

AYNI HASTADA; SAĞ OVERDE STRUMA OVARIİ, SOL OVERDE MALIGN TRANSFORMASYON GÖSTEREN MATÜR KİSTİK TERATOM (OLGU SUNUMU).

Dr. Sema ZERGEROĞLU*, Dr. Tayfun GÜNGÖR**, Dr. Orhan S. AKSAKAL**

ÖZET: Struma ovarii, matür teratomların % 2.7'sini oluşturan ender ovarial neoplazmdır, çoğuklukla unilateral olarak gözlenir. Matür kistik teratomlarda malign transformasyona % 0.5- % 4.8 oranında rastlanmaktadır. En sık skuamöz hücreli karsinom görülmekle birlikte diğer epitelyal ve mezenkimal dokularda olaya eşlik edebilir. Hastanemizde 28 yaşında, sağ overde "Struma Ovarii", sol tiroidin papiller karsinomu şeklinde "Malign transformasyon gösteren matür kistik teratom" tanısı alan bir olgu literatürle birlikte tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Over, struma ovarii, matür kistik teratom.

SUMMARY: THE PATIENT WHO HAS STRUMA OVARIİ IN THE RIGHT OVARY AND MALIGN TRANSFORMATION IN THE LEFT OVARY HAS MATURE CYSTIC TERATOMA (CASE REPORT) Struma ovarii is a rare neoplasm that consist of % 2.7 all the ovarian mature teratoms. Struma ovarii is commonly unilateral. Malign transformation in mature cystic teratom is observed between % 0.5- % 4.8. Most often squamous cell carcinoma is observed while other epitelial and mesenchimall tumors mal also be seen with it. A case about twenty-eight year old patient with a struma ovarii in the right ovary and mature cystic teratom which has malign transformation as a thyroid papillary carcinoma in the left ovary has been discussed considering the literature.

KEY WORDS: Ovary struma ovarii, mature cystic teratoma.

GİRİŞ

Matür kistik teratomlar, ovarian teratomların yaklaşık % 90'ını oluşturlar. Matür kistik teratomlarda olaya katılan dokular büyük oranda ekodermal dokulardır. % 5-20 oranında tiroid struma ovarii olarak değerlendirilir (1,2,3). Struma ovarii ovarian teratomların nadir şeklidir; daha çok reproduktif dönemde görülür (3,4,5,6).

Matür kistik teratomlarda rastlanan özelliklerden biri malign değişimin mevcudiyetidir. Yaklaşık % 2.4 oranında gözlenir (5,7). İnsidans yaşla birlikte artmaktadır (1,8,9). Matür kistik teratomlarda en sık skuamöz hücreli karsinom şeklinde malign transformasyon görülsede karsinoid tümörler, tiroid karsinomu, malign melanom ve çeşitli sarkomlar yönünde malign değişime rastlanabilir (10).

Malign değişim izlenen matür teratomlar çoğuklukla unilateraldir. Tümör çapı 15 cm'yi geçmez (9,10).

OLGU

28 yaşında G:2, P:2, Y:2 olan kadın hasta karında rahatsızlık hissi ve ağrı şikayetiyle 15/08/1996 hastanemize başvurdu. Yapılan pelvik muayenesinde her iki adneks hassas ve normalden büyük olarak palpe edildi. Ultrasonografi 50x45 mm boyutlarında, sol overde 90x80 mm boyutlarında solid düzgün yüzeyli kitle tespit edildi. Laparatomide tümöre ait invazyon bulgusu olmayınca hastaya total abdominal histerektomi-bilateral salpingoofektomi yapıldı.

Materyalin makroskopik incelemesinde; 12x6x4.5 cm ölçülerinde histerektomi materyali ile birlikte gönderilen üzerinde 5 cm uzunluğunda tubası bulunan 5x4x3 cm ölçülerinde sağ over ile üzerinde 7 cm uzunluğunda tubası bulunan 10x8x6.5 cm ölçümlerinde sol over gözlemlendi. Serviks multipar, endoservikal kanal 3 cm uzunluktadır. Uterusun kesitinde endometri-

um 0.1 cm, myometrium en geniş yerinde 3 cm kalınlıktadır. Sağ over kesitlerinde saydam gri renkli solid alanlar ile lümenleri kolloidal materyal içeren en büyüğü 1 cm olan küçük kistik oluşumlar dikkati çekti. Sol over kesitlerinde, sağ overle aynı görünüme sahip saydam gri-beyaz renkli solid alanlar ile bir arada 2.5 cm çapında lümeni gri-beyaz renkli nekrotik papiller yapılar içeren kistik tümör yapı izlendi. Solid alanların kesitlerinde kolloidal materyal gözlemlendi.

Mikroskopik incelemede: Endometrium proliferatif endometrium, serviks kronik servisitisi olarak değerlendirildi.

Sağ overe ait kesitlerin incelenmesinde; Normal fibrovasküler over stroması içerisinde birbirinden ince fibröz sepalarla ayrılmış etrafları basıklaşmış bir sıralı epitelle döşeli lümenleri kolloid içeren çok sayıda tiroid asinileri gözlemlendi, bu bulgularla sağ overdeki lezyon "struma ovarii" olarak değerlendirildi (Resim 1).

Sol overe ait kesitlerin incelenmesinde: Overe ait normal yapının bozukluğu yerinde fibröz bir kor etrafında sıralanan hiperkromatik yuvarlak ya da oval nükleuslu, belirgin nükleola sahip, nükleer çizgilenme gösteren atipik hücrelerin oluşturduğu papiller yapılar gözlemlendi, arada yer yer eozinofilik kolloidal materyal izlendi, yüzeye yakın bir sıralı epitelle döşeli multikistik oluşumlar dikkati çekti. Bir arada matür beyin doksu gözlemlendi; bu bulgularla sol overdeki lezyon tiroidin papiller karsinomu yönünde malign transformasyon gösteren matür kistik teratom şeklinde değerlendirildi (Resim 2). Kap-sül invazyonu gözlenmedi.

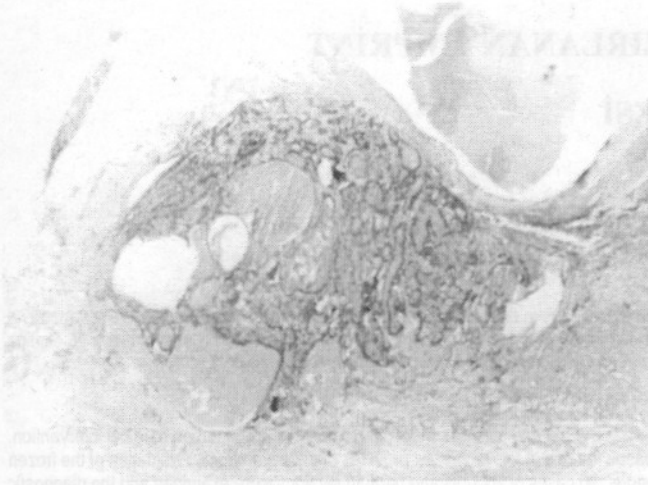
Hastanın daha sonra yapılan tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Fizik muayene bulguları normaldi. Tüm vücut MR'ında patoloji gözlenmedi; hasta radyoterapi alması için ileri bir merkeze gönderildi.

TARTIŞMA

Struma ovarii oldukça nadir görülen bir neoplazmdır, ovarian teratomların % 2.7'sini oluşturur (1). Genellikle saf tiroid dokusu görüntüsünde olmakla birlikte karsinoid patern gösteren olgularda gözlenmiştir (10). Overin seröz, müsinöz karsinomları ya da Brenner tümörü olaya eşlik edebilir. Çoğun-

*SB. Dr. Zekai Tabir Burak Kadın Hastanesi Patoloji Bölümü Uzmanı.

**SB. Dr. Zekai Tabir Burak Kadın Hastanesi Kadın Boğum Başasıstanı.



Resim 1. Sağ overde struma ovarii HE x 100.

lukla unilateraldir, nadiren karşı overde de teratom olabilir (%15) (11,12). Bazen struma ovarii'ye peritonda benign tiroid dokusundan oluşan implantlar eşlik edebilir buna benign strumosis denir (1).

Hastada karın ağrısı, şişkinlik hissi, bazen tiroid malignensilerinde görülen semptomlar görülebilir. Bizim olgumuzda da hasta benzer (karın ağrısı, şişkinlik hissi) semptomlarla hastaneye başvurmuştur.

Ortalama yaş 46 olarak bildirilmiştir, karşı overde de teratom bulunabilir, 1/3 olguda Meigs sendromu gözlenebilir.

Makroskobide 10 cm çapa ulaşabilen düzgün yüzeyli kitle izlenir, kesitli tiroid dokusu kesiti gibidir. Mikroskobide etrafları bir sıralı epitelle döşeli lümenleri kolloid içeren tiroid asinileri izlenir. Struma ovarii'deki tiroid dokusu servikal tiroidde gözlenen diffüz ya da nodüler hiperplazi, tiroiditis gibi değişiklikleri gösterebilir.

Szyfelbein ve arkadaşları 20 vakadan oluşan ve kistik struma ovarii tanısı alan olgularında multi ya da unilokuler kistik izlenmişlerdir(2).

Bizim olgumuzda hasta 20 yaşındadır, karşı overe teratom bulunması literatürle uyumludur, ancak Meigs sendromu gözlenmemiştir. Literatürdeki olgulara benzer özellikle makroskobik ve mikroskobik bulgular izlenmiştir.



Resim 2. Sol overde tiroid papiller karsinomu yönünde malign transformation gösteren matürkistik teratom HE x 100.

Hasle ve arkadaşları ise struma ovarii'nin genellikle pür formda olduğunu söylemişlerdir (13,1). Overin diğer lezyonlarıyla birlikte (seröz kistadenomlar) bizim olgumuzda da gözlenmemiştir.

Matür kistik teratomlarda malign transformasyon oranına % 0.8 ile % 5 arasında rastlanmaktadır (14). Daha çok reprodüktif çağda görülsede 50-53 yaş arasında görülen olgularda mevcuttur (14). Bizim olgumuzda hasta reprodüktif çağdadır (28 y). Bazı olgularda asit ve ascitle birlikte plörezi oluşabilir. % 17 vakada ascit görülebilir; ancak ascit varlığı malignitenin bir belirtisi değildir (15,16). Bizim olgumuzda asit ve plörezi bulgusu yoktur.

Malign transformasyon gösteren matür kistik teratomda preoperatif tanı koymak oldukça zordur; operasyon sonrası patolojik tanı önemlidir (10,17). Malign transformasyon gösteren olgular daha çok lokal invazyon gösterir, kapsül dışına yayılım prognozu olumsuz yönde etkiler. Bizim olgumuzda kapsül intaktı; ayrıca laparatomide komşu organlara invazyon yoktu.

Bu tümörlerde malign değişim daha çok karsinom yönündedir, ancak bütün dokulara malign değişim bildirilmiştir (17). Literatürde 26 yaşındaki hastada tiroid dokusu ihtiva eden kistik teratomla birlikte tiroidin tipik iyi diferansiye papiller adenokarsinomu bildirilmiştir; aynı vakada pelvik paraaortik lenf nodlarına metastaz görülmüştür (1).

Bizim olgumuzda da aynı tümöral patern izlenmiştir, ancak kapsül invazyon ve pelvik paraaortik lenf nodlarına metastaz gözlenmemiştir.

Literatürde pür struma ovarii vakalarında malign değişiklikler gözlenmiş malign struma şeklinde rapor edilmiştir (3,4). Olgumuzda multiple kistik oluşumlar yanı sıra bir alanda matür beyin dokusu görüldüğü için malign struma ovarii şeklinde değerlendirilmemiştir.

Tedavide total abdominal histerektomi-bilateral salpingooforektomi, gerekirse pelvik paraaortik lenfadenektomi ve radyoterapi yapılması önerilir; çeşitli yayınlarda metastatik olgularda 5 yıllık sağ kalım düşük bildirilmiştir (18).

KAYNAKLAR

1. Blaustein A, Pathology of the female genital tract. Hew York: Springer Verlag; 1982, 636.
2. Szyfelbein WM, Young RH, Scully RE. Cystic struma ovarii: A frequently unrecognized tumor. A report of 20 cases. The Am. J. Surgical pathol. 1994;18(8):785-788.
3. Willemse P. H. B, et al. Malignant struma ovarii treated by ovariectomy. thyroidectomy and I131 administration. Cancer 1987;60:178-182.
4. O Connell M.E.A, et al. Malignant struma ovarii: Presentation and management. The British J. Radiology. 1990;63:360-63.
5. Şahin A, et al. Intraluminal crystalloids in struma ovarii. Arch Pathol Lab Med. 1991; 115:145-149.
6. Dalgaard JB, Wetteland P. Struma ovarii, A follow-up study of 20 cases Acta Chir Scand, 1956;112:1.
7. Richardson G, et al. Malign transformation occurring in matür cystic teratomas of the ovary. Can J Surg. 1990;33(6):499.
8. Scully RE, Germ cell tumors of the ovary In: Sturgis SH Taymor ML (eds). Progress In Gynecology Vol 5 New York Grune and straton 1970:pp329-348.
9. Scully RE, Progress in Ovarian cancer. Human Pathol. 1970;1:73.
10. Miyazaki K, et al. Clinical usefulness of serum squamous cell carcinoma antigen for early detection of squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratomas of the ovary Obstet Gynecol 1991;78:562.
11. Smith FG, Pathology and physiology of struma ovarii. Arch Surg 1946;53:603.
12. Woodruff JD, Rauh JT, Markley RL. Ovarian struma. Obstet Gynecol. 1966;27:194.
13. Hasle T.O.N, et al. Benign and Malign struma ovarii, Arch Pathol Lab. Med 1978;102:80.
14. Beuzoboc P, et al. Malignant epidermoid degeneration of dermoid cystic of the ovary. Ann Chi 1993;47(7):641.
15. Kawahara H. Struma ovarii with ascites and hydrothorax. Am J Obstet Gynecol. 1963;85:85.
16. Nieminen I, Von Numers C, Widholm O. Struma ovarii: Acta obstet. Gynecol Scand 1964;42:399.
17. Mostofa A. Squamous cell carcinoma arising from ovarian benign cystic teratoma. Am J. Obstet Gynecol. 1984;15:790.
18. Yoshimihi U, et al. Malign melanoma arising in a dermoid cyst of the ovary. Cancer 1991; 67: 3141.
19. Yakushiji M, et al. Malignant degeneration of benign cystic teratomas of the ovary. Acta Obstet Gynecol 1981; 33 (7): 1095.