



Uterin Serviksin Matür Teratomu

Mature Teratoma of the Uterine Cervix

Jale METİNDİR¹, Zeynep KAHYAOĞLU², Süleyman DEMİR²

¹ SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Kliniği, ANKARA

² SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Gonad dışı germ hücre tümörleri tüm germ hücre tümörlerinin %1-2'sini oluşturur. Viseral lokalizasyonlar çok nadirdir. Uterin korpus ve servikte oluşan teratomlar literatürde çok az sayıdadır. Multipl uterin miyomları nedeniyle Ankara Onkoloji Hastanesi Kadın Hastalıkları Kliniğine başvuran hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapıldı. Hastanın postoperatif patolojik incelemesinde endoservikal yerleşimli matür teratom saptandı. Bu olgu sunumunda, nadir görülen bir olgu olması nedeniyle servikal matür teratomu literatürü gözden geçirerek sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Serviks uteri, matür teratom.

SUMMARY

The extragonadal germ cell tumors represent 1-2% out of all the germ cell tumors. Visceral localizations are very infrequent. A teratoma occurring in the uterine corpus and cervix is extremely rare. A 48-year-old women was admitted to the Gynecology Department of the Ankara Oncology Hospital for hysterectomy after the incidental discovery of multiple uterine myomas. We described endocervical mature teratoma after the hysterectomy. In the present study, we describe a rare case of a uterine cervical teratoma with literature review.

Key Words: Cervix uteri, mature teratoma.

GİRİŞ

Teratomlar en sık olarak gonadlarda bulunan tümörlerdir. Gonad dışı germ hücre tümörleri tüm germ hücre tümörlerinin %1-2'sini oluşturur. Germ hücrelerinin migrasyon yolu olan baş ve boyun, anterior mediasten, retroperiton, presakral ve koksigeal alanlar ve ayak en yaygın yerleşim yerleridir (1,2). Viseral lokalizasyonlar çok nadirdir. Pelviste saptanmış ekstragonadal teratomlar vajen, uterus, serviks, vulva ve fallopian tüpe aittir (3-11). Uterin korpus ve servikte oluşan teratomlar literatürde çok az sayıdadır (4-7,12). İlk yayınlanmış rapor 1929 yılındadır (13). Hanai ve Tsuji 1981 yılında kendi uterin teratom vakaları ile birlikte literatürde görülen sekiz vakayı gözden geçirmişlerdir. Bu yayından sonra, sadece birkaç olgu daha raporlanmıştır (8,9,14,15). Biz de nadir görülen bir olgu olması nedeniyle servikal teratomlu bir olguyu literatürü gözden geçirerek sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

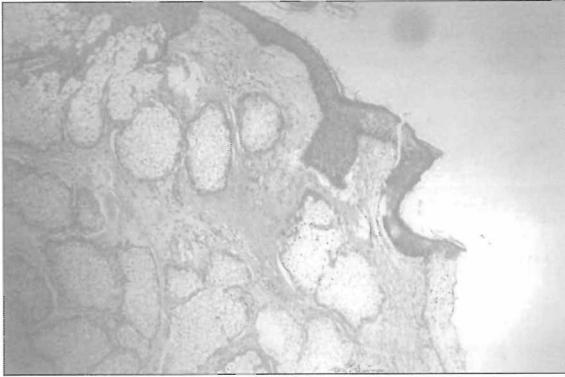
Kırk sekiz yaşında nullipar hasta, Mart 2006 tarihinde vajinal kanama ve tespit edilmiş miyomları nedeni ile Ankara Onkoloji Hastanesi Kadın Hastalıkları Kliniğine başvurdu. Hastanın erkek faktör infertilitesi nedeniyle hiç gebeliği yoktu. Pelvik muayenede, normalden büyük miyomatöz uterus saptandı. Transvajinal ultrasonografide, 15 x 9 x 8 cm ölçülerinde uterus ve uterus ön fundus yerleşimli 9 x 8.5 x 8 cm ölçülerinde miyom nodülü tespit edildi. Operasyon kararı verilen hastaya operasyon öncesi servikal ve endometriyal biyopsi yapıldı. Servikse ait biyopsi materyalinin patolojisi; endoservikal polip, skuamöz metaplazi, endometriyuma ait biyopsi materyalinin patolojisi; kronik endometrit, eozinofilik metaplazi olarak geldi. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapılan hastanın postoperatif patolojisinde endoservikal kanal yerleşimli 2.5 x 1 x 0.7 cm ölçülerinde polipoid lezyon sap-

tandı. Polipoid lezyondan hazırlanan kesitlerde, yer yer ülserasyon gösteren, endoservikal, immatür skuamöz epitel ve bunun devamında matür skuamöz yüzey epiteli altında, histokimyasal olarak Masson-Trikrom (MTK) ile boyanan kollojenize stroma içerisinde, sebace glandlar, küçük bir odak halinde düz kas dokusu ve proliferatif embriyonel damar yapıları dikkat çekti (Resim 1,2). Ayrıca bir alanda fibröz bağ doku ile karışık olarak ve küçük bir odak halinde bulunan glial doku izlendi. Glial doku içinde birkaç ganglion hücresi görüldü. Stromada farklı bir alanda primer lenfoid follikül saptandı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada glial doku S-100 ile boyanırken GFAP ile soluk olarak boyandı (Resim 3). Prolifere embriyonel damar yapılarında CD34 ile boyanma saptandı (Resim 4). Düz kas dokuda aktin ve desmin ile boyanma görüldü. Lezyonun periferinde yer alan endoserviks mukozası ve bir dejeneratif süreç olan "Tanner clusters" yapıları izlendi.

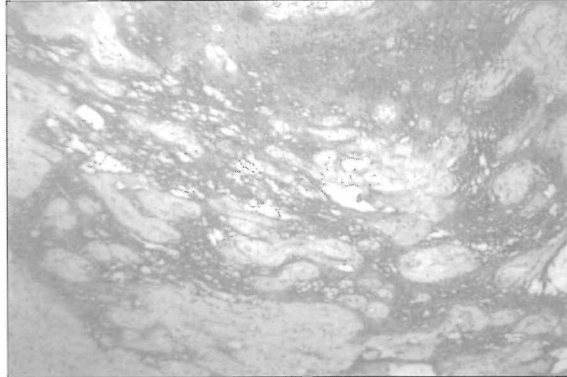
TARTIŞMA

Ekstragonadal teratomlar çok nadir rastlanılan tümörlerdir. Germ hücrelerinin migrasyon yollarının

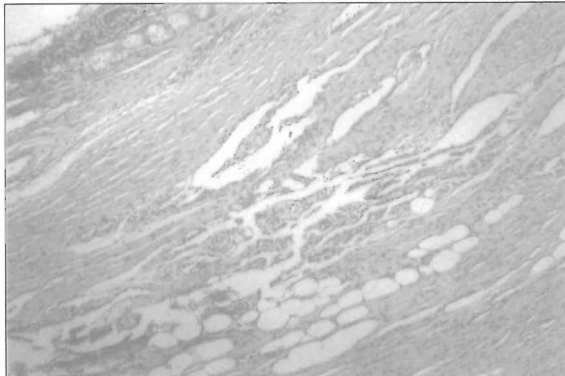
herhangi bir yerinde meydana gelebilir (16). Germ hücrelerinin migrasyon yolu olan baş ve boyun, anterior mediasten, retroperiton, presakral ve koksigeal alanlar ve ayak en yaygın yerleşim yerleridir (1,2). Viseral lokalizasyonlar çok nadirdir. Pelviste saptanmış ekstragonadal teratomlar vajen, uterus, serviks, vulva ve fallopian tüpe aittir (3-11). Teratomların histogenezi pek çok hipotez ileri sürülmektedir. En yaygın görüş aktive germ hücrelerinin partogenetik gelişimidir (14). Literatür gözden geçirildiğinde, uterin ve servikal teratomlara ait sunulan olguların pek çoğunun gerçek teratom olmayıp, fetal doku implantlarının teratom olarak raporlanması şeklindedir (17,18). Teratomların ayırıcı tanısında fetal kalıntıların implantasyonu ve heterotopi göz önünde bulundurulmalıdır. Genital kanal fertilize ovumun doğal bir geçiş yolu olduğu için rezidüel fetal doku tümör orijini olabilmektedir (19-21). Heterotopi, normal dokuların malformasyon sonucu doğal yerleşim yeri dışında görülmesidir. Teratomlar her zaman olmamakla beraber, çoğunlukla üç germinal kattan oluşan somatik dokular içerir. Ancak bu özelliğe rağmen heterotopiden ayırım her zaman kolay olmayabilir. Bu durumlarda Barr



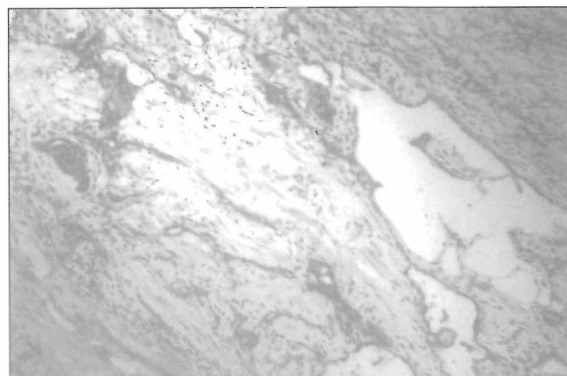
Resim 1. Teratoma ait keratinize çok katlı yassı epitel ve deri ekleri (HE x40).



Resim 3. S-100 ile boyanan nöroglial doku (x40).



Resim 2. Teratomda embriyonel damar yapıları, adipöz doku odakları ve düz kas dokusu (HE x40).



Resim 4. CD34 ile boyanan embriyonel damar yapıları (x40).

cisimciğinin tespiti veya tümör hücrelerinin kromozomal incelemesi teratom benzeri lezyonların ayırımını sağlayabilir (9). Kemik en sık rastlanılan heterotopik yapıdır. Kıkırdak, glial doku, distrofik kalsifikasyon ve ossifikasyon da görülebilir. Bu anormal yerleşimli doku gelişimi için pek çok olasılık ileri sürülmektedir. Metaplazi ile giden inflamatuvar olaylar, metabolik bir hastalık veya neoplazi, enstrümental olarak implante olmuş fetal dokular bu olasılıklardan birkaçıdır (20). Glial doku heterotopisine ait raporlar fetal kalıntı implantasyonu ile birlikte görülmüştür (20). Gebelik hikayesi ve belirgin lenfoid hiperplazi tümörün fatal orjinli olduğunu destekler (12). Lenfoid elementler immün cevabın bir göstergesidir. Bizim olgumuzda glial doku görülmesine karşın, fetal doku implantasyonu olasılığı yoktur. Çünkü hasta fetal implantasyona sebep olacak gebelik geçirmemiştir.

Polipoid servikal kitle görünümü uterin teratomlar için tipiktir (12). Bizim olgumuzda da endoservikal polipoid kitlenin yapılan patolojik incelemesinde servikal matür teratom saptanmıştır. Serviksin polipoid lezyonlarının ayırıcı tanısında teratomları da düşünmek gerekir.

Sunulan olgu, implante fetal doku orjini dışlanarak, endoservikal polipoid lezyon şeklinde karşımıza çıkmış, ekstragonadal matür bir teratom olgusudur.

KAYNAKLAR

1. Hasle H, Jacobsen BB, Asschenfeldt P, Andersen K. Mediastinal germ cell tumor associated with mediastinal germ cell neoplasm's. *Eur J Pediatr* 1992;151:735-9.
2. Hachimi-Idrissi S, Desmyttere S, Goossens A, Desprechins B, Otten J. Retroperitoneal teratoma as first sign of Klinefelter's syndrome. *J Urol* 1995; 153:1066-9.
3. Wollner N, Ghavimi F, Wachtel A, Lucks E, Exelby P, Woodruff J. Germ cell tumors in children gonadal and extragonadal. *Med Pediatr Oncol* 1991;19:228-39.
4. Nicholson GW. Studies of tumour formation, XXI. A polypoid teratoma of the uterus. *Guy's Hosp Rep* 1956;105:157-88.
5. Pyran RD, Redman TF. Teratoma of the uterus. *J Pathol Bacteriol* 1968;95:291-5.
6. Mold E, Scholes J, Richart RM, Fenoglio CM. Benign solid teratoma of the uterus. *J Pathol* 1969;99:173-5.
7. Martin E, Scholes J, Richart RM, Fenoglio CM. Benign cystic teratoma of the uterus. *Am J Obstet Gynecol* 1979;135:429-31.
8. Khoor A, Fleming MV, Purcell CA, Seidman JD, Ashton AH, Weaver DL. Mature teratoma of the uterine cervix with pulmonary differentiation. *Arch Pathol Lab Med* 1995;119:848-50.
9. Lim S, Kim Y, Lee Y, Lee S, Lim J. Mature teratoma of the uterine cervix with lymphoid hyperplasia. *Pathol Int* 2003;53:327-31.
10. Tsukamoto N, Tsuruchi N, Imachi M, Saito T. Squamous cell carcinoma arising in acystic teratoma presenting as a vulvar mass. *Gynecol Oncol* 1990;38: 257-61.
11. Baginaski L, Yazigi R, Sandstad J. Immature (malignant) teratoma of the fallopian tube. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160:671-2.
12. Hanai J, Tsuji M. Uterine teratoma with lymphoid hyperplasia. *Acta Pathol Jpn* 1981;31:153-9.
13. Mann W. Zwei seltene Geschwulste des Colpus uteri mit Bemerkungen zu ihrer Entstehungsweise. *Virchows Arch Pathol Anat Physiol* 1929;273:663-92.
14. Iwanaga S, Ishii H, Nagano H, Shimizu M, Nishida T, Yakushiji M. Mature cystic teratoma of the uterine cervix. *Asia Oceania J Obstet Gynaecol* 1990;16:363-6.
15. Iwanaga S, Shimada A, Hasuo Y, Miyajima S, Nishimura H, Yakushiji M. Immature teratoma of the uterine fundus. *Kurume Med J* 1993;40:153-8.
16. Bell MC, Shimidh-Grimminger DC, Connor MG, Alvarez RD. A cervical teratoma with invasive squamous cell carcinoma in an HIV-infected patients: A case report. *Gynecol Oncol* 1996;60:475-9.
17. Bauman FR, Nerlich A. Metastasizing cervical teratoma of the fetus. *Pediatr Pathol* 1993;13:21-7.
18. Jordan RB, Gauderer MWL. Cervical teratomas: An analysis. Literature review and proposed classification. *J Pediatr Surg* 1988;23:583-91.
19. Tyagi SP, Saxena K, Rivi R, Langley F. Fetal remnants in the uterus and their relation to other uterine heterotopia. *Histopatolgy* 1979;3:339-45.
20. Newton CW, Abell MR. Iatrogenic fetal implants. *Obstet Gynecol* 1972;40:339-45.
21. Sobis H, Vandepuitten M. Development of teratomas from displaced visceral yolk sac. *Int J Cancer* 1974;13:444-53.
22. Ansah-Boateng Y, Wells M, Poole DR. Coexistent immature teratoma of the uterus and endometrial adenocarcinoma complicated by gliomatosis peritonei. *Gynecol Oncol* 1985;21:106-10.