

Prostatın Müsinöz Adenokarsinomu: Olgu Sunumu

Mustafa Yıldırım¹, Dinç Süren², Sevil Göktaş¹, Utku Dönem Dilli¹, Ruksan Çopuroğlu², Muzaffer Eroğlu³, Cem Sezer², Mustafa Yıldız¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Antalya, Türkiye

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Antalya, Türkiye

ÖZET

Prostat kanseri erkeklerde sık görülen kanserlerdendir. Prostat kanserinin en sık görülen histolojik tipi adenokarsinomdur. Müsinöz prostat kanseri ise çok nadir görülen prostat kanseri alt tipidir. Yazımızda 84 yaşında prostatizm semptomları ile başvuran ve müsinöz prostat kanseri teşhisi koyduğumuz hasta literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar sözcükler: prostat kanseri, subtip, müsinöz

MUCINOUS ADENOCARCINOMA OF THE PROSTATE: A CASE REPORT

ABSTRACT

Prostate cancer is most common cancer in man except nonmelanoma cutaneous cancer. Adenocarcinoma is most common histologic subtype in prostate cancer. Mucinous subtype of prostate cancer is very rare. In this article, 84 years old man presenting with symptoms of prostatism and diagnosed with mucinous prostate cancer will be discussed along with the literature.

Key words: prostate cancer, subtype, mucinous

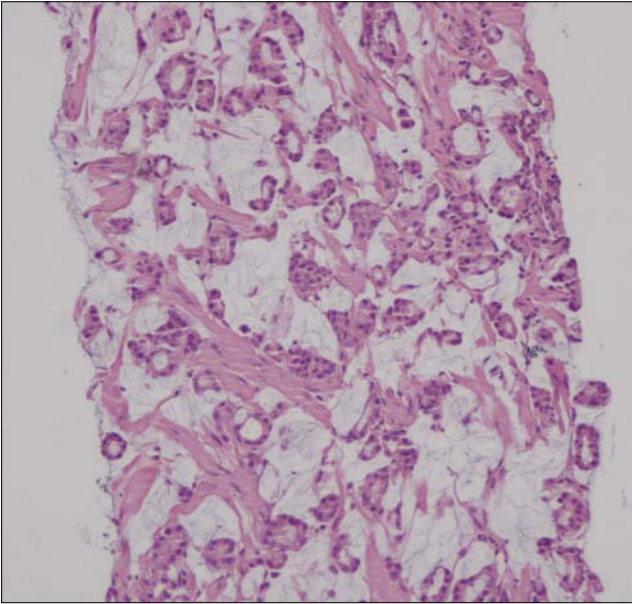
Prostat kanseri erkeklerde melanom dışı cilt kanserlerinden sonra en sık görülen kanserdir (1). Prostat kanserinin en sık görülen histolojik alt tipi asiner 'nonmüsinöz' adenokarsinomlardır (2). Müsinöz adenokarsinom; prostatın kolloid adenokarsinomu olarak da değerlendirilmekte ve prostat adenokanserlerinin %0.4'nü oluşturmaktadır. Müsinöz prostat kanserini tanımlamak için tümörün en az %25 extrasellüler müsin gölcükleri içermesi gerekmektedir (3,4).

Bu yazımızda prostatizm şikayeti ile hastanemize başvuran 84 yaşındaki erkek hastamızda saptadığımız müsinöz prostat kanseri literatür eşliğinde tartışılacaktır.

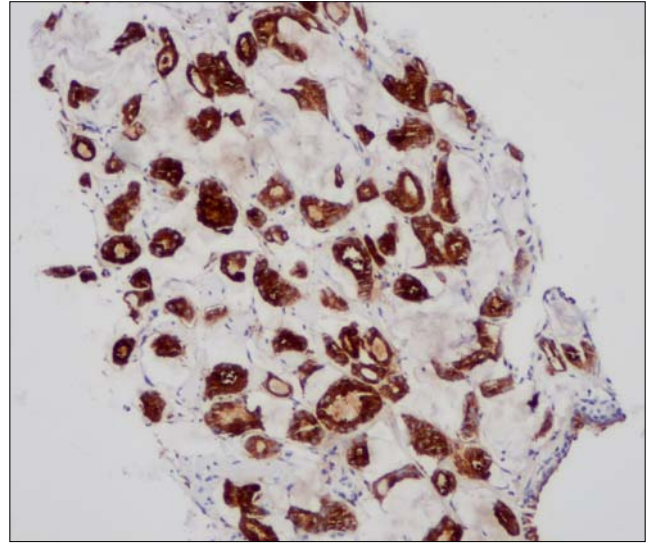
Olgu

Benin prostat hiperplazisi nedeni ile 10 yıldır takip edilen 84 yaşındaki erkek hasta prostatizm şikayetlerinde

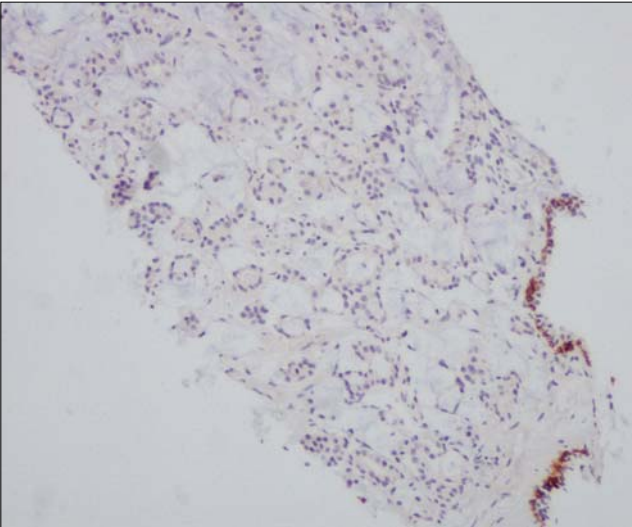
artma nedeni ile hastanemize başvurdu. Rektal muayenede prostat lojunda sert nodül palpe edildi. Diğer sistematik muayene bulguları normal sınırlarda idi. Hastaya transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi yapıldı. Prostat iğne biyopsisinden hazırlanan kesitlerde, örneklerin tamamında ve geniş alanlarda adenokarsinom ile uyumlu lezyonlar izlendi. Lezyonda yaygın müsin gölcükleri mevcuttu ve bu müsin gölcükleri kas liflerini de ayırmakta idi. Adenokarsinom çoğu alanda tek sıralı glandlardan, az alanda ise kribriform yapılardan oluşuyordu. (Şekil 1) Birkaç alanda klasik asiner karsinom morfolojisi izlenen lezyonda neoplastik glandlar PSA ile yaygın ve kuvvetli pozitif boyanma gösterdi (Şekil 2). Yüksek molekül ağırlıklı sitokeratin (HMW-CK) ile neoplastik glandlarda myoepitelial boyanma tespit edilmedi (Şekil 3). Tümör hücrelerinde CEA ile boyanma saptanmadı (Şekil 4). Müsikarmen ve Alsian mavisi ile zemindeki müsin pozitif boyanma tespit edildi (Şekil 5,6). Bu bulgular ile tümör müsinöz tipde primer prostatik müsinöz adenokanser olarak değerlendirildi.



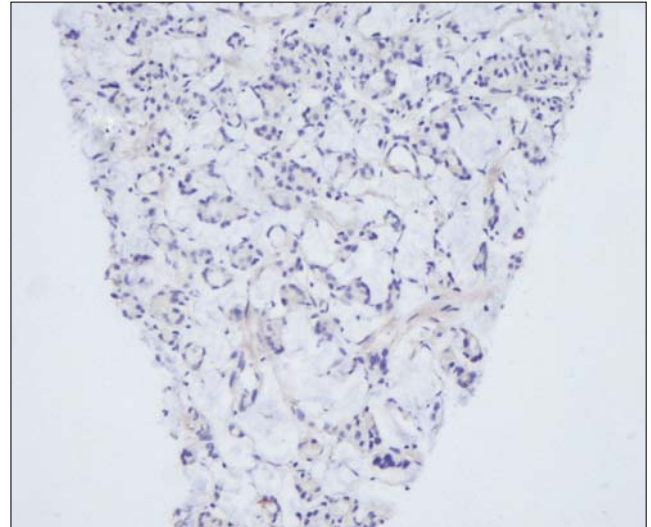
Şekil 1. Müsin gölcükleri içerisinde adenokarsinom (H&E x100).



Şekil 2. PSA ile yaygın ve kuvvetli sitoplazmik boyanma (PSAx100)



Şekil 3. Karsinomda HMW-CK ile myoepitelyal tabaka izlenmemekte (HMW-CK x100)



Şekil 4. Tümörde CEA negatifliği (CEAx100)

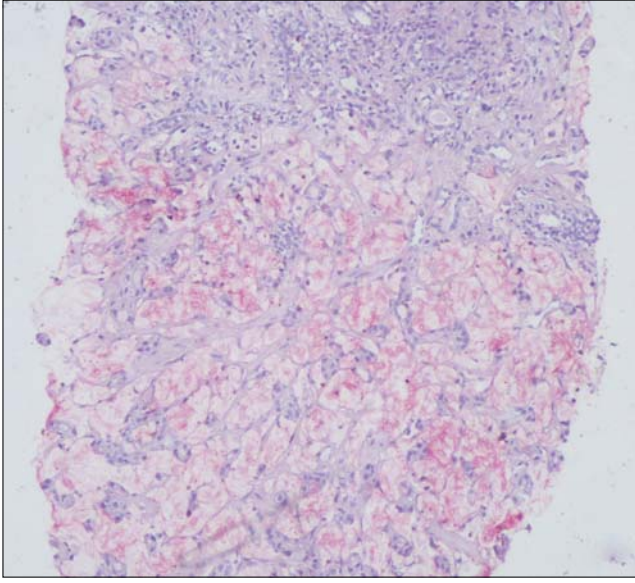
Hastanın PSA düzeyi 55,48 ng/dl olarak tespit edildi. Rutin laboratuvar incelemelerinde, akciğer grafisi ve tüm vücut kemik sintigrafisinde başka bir patoloji tespit edilmedi. Mevcut bulgular ile yüksek riskli olarak kabul edilip definitif radyohormonoterapi planlanan hastanın takibi devam etmektedir.

Tartışma

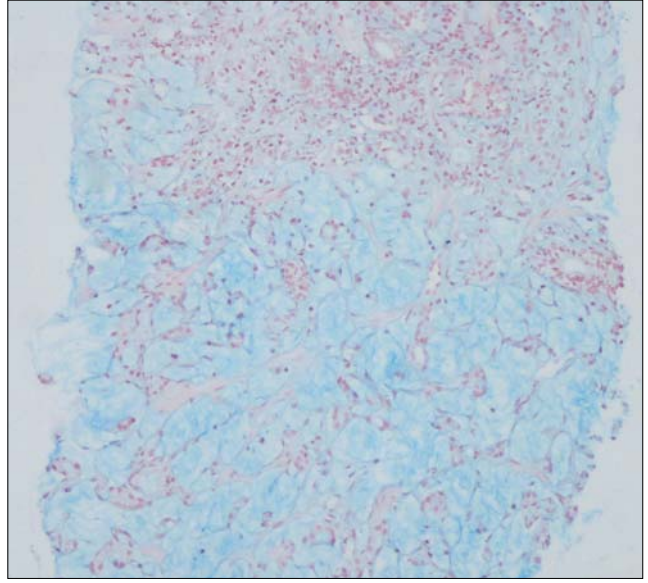
Prostat kanserinin en çok görülen histolojik tipi adenokarsinomdur. Daha az oranda küçük hücreli karsinom, duktal adenokarsinom, sarkomatoid karsinom, bazal hücreli

karsinom, skuamöz karsinom, adenoskuamöz karsinom ve üretelyal karsinoma rastlanmaktadır (5). Müsinöz prostat kanseri çok nadir görülmektedir. Müsinöz tip adenokanser tanısı için lezyonun müsin gölcükleri içermesine ek olarak Gleason 3-4 kribriform paternde olmalı, immunhistokimyasal olarak PSA pozitif boyanmalı, PSA boyanması nonreaktif ise diğer extraprostatik müsinöz adenokanser nedenleri dışlanmalıdır.

Müsinöz prostat kanseri sekretuar epitelden kaynaklanmaktadır. Furuto ve arkadaşları 32 hastada yaptığı çalışmada histopatolojik olarak müsinöz prostat kanserini 2



Şekil 5. Müsikarmen histokimyası ile tümörde müsin birikiminin pozitifliği (Müsikarmenx100).



Şekil 6. Alcian mavisi ile tümör alanında müsin birikiminin pozitifliği (Alcian mavisix100).

gruba ayırmışlardır. Bir grupta PSA pozitif CEA negatif boyanma saptanırken diğerinde ise CEA pozitif PSA negatif boyanma görülmüştür. Müsinöz prostat kanserini PSA pozitif grupta prostat adenokanserinin alt tipi olarak kabul ederken, CEA pozitif grubu ise prostatik üretranın intestinal metaplazisinden kaynaklandığını öne sürmüşlerdir (6). Bizim hastamızda da CEA negatif PSA pozitif olarak tespit edildiğinde hasta primer prostat müsinöz tip adenokanser olarak değerlendirildi.

Müsinöz prostat kanseri prognoz açısından yüksek gradlı prostat kanseri ile benzerlik gösterdiği kabul edilsede yapılan çalışmalarda ve olgu sunumlarında bununla çelişen bulgular mevcuttur (7). PSA yüksekliği ve prostatizm semptomları müsinöz prostat kanserinde sık görülmektedir.

Bizim hastamızda da PSA değeri yüksekliği (55 ng/ml) ve prostatizm semptomları vardı. Olgu sunumlarında 8-15 yıl gibi yaşam süreleri bildirilmiştir (8). Adebaya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada klinik olarak lokal hastalığı olan 47 müsinöz prostat kanserli olguda radikal prostatektomi tedavisi ile progresyonsuz 5.6 yıl yaşam süresi tespit edilmiş ve müsinöz prostat kanserinin radikal prostatektomi ile tedavi edildiğinde nonmüsinöz adenokanserlerden daha az agresif gidişli olduğu ifade edilmiştir (3).

Sonuç olarak müsinöz prostat kanseri nadir görülmekte, farklı histopatolojik ve klinik özellikler ve prognozla seyretmektedir (9). Prostat adenokarsinomunun nadir görülen bu alt tipinin ayrı tanıda gözönünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Cooperberg MR, Moul JW, Carroll PR. The changing face of prostate cancer. *J Clin Oncol* 2005;23:8146–8151.
2. Grignon DJ. Unusual subtypes of prostate cancer. *Mod Pathol* 2004;17:316–327.
3. Rhee AC, Olgac S, Ohori M, Russo P. Mucinous adenocarcinoma of the prostate: a case report of long-term disease-free survival and a review of the literature. *Urology* 2004;63:779–780.
4. Osunkoya AO, Epstein JI. Primary mucin-producing urothelial-type adenocarcinoma of prostate: report of 15 cases. *Am J Surg Pathol* 2007;31:1323–1329.
5. Dhom G. Unusual prostatic carcinomas. *Pathol Res Prac* 1990 Feb;186(1): 23-26
6. Furuta A, Naruoka T, Hasegawa N, Suzuki Y, Ikemoto I, Oishi Y. Mucinous adenocarcinoma of the prostate: a case report and review of 32 cases on immunohistochemical study of both PSA and CEA. *Nihon Hinyokika Gakkai Zasshi*. 2003 Jul;94(5):570-3.
7. Lane BR, Magi-Galluzzi C, Reuther AM, Levin HS, Zhou M, Klein EA. Mucinous adenocarcinoma of the prostate does not confer poor prognosis. *Urology* 2006;68:825–830.
8. Osunkoya AO, Nielsen ME, Epstein JI. Prognosis of mucinous adenocarcinoma of the prostate treated by radical prostatectomy A study of 47 cases. *Am J Surg Pathol* 2008 Mar;32(3) 468-72
9. Randolph TL, Amin MB, Ro JY, et al. Histologic variants of adenocarcinoma and other carcinomas of prostate: pathologic criteria and clinical significance. *Mod Pathol* 1997;10:612–629.