

Overde Matür Kistik Teratom İle Birlikte Görülen Adenokarsinom

Dr. Işın Soyuer*, Dr. Rakip Turan**, Dr. Yüksel Okumuş*, Dr. Yılmaz Şahin**

ÖZET

Overin matür kistik teratomlarında, genellikle yaşlı kadınlarda olmak üzere, % 1-2 oranında karsinom gelişebilir. Squamoz hücreli karsinom en sık rastlanılan tümör tipidir. Adenokarsinom ve karsinoid tümör daha az oranda görülmektedir. Bu vakada, overde matür kistik teratomla birlikte bulunan adenokarsinom ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Over, Matür kistik teratom, Adenokarsinom

GİRİŞ

Teratomlar, tüm over neoplazmalarının % 15'ini oluşturmaktadır. Bu tümörlerin yaklaşık % 95'i matür kistik teratomdur. Genellikle yaşamın ikinci veya üçüncü on yılında ortaya çıkan bu tümör ektoderm, mezoderm ve/veya endoderm kaynaklı matür dokulardan meydana gelir. Ektodermal elemanlardan olan cilt, saç, yağ ve ter bezleri en sık rastlanılan dokulardır (1).

Benign bir tümör olan matür kistik teratom yaklaşık olarak % 1 oranında malign değişimlik gösterebilir. Matür kistik teratomda malign değişimlerin % 93'ünü karsinomlar, % 7'sini sarkomlar oluşturur. Epitelial tümörler içerisinde en sık squamoz hücreli karsinom görülmektedir. Squamoz hücreli karsinomu adenokarsinom izler (1-3). Matür kistik teratomlarla birlikte olan mikst adenosquamöz karsinomlar da bildirilmiştir (4).

OLGU SUNUMU

63 yaşındaki kadın hasta, 2 aydır devam eden karında şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 5 gebeliği, 4 doğumu, 1 düşüğü ve yaşayan 3 çocuğu vardı. 13 yıldır menapozda olup herhangi bir hormon tedavisi almamıştı.

Fizik muayenede; çene, üst dudak, kol ve bacaklarda kıllanma, batında yaygın asit ve gerginlik saptandı. Jinekolojik muayenede sadece sistosel tespit edildi. Pelvik organlar karın içerisinde bulunan aşırı serbest sıvı nedeniyle değerlendirilemedi. Pelvis ve batının ultrasonografik muayenesinde, sağ over kaynaklı, pelvisi ve batını doldurup ksifoide kadar uzanan, ekojen solid alanlar da içeren kistik kitle ve batında aşırı derecede serbest sıvı görüldü. Uterus ve sol over

SUMMARY

Carcinoma develops in about 1-2 % of ovarian mature cystic teratomas, usually in postmenopausal women. Squamous cell carcinoma is the most common tumor type. Adenocarcinoma and carcinoid tumor occur much less frequently. Here, we present an ovarian adenocarcinoma associated with a mature cystic teratoma case with the review of the related literature.

Key words: Ovary, Mature cystic teratoma, Adenocarcinoma

normal olarak izlendi. Karaciğer ve dalak normal olup lenfadenopati görülmeydi. Akciğer grafisi ve tam kan sayımı normaldi.

Serum α -fetoprotein ve β -hCG düzeyleri normal değerlerdeydi. Serum CEA düzeyi 31 ng/ml (normal değeri: < 3.5 ng/ml), CA-125 düzeyi ise 317 Ü/ml (normal değeri: < 35 Ü/ml) olarak ölçüldü. Serumda serbest testesteron 1.74 pq/ml (normal değeri: 1-3.2 pq/ml), seks hormon bağlayan globulin 38 nmol/L (normal değeri 20-100 nmol/L), östradiol 0.31 nmol/L (postmenopozal normal değeri: 0-0.20 nmol/L) olarak normal bulundu.

Over tümörü ön tanısı ile operasyona alınan hastada, batin açıldığında 7.5 lt seröz nitelikte asit boşaltıldı. Yaklaşık olarak 40x20x20 cm ölçülerindeki tümör ksifoide kadar uzanmıştı. Kapsülü intakt görünümdeki tümöral oluşum ile batin duvarı ve çevre dokular arasında fibrin bantları vardı. Tümör, üzerindeki tuba ile birlikte total olarak çıkarıldı. Kitle çok büyük olduğundan batından çıkarılırken bazı kistik bölgelerinden rüptüre oldu. Batin serum fizyolojik ile yıkanıp aspire edildi. Kitleden yapılan frozen kesit çalışmasında nekrotik dokular görüldü. Histerektomi ve bilateral salpingoofektomi yapılarak tüm spesmenler patolojik incelemeye alındı. Operasyon sırasında boşaltılan asit sıvısının sitolojik incelemesinde bazı binükleer mezotel hücreleri ile matür lenfositler izlendi ve Class II olarak rapor edildi.

Operasyon materyali 4800 g ağırlığında ve 38x25x15 cm ölçülerinde idi. Dokunun kesit yüzü geniş sahalarda nekrotik görünümdeydi. Seri kesitler yapıldığında bir alanda içerisinde sarı-beyaz renkte yağlı materyal ile karışık saç yumağı bulunan, 4x4x3 cm ölçülerinde kistik yapının varlığı dikkati çekti. Kistik yapının iç yüzü düzgün görünümde olmakla birlikte, lümene doğru 0.6 cm çapında kabarıklık gösteren küçük bir odak mevcuttu. Tümör kitlesi ile birlikte gönderilmiş olan ute-

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

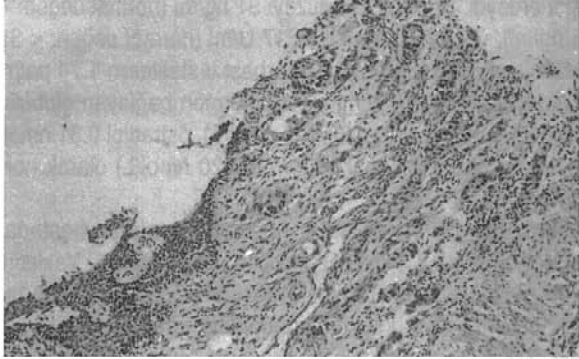
rus, sol over ve sol tuba materyelinde maligniteye rastlanmadı.

Tümoral dokudan hazırlanan çok sayıdaki kesitte, geniş alanların nekrotik görünümde olduğu izlendi. Makroskopik olarak görülebilen kistik mesafenin lümeninde çok katlı yassı epitel bulunmaktaydı. Epitelin hemen altında yağ bezleri ve kıl follikülleri mevcuttu (Resim 1). Kistin diğer kısımlarında ise



Resim 1: Çok katlı yassı epitel altında kıl follikülü ve yağ bezleri (HE X100).

pseudostratifiye silli silindirik epitelin altında, bağ doku elemanları arasına yerleşmiş, adenoid dizilim gösteren tümör hücreleri bulunmaktaydı (Resim 2). Tümör hücreleri geniş si-



Resim 2: Bir kenarında çok katlı yassı epitel seçilen dokuda, bağ doku elemanları arasında adenoid dizilim gösteren tümör hücreleri (HE X40).

toplazmalı hiperkromatik düzensiz nükleuslu. Histopatolojik inceleme sonucunda, matür kistik teratomda adenokarsinom tanısı konuldu. Matür kistik teratom içerisine gastrointestinal sistemden kaynaklanan adenokarsinom metastazı olabileceği düşünülüp gastrointestinal sistem radyolojik ve endoskopik tetkiklerle araştırıldığında normal bulundu.

Postoperatif Cisplatin ve Hexamethylmelamine ile kemoterapiye başlandı.

TARTIŞMA

Overde, matür kistik teratoma adenokarsinomun eşlik etmesi son derece nadirdir (3). 1957 yılında Peterson'un (5)

yayınladığı, matür kistik teratoma eşlik eden 15 adenokarsinom vakasının 3'ü ter bezlerinden, 5'i tiroid dokusundan köken almaktaydı. Peterson'un da belirttiği gibi bu tümörün orijini hakkındaki bilgiler tartışmalıdır. Gastrointestinal sistemden kaynaklanmış olabileceği ileri sürülmekle birlikte overdeki müsinöz tümörler immunohistokimyasal olarak cytokeratin 18 ve 7 ile pozitif boyanıp PNA, WGA ve UEA-1 ile bağlanma gösterirlerken intestinal tümörler sadece cytokeratin 18 ile pozitif boyanırlar ve yalnız PNA ile bağlanırlar (3). Bizim vakamızda gastrointestinal sistemin radyolojik ve endoskopik taramasında tümöre rastlanmadı. Histopatolojik incelemede tümoral yapının içerisinde adenokarsinomun, matür kistik teratomun hangi komponentinden geliştiğine dair bulgu yoktu.

Matür kistik teratomlar en sık genç kadınlarda görülür. Malignitenin eşlik ettiği vakalar ise 60-70 yaşlarındadır (1, 3). Malkasian ve arkadaşlarının (6) taradıkları 612 vakalık seride, seri ortalaması olan 50 yaş üzerindeki kistik teratomlu hastalarda malignite riskinin iki katına çıktığı tesbit edilmiştir. Nitekim bizim hastamız da 63 yaşındaydı.

Malign değişiklik gösteren matür kistik teratomun histopatolojik ayırıcı tanısında solid teratom ve mikst mezodermal tümörün de göz önünde bulundurulması gerekir (8). Solid teratomda çok sayıda küçük kistik yapı bulunmaktadır. Her ikisinin farklı yaş dağılımı göstermesi ve kistik yapıların lümenini döşeyen benign squamöz epitelin varlığı ayırıcı tanıda yardımcıdır. Solid teratom genç yaşlarda görülmektedir, bizim hastamız ise 63 yaşındaydı. Mikst mezodermal tümör ile ayırım her zaman kolay değildir. Teratom tanısı ektodermal ve endodermal elemanların tesbitine bağlıdır (7). Vakamızda tümörün yapısında ektoderme ait çok katlı yassı epitel, kıl follikülleri ve yağ bezleri bulunmaktadır. Overin matür kistik teratomlarına eşlik eden malignitelerde, tümörün histolojik tipinin ve büyüklüğünün prognoza etkisi tartışmalıdır. Bununla birlikte klinik evrenin düşük olduğu hastalarda prognoz daha iyi olacağına dair görüş birliği sağlanmıştır (3,7). FIGO klasifikasyonuna göre Evre Ic olarak kabul edilen hastamız halen ameliyat sonrası altıncı ayda ve kemoterapisi devam etmektedir.

Sonuç olarak; matür kistik teratomda malign değişim klinik ve histolojik incelemede kolaylıkla gözden kaçabilir. Ultrasonografik muayenede kist içinde, özellikle kistin duvarından kaynaklanan ekojen yapılar ve batında serbest sıvı varsa, laparotomide çevreye yapışıklıklar ve kitle duvarında kalınlaşma gözleniyorsa, kitle açıldığında kistin duvarında vejetatif görünümlü solid alanlar bulunuyorsa malignite akla gelmelidir. Matür kistik teratom düşünülen hastada ayrıca birlikte malign değişim olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır. Overde, matür kistik teratom tanısı alan özellikle yaşlı hastalarda eşlik edebilen bir maligniteyi gözden kaçırmamak için dikkatli bir histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hunter V, Barnhill D, Jadwin D, Crooks L: Ovarian mucinous cystadenocarcinoma of low malignant potential associated with a mature cystic teratoma. *Gynecol Oncol* 1988; 29:250-254.
2. Pantoja E, Noy MA, Axtmayer RW, Colon FE, Pelegrina I: Ovarian dermoids and their complications comprehensive historical review, *Obstet Gynecol Surv* 1975; 1:1-20.
3. Ueda G, Fujita M, Ogawa H, Sawada M, Inoue M, Tanizawa O: Adenocarcinoma in a benign cystic teratoma of the ovary: Report of a case with a long survival period. *Gynecol Oncol* 1993; 48:259-263.
4. Manson CM, Cross PA, Herd ME, Wake CR: Mixed adeno and squamous carcinoma in a mature cystic teratoma in a young woman *Histopathology* 1993; 23: 481-482.
5. Peterson W F: Malignant degeneration of benign cystic teratomas of the ovary. *Obstet Gynecol Surv* 1957; 12: 793-830.
6. Malkasian GD, Dockerty MB, Symonds RE: Benign cystic teratomas. *Obstet Gynecol* 1967; 29: 719-725.
7. Stamp GWH, McConnell EM: Malignancy arising in cystic ovarian teratomas. A report of 24 cases. *Br J Obstet Gynaecol* 1983; 90: 671-675.
8. Curling OM, Potsides PN, Hundson CN: Malignant change in benign cystic teratoma of the ovary. *Br J Obstet Gynaecol* 1979; 86: 399-402.