

MATÜR KİSTİK TERATOMDAN KÖKEN ALMIŞ OVERİN PRİMER YASSI EPİTEL HÜCRELİ KARSİNOMU (İKİ VAKA NEDENİYLE)

Dr. Ekrem YAVUZ, Dr. Rıdvan İLHAN, Dr. Altan İPLİKÇİ, Dr. Sıtkı TUZLALI

ÖZET: Overin primer yassı epitel hücreli karsinomları oldukça nadir görülen malign tümörlerdir. Bu tümörler sıklıkla matür kistik teratomdan köken almakla beraber, malign Brenner tümörleri ve endometriozis ile birlikteliği olan endometrioid karsinom vakalarında da yassı epitel hücreli karsinom alanları görülebilmektedir. Çalışmamızda 60 ve 65 yaşlarındaki iki kadın hastaya ait, overin matür kistik teratom zemininden çıkmış yassı epitel hücreli karsinom vakaları kaynak bilgileri ışığında tartışılmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Over, primer yassı epitel hücreli karsinom, matür kistik teratom.

SUMMARY: PRIMARY SQUAMOUS CARCINOMA OF THE OVARY ORIGINATING FROM MATURE CYSTIC TERATOMA (Report of two cases): Primary ovarian squamous carcinomas are extremely rare malignant tumors. Although these tumors usually originate from mature cystic teratomas, there are some reported cases of primary ovarian squamous carcinoma with malignant Brenner tumours and endometriosis externa. We report two cases of 65 and 60-year old patients who had primary ovarian carcinomas originating from mature cystic teratoma by review of the literature.

KEY WORDS: Primary ovarian squamous cell carcinoma, mature cystic teratoma.

GİRİŞ

Primer yassı epitel hücreli karsinomlar overde oldukça nadir görülen tümörlerdendir. Bu tümörlerin büyük bir kısmı matür kistik teratomdan köken almaktadır. Ancak malign Brenner tümörleri ve overin endometriozisi ile birlikteliği olan, az miktarda da kökeni belirlenemeyen overin primer yassı epitel hücreli karsinomları da bildirilmiştir (1,2,3,4,5,6). Overin matür kistik teratomlarında malign transformasyon olduğunda karşılaşılan malign tümörlerin yaklaşık %80-97'si yassı epitel hücreli karsinomdur (4,6).

VAKA 1:

65 yaşındaki kadın hastaya, tek taraflı kistik over tümörü nedeniyle unilateral salpingooferektomi uygulandı. Makroskopik incelemede 15 cm çaplı, cidarı 0,5 cm olan, lümeninde kıllar içeren kistik over dokusunda 9 cm çaplı, solid, elastik kıvamlı, sarı beyaz renkli bir alan tespit edildi. Overdokusunu üzerinde 3 cm uzunluğunda tuba bulunmaktaydı.

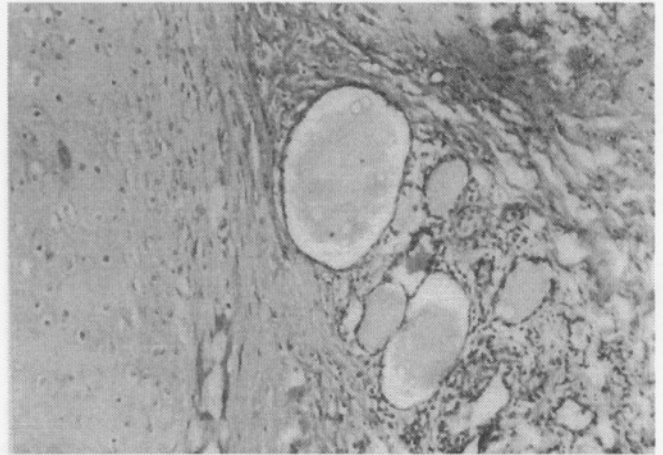
Mikroskopik incelemede, struma ovari alanı da içeren matür kistik teratom yapısı saptandı (Resim 1). Kistik epitelin bir alanda in situ yassı epitel hücreli karsinom görünümü aldığı (Resim 2) ve cidar içinde, keratinizasyonu da seçilebilen geniş solid adacıklar oluşturan, atipik skuamöz epitel hücrelerinden oluşan invaziv malign tümör yapısı dikkati çekti (Resim 3).

VAKA 2:

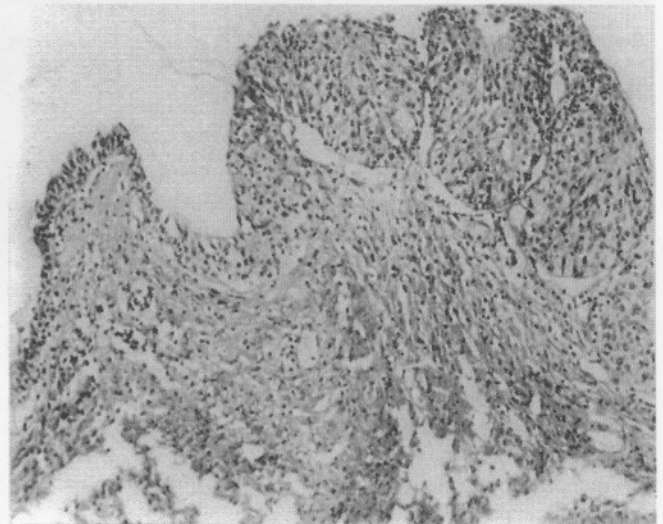
60 yaşındaki kadın hastaya sol over tümörü nedeni ile total abdominal histerektomi, bilateral salpingooforektomi, omentektomi uygulandı. Ayrıca sitolojik inceleme için batin sıvısı örneği alındı.

Makroskopik incelemede, sol overe 10 cm çaplı kistik ve solid kısımlar içeren tümör yapısı saptandı. Uterus ve overde bir özellik görülmedi.

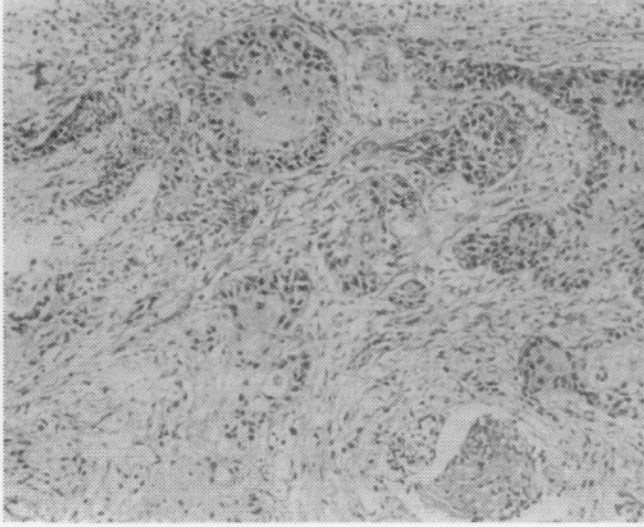
Mikroskopik incelemede, sol overde skuamöz epitelle döşeli, cidarında deri adneksi içeren kistik alanlar, matür kistik teratom dokusu ve solunum epiteli ile döşeli duktal yapılar içeren



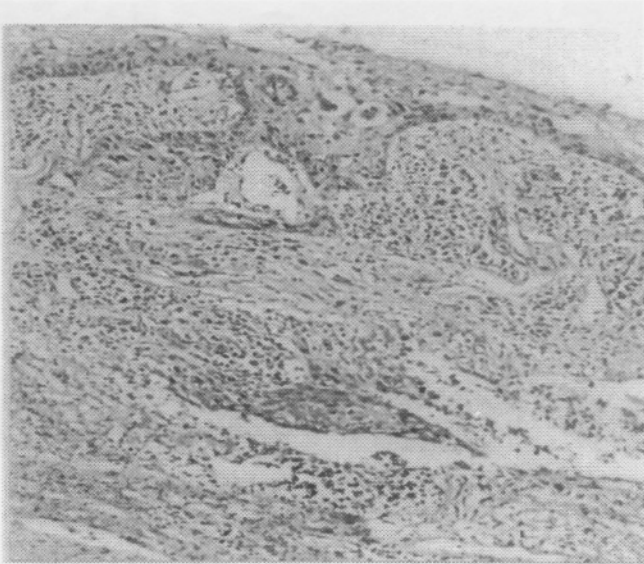
Resim 1. Matür kistik teratom dokusu ve struma ovari alanı içeren matür teratom (HE x125, Prot. No: 5480/94).



Resim 2. Matür kistik teratomda kist epitelinde in situ yassı epitel hücreli karsinoma transformasyon (HE x125, Prot. No:X 5480/94).



Resim 3. Atipik skuamöz epitel hücrelerinin oluşturduğu infiltratif solid adacıklar halinde malign tümör yapısı (HE x125, Prot. No: 5480/94).



Resim 4. Matür kistik teratomda kist epitelinde in situ karsinoma değişim ve iltihaplı subepitelyal alanda infiltratif tümör yapısı (HE x125, Prot. No: 14742/93).

matür kistik teratom yapısı gözlemlendi. Bu yapının içinde iri, veziküler kromatinli nüveleri, geniş eozinofilik sitoplazmaları olan, atipik skuamöz hücrelerin oluşturduğu düzensiz şekilli solid adacıklar şeklinde invaziv malign tümör alanı izlendi (Resim 4). Bitişik tubada özellik görülmedi. Endometriumda senil kistik atrofi, myometriumda endometriozis interna, serviksde Naboth kistleri ve kronik servisit saptanırken, sağ over ile tubada ve omentumda herhangi bir patoloji saptanmadı. Batın sıvısının sitolojik incelemesinde ise, proliferatif mezotel hücreleri gözlemlendi.

TARTIŞMA

Overdeki bir yassı epitel hücreli karsinomun primer olduğunu söyleyebilmek için metastaz olasılığı dışlanmalıdır. Uterus serviksini yassı epitel hücreli karsinomlarının direkt yayılımı ile overe metastaz yapabileceği bildirilmektedir. Ayrıca over ve servikte eş zamanlı yassı epitel hücreli karsinom vakalarının da olabileceği belirtilmiştir (2,6). Vakalarımızdan birinin overdeki matür kistik teratom içinde in situ karsinom alanları içermesi, diğerinin de matür kistik teratom ile birlikteliği ve servikte tümöral lezyon içermemesi nedeni ile her ikisinin de overin matür kistik teratom zemininden çıkmış primer yassı epitel hücreli karsinomu olduğu kanısına vardık. Overdeki matür kistik teratomlarda, malign transformasyon olduğu takdirde ortaya çıkan malign tümörlerin büyük bölümünün, vakalarımızda olduğu gibi yassı epitel hücreli karsinomlar olduğu bilinmektedir (4,5,6). Bilateral matür kistik teratom vakalarından gelişen yassı epitel hücreli karsinomların tek taraflı olması malign transformasyonun lokal faktörler nedeni ile oluştuğunu düşündürmektedir (6).

Overin matür kistik teratomlarından, yassı epitel hücreli karsinom dışında sıklıkla sırasına göre karsinoid tümör, adenokarsinom, malign melanom, Paget hastalığı, değişik sarkom türleri ve nöroblastom gibi sekonder tümörler gelişebilmektedir (4,5,6).

Matür kistik teratomlarda malign transformasyonun genellikle postmenapozal kadınlarda görüldüğü bilinmektedir (6). Bizim hastalarımızın yaş özellikleri de bu gözlemlerle uyumludur.

Overdeki yassı epitel hücreli karsinomların, malign Brenner tümörleri ve endometriozis eksterna ile de ilişkili olabileceği, bazı vakalarda herhangi bir köken saptanamadığı belirtilmiştir (1,2). Bizim vakalarımızda tümöral over dokusu içinde Brenner tümörü odağı ya da endometriozis eksternaya ait bir bulgu saptanmadı.

Vakalarımızın birinin matür kistik teratom alanı içinde struma ovarii yapısı içermesi ilginçtir. Struma ovarilerde, tiroid dokusunda görülebilecek tümöral ve nontümöral değişikliklerin olabileceği ve bunların müsinöz kistadenomlar, Brenner tümörleri ve karsinoidlerle birlikteliği belirtilmiştir, ancak yassı epitel hücreli karsinom ile birlikteliğine dair bir bilgiye eldeki kaynaklar içinde rastlanmamıştır (5,6).

Özellikle ileri yaştaki hastalara ait büyük boyutlu matür kistik teratomlarda muhtemel bir malign transformasyonun saptanabilmesi için makroskopik incelemede daha fazla örnek alınması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Macko MB, Johnson LA. Primary squamous ovarian carcinoma. A case report and review of the literature. *Cancer* 52:117-119, 1983.
2. Black WC, Benitez RE. Nonteratomatous squamous-cell carcinoma in situ of the ovary. *Obstet Gynecol* 24:865-868, 1964.
3. Shingleton HM, Middleton FF, Gore H. Squamous cell carcinoma in the ovary. *Am J Obstet Gynecol* 120:556-560, 1974.
4. Kelley RR, Scully RE. Cancer developing in dermoid cysts of the ovary. *Cancer* 14:827-840, 1961.
5. Rosai J. Female Reproductive System: Ackerman's surgical pathology. 8th ed. St Louis: Mosby 1996: 1461-1539.
6. Russell P. Common epithelial tumors of the ovary. In: Fox H, ed. *Obstetrical and gynecologic pathology*. 3rd ed, Edinburgh, London: Churchill Livingstone, 1987: 556-622.