

OVER KANSERİNİ TAKLİT EDEN KRONİK EKTOPIK GEBELİK OLGUSU

Dr. Tayfun Güngör, Dr. Emre Özgü, Dr. Burçin Salman, Dr. Özlem Sündüz Altınkaya,
Dr. Mustafa Özat, Dr. Leyla Mollamahmutoglu

ÖZET

Giriş: Kronik ektopik gebelik ektopik gebeliğin ender görülen bir komplikasyonudur. Düşük veya negative beta HCG seviyeleri, fallop tüpünde dejeneretrofoblastik doku ve kronik inflamasyonla karakterizedir. Kronik ektopik gebelik fallopian gebeliğin bir türüdür ve dejenere trofoblastik dokuya cevaben gelişen inflamasyon sonucu pelvik kitle oluşumuna yol açar. Klinik bulgular çoğu zaman kafa karıştırıcıdır ve laboratuvar sonuçları yanıltıcıdır. Sunduğumuz hasta klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları sebebiyle başta over kanseri olarak değerlendirilmiştir. Amacımız kronik ektopik gebeliğin pelvik kitlenin ayırıcı tanısında değerlendirilmesi gerektiğini hatırlatmaktır.

Olgu Sunumu: 28 yaşında (G10/P8) olan bir hasta aralıklı kasık ağrısı şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonografik inceleme sonucunda sağ adneksial alanda 8 cm çaplı heterojen kitle saptandı. Kitlenin köken aldığı yer net olarak belirlenememekteydi. Abdominal bilgisayarlı tomografi sonucunda sağ adnekte solid komponentler içeren, heterojen kontrast tutulumu olan 8x10 cm çaplı kitle saptandı. Beta-hCG ve CA125 seviyeleri sırasıyla 8 ve 10 IU/ml olarak saptandı. Kitle laparotomi ile çıkartıldıktan sonra yapılan frozen inceleme benign olarak geldi. Kesin patoloji sonucu ise destrükte olmuş tuba içinde tubal ektopik gebelik ve kronik inflamasyon olarak geldi.

Tartışma: Kronik ektopik gebelik, beta-Hcg negatif olduğu, klinik tablonun uyumlu olmadığı durumlarda da adneksial kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, Ektopik gebelik.

ABSTRACT

Objective: Chronic ectopic pregnancy is a rare form of ectopic gestation which is characterized by low or negative quantitative serum pregnancy test, degenerated trophoblastic tissue and chronic inflammatory mass formation in the fallopian tube. It is a form of tubal pregnancy which incites inflammatory response attributed to degenerated trophoblastic tissue and often leading to the formation of a pelvic mass. Its clinical features are often confusing, and laboratory evaluations are misleading. The case presented here was misinterpreted initially as ovarian malignancy because of clinical, radiological and laboratory findings and aims to remind of chronic ectopic pregnancy in differential diagnosis of pelvic masses.

Case Report: A 28 year-old woman G10P8A2 admitted to the gynecology clinic due to intermittent pelvic pain. Ultrasonography revealed a 8 cm heterogenous mass in the right adnexa. The origin of the mass could not be identified with ultrasound imaging. Abdominal computed tomography showed a 10x8 cm sized solid-cystic mass with heterogenous contrast involvement in the right adnexa. Beta-human chorionic gonadotropin (hCG) and CA 125 levels were respectively 8 (0-10) IU/ml and 167 (0-35) U/ml. The mass was excised in exploratory laparotomy, frozen investigation showed benign features. Final pathology report revealed tubal ectopic pregnancy which destructed tubal wall with chronic inflammation and immature chorionic villi with conception products consistent with ectopic pregnancy.

Conclusion: Chronic ectopic pregnancy is one of the conditions that have to be considered in the differential diagnosis of adnexial masses even if beta-hCG tests are negative and clinical symptoms are disguised.

Key Words: Ovarian carcinoma, Mimicking, Ectopic pregnancy.

Geliş tarihi: 02/01/2010

Kabul tarihi: 14/01/2010

¹Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bölümü ANKARA

İletişim: Dr. Emre Özgü

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Talatpaşa Caddesi Samanpazarı/ANKARA

Tel: 0505 589 25 39

E-posta: emreozgu@hotmail.com

GİRİŞ

Yumurtalık kanseri literatürde en ölümcül jinekolojik malignite olarak bilinir. Laparotomi yaparak patolojik tanı elde etmeden yumurtalık kanseri teşhisi zor olabilir. Adneksiyal kitle, asit, peritoneal kalınlaşma, yüksek serum CA 125 düzeyleri yumurtalık kanserinin belirtileri olabileceği gibi pelvik abse, pelvik tüberküloz, iyi huylu yumurtalık kistleri gibi iyi huylu hastalıkların da belirtisi olabilir. Biz bu yazımızda pelvik malignansiyi taklit eden, normal beta-hCG düzeyleri gösteren kronik ektopik gebelik olgusunu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

28 yaşında gravida 10-parite 8 abortus 2 olan bayan hasta bir aydır devam eden alt kadran ağrısı şikayetiyle ile kliniğimize başvurdu. İdrar yolu ile ilgili ya da nörolojik veya gastrointestinal şikayeti yoktu. Hastanın bilinen herhangi bir kronik hastalığı, ilaç kullanımı veya geçirilmiş ameliyatı yoktu. Aile hikayesinde bir özellik yoktu. 15 gün önce normal zamanında adetini gördüğünü belirtti.

Hastanın fizik muayenesi normal olarak görünüyordu. Hasta afebril ve normotansifti. Batın muayenesinde hafif bir distansiyon ve hafif hassasiyet mevcuttu. Bağırsak sesleri normaldi. Rebound ve defans yoktu. Pelvik muayenesinde vajinal kanama izlenmedi. Servikal hareketleri ağrısızdı. Muayenesinde sol adneksiyal bölgede yaklaşık 8 cm bir kitle palpe ediliyordu. Yapılan pelvik ultrasonografik incelemesinde sol adneksial alanda solid yapılar içeren kistik kitle tespit edildi. Kitlenin köken aldığı yer net olarak belirlenemezken, Cul-de sac'de en derin kısmında 15 mm olan sıvı dikkati çekiyordu. Hastanın yapılan alt abdomen bilgisayarlı tomografi incelemesinde ise sol adneksial alanda heterojen kontrast tutulumu olan 10x8 cm çaplı kistik kitle izlendi. Serum CA 125 düzeyi ise 67 IU/ml olarak geldi (normal 0-35 IU/ml). Yapılan beta-hCG seviyesi ise 8 IU/ml olarak saptandı (normal 0-10 IU/ml).

Hasta tanı koymak ve malignite durumunda olası evreleme cerrahisi için laparotomiye alındı. Kitlenin cerrahi incelemesinde sağ adneksial alanda sağ overe yapışık cul-de-saca yerleşik kitle izlendi. Batında yaklaşık 750 cc sıvı izlendi. Kitle eksize edildikten sonra yapılan frozen incelemesi benign özellikler gösteriyordu. Kontralateral over ve uterus normal görü-

nümdeydi. Patolojik inceleme için sağ overden 1 cm'lik wedge rezeksiyon yapıldı.

Operasyon sonrası yapılan patolojik incelemede batın sıvısı benign olarak geldi. Alınan kitlenin patolojik incelemesi sonucunda kronik inflamasyon zemininde tubayı destrükte eden kronik ektopik gebelik tanısı rapor edildi. Alınan over dokusu normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Pelvik kitle, asit ve artmış serum Ca 125 seviyeleri olan hastada ilk akla gelen durum epitelyal over kanseridir. Bu tanı ile yapılacak olan cerrahi sonucunda hastanın reproduktif kapasitesini kaybedeceği de bir gerçektir.

Literatürde over kanserini taklit eden birçok benign durum rapor edilmiştir. Pelvik abse (1), pelvik tüberküloz (2-3), miliyer coccidiomikoz enfeksiyonu (4), endometriozis (5), sarkoidoz (6), ve gebelik (7) bu tanıları içinde dikkat çekenlerdir. Tüm bu durumlarda kesin tanı laparotomi ile multipl biyopsi alınarak patolojik olarak incelenmesi ile koyulabilir.

Serum CA 125 düzeyleri yumurtalık kanserleri preoperatif tanının duyarlılığını artırır. Ancak CA 125 düzeyleri birçok iyi huylu hastalıkta da artabilir. İyi huylu ve kötü huylu kitleleri ayırmak için cut-off değeri olarak 35-65 IU/ml gibi değerler tavsiye edilmiş ve aynı zamanda yalanmıştır (8-9). Her ne kadar birçok cut-off değeri öne sürülse de unutulmamalıdır ki bazı over kanserlerinde normal Ca 125 seviyelerinde aşırı artışlar izlenebilir.

Ektopik gebelik reproduktif çağıdaki kadınlar için önemli cerrahi acillerden biridir. Adet gecikmesi, lekelenme tarzında vajinal kanama ve pelvik ağrı ektopik gebeliğin en çok gözlenen semptomlarıdır. Ektopik gebelikte %98 oranında trofoblastik doku tuba uterinalarda lokalize olur. Tanı alındığında genelde kitle 3cm. çapta izlenir. Ektopik gebelik rüptürü reproduktif çağda jinekolojik morbiditenin en sık sebebidir.

Sunduğumuz bu vakada vajinal kanama, adet gecikmesi gibi ektopik gebelikte de olan belirtiler mevcut değildi. Ayrıca mevcut olan kitle büyüklük ve yapı olarak ektopik gebeliğe uygun değildi.

Sonuç olarak over kanserini taklit edebilen birçok hastalık bulunmaktadır. Ender olarak görülse de kronik ektopik gebelik de adneksial kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekir. Ayırıcı tanıda operas-

yon öncesi yapılacak beta-HCG değerlendirmesi yardımcı olabilir. Ancak bizim vakamızda da görüldüğü gibi negatif beta-HCG değerlerinin her zaman kesin tanı için faydalı olmayacağı akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Highly elevated CA125 and tubo-ovarian abscess mimicking ovarian carcinoma. *Gynecol Obstet Invest.* 1994;37(2):143-4.
2. Peritoneal tuberculosis mimicking advanced-stage epithelial ovarian cancer. *Obstet Gynecol.* 2007 Dec;110(6): 1417-9.
3. Pelvic tuberculosis mimicking malignant ovarian tumour. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2006 Jan;16(1):64-6.
4. Coccidioidomycosis mimicking ovarian cancer. *Obstet Gynecol.* 2004 Nov;104(5 Pt 2):1177-9.
5. Endometriosis mimicking advanced ovarian cancer. *Fertil Steril.* 2006 Jul;86(1):219.e23-5.
6. *Gynecol Obstet Fertil.* 2007 Jan;35(1):41-4. Epub 2006 Dec 22 [Ovarian and peritoneal sarcoidosis mimicking an ovarian cancer]
7. Luteoma of pregnancy presenting with massive ascites and markedly elevated CA 125. *Obstet Gynecol.* 1999 Nov;94(5 Pt 2):854.
8. Chen D., Schwartz PE, Xinguo L, Zhan Y. Evaluation of serum CA 125 levels in differentiating malignant from benign tumors in patients with pelvic masses. *Obstet Gynecol.* 1988;72:23.
9. Walker JL, Manetta A, Mannel RS, Liao SY. Cellular fibroma masquerading as ovarian carcinoma. *Obstet Gynecol.* 1990;76:530.