudomyxoma peritonei; abdominal kavitede yoğun, jelatinöz bir maddenin birikimi sonucunda oluşan bir tablo olup, çoğunlukla overiyal müsinöz kistadenom ile beraber bulunur. Overin müsinöz kistadenomları genellikle tek taraflı ve benign tabiatlıdır.

Bu makalede, laparotomi sonucu tanısı konan bir pseudomyxoma peritonei olgusu sunulurken, bu tabloyla ilgili bilgiler gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelime: Pseudomyxoma Peritonei.

### SUMMARY

#### PSEUDOMYXOMA PERITONEI: A CASE REPORT

Pseudomyxoma peritonei is a condition which is accompanied with the intraperitoneal accumulation of huge amounts of gelatinous material. It is commonly associated with mucinous cystadenoma of ovary.

In this paper, we evaluated a case of pseudomyxoma peritonei which is diagnosed with laparotomy and review relevant literature.

Key word: Pseudomyxoma peritonei.

### GİRİŞ

Pseudomyxoma peritonei, jelatinöz proteinden zengin bir maddenin intraabdominal kavitede yoğun birikimi ile karakterize bir tablodur. Hastalığın tedaviye rağmen inatçı bir tekrarlama özelliği vardır. Tablo çoğu zaman benign müsinöz kistadenoma kaynaklı olarak ortaya çıkar (1). Musinöz kistadenomalar çok büyük boyutlarda olabilir, kist içerisinde septalar, lobüller ve nadiren de papiller yapılar bulunur.

<sup>a</sup> Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D, EDİRNE

<sup>b</sup> Yrd.Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D, EDİRNE

<sup>c</sup> Araş.Gör.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D, EDİRNE

**VAKA**

65 yaşında, ev hanımı olan hasta 26/4/1993 tarihinde son 2-3 yıldır olan ancak son 6 aydır şiddetlenen karında şişlik, hazırlıksızlık ve rahim sarkması şikayetiyle polikliniğiimize başvurdu. Anamnezinde son zamanlarda lekelenme tarzında vaginal kanama ve kilo kaybı yakınmaları mevcuttu. Hastamız, 17 yaşında ilk adetini görmüş olup, son 17 yıldır da menapozda idi. Gravidası 12, partusu 3 olup, 9 kez kriminal abortus hikayesi vardı.

7 yıldır hipertansiyon nedeniyle antihipertansif kullanan hastamız, 17 yıl önce gastrik ulcus nedeniyle opere edilmişti. Soygeçmişinde bir özellik olmayan hastanın fizik muayenesi de normaldi.

Yapılan jinekolojik muayenede, total uterin prolapsus saptanmış olup, vaginal tuşede içeri itilmek istendiğinde belirgin bir direnç ile karşılaşılıyordu. Yapılan vaginal muayenede, batında, göbek üstüne kadar uzanan solid bir kitle palpe ediliyordu.

Preoperatif tetkiklerde ve laboratuvar tetkiklerinde hafif bir sedimentasyon yükselmesi dışında herhangi bir patolojik bulgu yoktu.

Ultrasonografik incelemeye, sağ ve sol böbrek arasında büyülüük farkı varken, karaciğer önünde, dalak çevresinde, barsak çevresinde serbest mayı izlenimi bulundu. Tüm batında lineer ekojenik bantların olduğu anekoik alan mevcuttu. Bu bulgularla ve fizik muayene ile düşünülen ön tanı Over kanseri idi.

Tüm bulgular sonucunda hastaya laparotomi uygulanmaya karar verilerek, midline insizyonla batın açıldı. Batın eksplorasyonunda, tüm batın jöleye benzer bir madde ile dolu olup, sağ overde 30 cm, sol overde 15 cm çapında yine içi jelatinöz madde ile dolu tümöral oluşum mevcuttu. Sağ ve solda parametriumlar da tutulmuş olup, pelvis yan duvarlarına kadar tüm peritoneal yüzeylerde yayılım vardı. Omentum görülememekte, çevre organlarda ileri derecede yapışıklık bulunmaktadır. Genel Cerrahi konsultasyonu sonucu rezeksiyon + anastomoz açısından olumsuz değerlendirilen hastada, her iki taraftaki kitle çıkarılarak jelatinöz madde temizlendi ve batın kapatıldı.

Patoloji raporu sonucu; borderline bilateral over müsinöz kistadenom ve pseudomyxoma peritonei idi.

Hastamız 7. günde herhangi bir patolojik bulgusu olmadan eksterne edilerek kontrole gelmesi önerildi.

Hasta eksterne edildikten 2 ay sonra, karın ağrısı ve şişkinlik şikayeti ile tekrar kliniğiimize başvurduğunda, ileus tablosu düşünülerek operasyona alındı. Olayın retroperitoneal bölgeye yayıldığı, karaciğer ve dalak üzerinde odakların bulunduğu, appendiks perforasyonunun geliştiği ve batına müsin salgılayan yeni bir odağın da olaya eklendiği gözlandı. Bu operasyonda hastaya, Appendektomi, Omentektomi ve Total Abdominal Histerektomi yapıldı. Post operatif kemoterapi uygulandı.

## TARTIŞMA.

Pseudomyxoma peritonei, müsinöz kistlerle ilgili bir durum olup, kistler perfore olduğunda periton mezotelyumun müsin sekrete eden epitele değişimi sonucu gelişir. Bu değişmiş peritoneal mezotelyum müsin sekresyonunu sürdürür. Büyik miktarda jelatinöz materyalin peritoneal kavite içerisindeki birikimi giderek artar.

Operasyonda bu materyalin boşaltılması, maddenin yeniden birikimini kural olarak engelleyemez. Çünkü müsinöz mezotelyumun sekresyon durumunun değiştirilmesi hemen hemen imkansızdır (1).

Shanks, 13 kişiden oluşan pseudomyxoma vakalarının 10 tanesinin benign overiyal tümörlerden, 2 tanesinin malign overiyal tümörlerden, 1 tanesinin de appendiks mukoselinden köken aldığı ortaya koymuştur. Oluşan nükslerden 1 tanesi 6 yıl sonra, 1 tanesi 14 yıl sonra ortaya çıkmıştır (2).

Tedavi primer olarak cerrahiden ibaret olup, lezyonların nüks özelliklerinden dolayı tekrar edilebilir. Intraperitoneal alkilleyici ajanlar başarı ile kullanılabilir. Ancak X-ray tedavinin kullanımı, radyoaktif materyaller ve mukolitik ajanları kullanarak yapılan çalışmalar hayal kırıklığı yaratmıştır. Long ve arkadaşları 5 yıllık surviyi %45 oranında, 10 yıllık surviyi %40 oranında bildirmiştir (3).

Operasyon esnasında kisti perfore etmemek, müsinöz kistadenom vakalarında özellikle önemlidir. Bununla birlikte tablonun oluşması için daima perfore olması gerekmekz. Çünkü sağlam müsinöz kistadenom vakalarında da meydana gelebilir. Hastalığın tablosu, anlatıldığı gibi genelde biyolojik olarak malign, histolojik olarak benigndir. Periton ötesine ve yaşamsal önemi olan dokulara yayılım gösterilememiştir. Klinik seyir giderek artan malnütrisyon ve aşırı zayıflamadır (4, 5).

Operasyonda sıvı viskositesi nedeniyle batın kolay boşaltılamaz. Bu nedenle birden fazla laparotomi gerekebilmektedir. Genel mortalitenin %50 civarında olduğu bildirilmiştir.

Bizim klinik gözlemimiz, bu hastalarda nüksleri önlemede kemoterapinin faydalı olacağı yönündedir.

## KAYNAKLAR

1. Disaia P.J., Creasman W.T.: Adnexial Mass and Early Ovarian Cancer. In: Clinical Gynecologic Oncology. Toronto, Mosby Company. 3rd ed. 1989, pp 292 - 325
2. Shanks H.G.L: *Pseudomyxoma Peritonei*. J Obstet Gyncol Br Comm 68: 212- 214, 1961.
3. Long R.T.L., Johnson. R.E., Sala. T.M.: *Variation in survival among patients with carcinoma of the ovary*. Cancer. 20 : 1195-1197, 1967
4. Disaia P.J.:Ovarian Disorders. In: Danforth's Obstetrics and Gynecology, Scott J.R., Disaia. P.J., Hammond. C.B. eds Spellacy. W.N.. Philadelphia J.B. Lippincott Company, 6th ed. 1990, pp 1297-1361.

5. Woodruff DJ.: Premalignant & Malignant Disorders of the Ovaries & Oviducts. In: Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment, Martin L. Pernoll., U.S.A., Appleton & Lange, 7th ed. 1991, pp 974-994.